

Karoliina Mäkelä

**ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN
HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMASSA TEHOSTETUN PALVE-
LUASUMISEN YKSIKÖSSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria- Ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2020	Tekijä/tekijät Karoliina Mäkelä
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn nimi ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMASSA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ		
Työn ohjaaja Anne Prest		Sivumäärä 37 + 5
Työelämäohjaaja Minna Mäkitalo-Rauma, palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtaja		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja ylläpitämisessä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilöstö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia laatiessaan ja ylläpitäessään hoito- ja palvelusuunnitelmia. Lisäksi tavoitteena oli herätellä hoitajia aiheen tärkeyteen ja siihen, kuinka paljon itsemääräämisoikeudella on arvoa asukkaalle, omaisille ja hoitajille.</p> <p>Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiteen kuuluvat tehostetun palveluasumisen yksiköt, joiden nimiä ei tuoda tässä opinnäytetyössä esille. Kohderyhmään kuuluivat näissä yksiköissä työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavia oli kolme. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että asukkaan itsemääräämisoikeus hoito- ja palvelusuunnitelmassa toteutuu melko hyvin. Itsemääräämisoikeuden tulee näkyä laadituissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Hoitajat kokivat haasteena itsemääräämisoikeuden toteutumisen siinä vaiheessa, kun asukkaalla on todettu muistisairaus tai hänellä ei ole omaisia. Tällöin itsemääräämisoikeus saattaa jäädä heikommin toteutuvaksi, kun ei tiedetä ja tunnisteta asukkaan henkilökohtaisia tapoja ja mieltymyksiä. Hoitajat kokivat, että omaisilla on suuri vaikutus hoitotyön suunnitteluun ja laatimiseen. Omaisilla on tärkeä osa asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisesta ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa. Tulokset osoittivat myös hoitotahdon tärkeyden asukkaan hoidon kannalta ja hoitajat kokivat, että olisi tärkeää, että jokaisella olisi olemassa hoitotahto.</p> <p>Hoitajat toivoivat koulutusta hoito- ja palvelusuunnitelmien suunnitteluun ja laadintaan. He toivoivat myös, että lain uudistuessa itsemääräämisoikeudesta ja hoidon rajoittamisesta tulisi selvemmat ohjeistukset ja määräykset opastamaan ikäihmisten hoitotyötä.</p>		
Asiasanat Asukas, Hoito- ja palvelusuunnitelma, Itsemääräämisoikeus, Tehostettu palveluasuminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2020	Author Karoliina Mäkelä
Degree programme Nursing		
Name of thesis IMPLEMENTATION OF SELF-DETERMINATION OF A RESIDENT IN THE CARE AND SERVICE PLAN FOR A UNIT OF ENHANCED SERVICE HOUSING		
Supervisor Anne Prest		Pages 37 + 5
Instructor Minna Mäkitalo-Rauma, Service area manager in service housing and institutional care		
<p>The purpose of this thesis was to describe nurses' conceptions of the realization of residents' right to self-determination, in compiling and maintaining a care and service plan in enhanced service housing. The aim of the thesis was that nursing staff can use the results of the thesis when compiling and maintaining care and service plans. In addition, the aim was to raise nurses' awareness of the importance of the subject and of how much self-determination is respected by residents, relatives and nurses.</p> <p>The operating environment of the thesis were certain units of enhanced service housing belonging to the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services (Soite) organization. The target group consisted of local practical nurses and the nurses working in these units. The data was collected as a theme interview, which was conducted as an individual interview. There were three interviewees. The data was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis revealed that the residents' self-determination in the care and service plan is implemented fairly well. Self-determination must be reflected in the management and service plans drawn up. The nurses felt that self-determination was a challenge when a resident has been diagnosed with a memory disorder or had no relatives. In this case, the right to self-determination may be less effectively identified when the individual habits and preferences of the resident are not known and identified. Nurses felt that the relatives have a great influence on the preparation and designing of nursing. The family is an important part in the success of the resident care and the realization of the right to self-determination in enhanced service housing. The study also showed the importance of an advance health care directive for the inhabitants, and the nurses felt that it would be important for everyone to have an advance directive.</p> <p>The nurses wished for training in planning and drawing up care and service plans, and they hoped that, as the law is renewed, there would be clearer guidelines and regulations on self-determination and restrictions of care to guide older people's nursing.</p>		
Key words Care- and service plan, Enhanced service housing, Resident, Self-determination		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMISSA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISSA	3
2.1 Asukkaan Itsemääräämisoikeus	3
2.2 Hoitotahto	5
2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma	7
2.4 Tehostettu palveluasuminen.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	12
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus ja opinnäytetyön aineiston keruu	13
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä	17
5.2 Asukkaiden itsemääräämisoikeuden korostaminen ja tukeminen hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä ja ylläpidettäessä	21
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	24
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
6.2 Opinnäytetyön etiikka	25
7 POHDINTA	27
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja pohdinta	27
7.2 Opinnäytetyön ja oppimisprosessin eteneminen.....	32
7.3 Johtopäätökset.....	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja ylläpitämisessä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilöstö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia laatiessaan ja ylläpitäessään hoito- ja palvelusuunnitelmia. Lisäksi tavoitteena on herätellä hoitajia aiheen tärkeyteen ja siihen, kuinka paljon itsemääräämisoikeudella on arvoa asukkaalle, omaisille ja hoitajille.

Opinnäytetyötä aloittaessani hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat laadunvalvontaa koskevan tutkimuksen alaisena Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijä Soiteissa, joten aiheeni on ajankohtainen (Soite 2017b, 40). Laadunvalvonta ja erityisesti itsemääräämisoikeus ovat yleiselläkin tasolla tarkastelun alla johtuen sosiaali- ja terveysalalla esiin tulleista epäkohdista. Soiten vuoden 2019 Balanced scorecard eli bsc- ja toimintasuunnitelmassa kohdassa "osallisuus" mainitaan seuraavasti: "Asiakkaan ja potilaan kokemuksia kuullaan ja kuunnellaan, ja hän osallistuu aktiivisesti palvelunsa ja hoitonsa suunnitteluun". (Soite 2019d.) Potilaan oma mahdollisuus vaikuttaa saatavaan palveluun ja motivointi osallistua hoitoonsa ovat yksi strateginen painopiste vuonna 2019 (Soite 2019d).

Tutkin tarjolla olevia opinnäytetyön aiheita, ja mielenkiintoni heräsi asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen hoito- ja palvelusuunnitelmissa, sillä itsemääräämisoikeus kuuluu ihmisen perusoikeuksiin ja on myös potilaslaissa määritelty. Asukkaan itsemääräämisoikeus on myös yksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. (Valvira 2018.) Aihe myös koskettaa koko hoitohenkilökuntaa, ja sen tulisi näkyä jokapäiväisessä hoitotyössä. Aiheena itsemääräämisoikeus ei ole minulle opinnäytetyöntekijänä täysin ennestään tuntematon, sillä olen työskennellyt hoitoalalla lähihoitajana. Mielenkiintoni aihetta kohtaan nousi halustani tarkastella, toteutuuko itsemääräämisoikeus suunnitelmia laadittaessa ja koskettaako aiheen sisältö hoitajia työelämässä. Työelämä voisi opinnäytetyön pohjalta parantaa itsemääräämisoikeuden ja asukaslähtöisyyden näkyvyyttä ja toteutumista palveluasumisessa. Työelämän yhteystyöntekijä halusi nostaa tämän asian esille, koska nykypäivänä itsemääräämisoikeuden on oltava näkyvillä laadituissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa ja se on jatkuvan tarkastelun alla. On tärkeää, että hoitajat ovat valmiilla itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista ja että ajanmukaiset tiedot

on dokumentoitu hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja niitä toteutetaan käytännön tasolla niin kuin niiden on suunniteltu ja toivottu toteutuvan.

Itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta on saatavilla laajasti tietoa (Valvira 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Sitä on tuotu julki lainsäädännössä, kirjoissa ja virastojen internet-sivustoilla. Itsemääräämisoikeuteen liittyvää lainsäädäntöä pyritään jatkuvasti uudistamaan ja tuomaan näkyvämmäksi. Itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta on tehty opinnäytetöitä ja pro graduja, joissa asiaa käsitellään erilaisista näkökulmista (Aarnio 2019; Hietaniemi & Paakinaho 2018; Soininen-Keskitalo 2017). Itsemääräämisoikeudesta on aloitettu säädöshanke, jonka tarkoituksena on ollut uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä erityisesti itsemääräämisoikeuden kannalta. Myös aluehallintovirasto, Valvira ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos valvovat, tutkivat ja tiedottavat jatkuvasti itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. (HE108/2014.) Aluehallintovirasto (2019) on myös tiedottanut, että se yhdessä Valviran kanssa teki vuonna 2019 tarkistuskäyntejä vanhusten hoivakodeissa. Yhtenä tarkastelun kohteena oli asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys. Tiedotteen mukaan näissä oli havaittu puutteita.

Soiten strategiasuunnitelmassa 2018–2020 yhtenä tavoitteena ovatkin ajanmukaiset ja päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat kaikille asukkaille (Soite 2017b, 40). Valvira (2015) myös toteaa puolivuotisraportissaan, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on puutteita ja ne näkyivät vanhusten osallisuuden ja aktiivisuuden tukemissa liian vähäisen henkilökuntaresursin vuoksi. Myös havaittiin, että rajoitustoimenpiteitä oli suoritettu lain vastaisesti, mistä annettiin huomautuksia. Rajoitukset liittyivät esimerkiksi asukkaan oikeuteen poistua yksiköstä tai vieraiden vastaanottamiseen niille ehdotetun ajan ulkopuolella.

2 ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMISSA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISSA

Tässä luvussa kuvaa opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä, joita ovat itsemääräämisoikeus, hoitotahto, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tehostettu palveluasuminen.

2.1 Asukkaan Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella eli autonomialla tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästä ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Siihen sisältyy oman kehon määräysvalta, tunteiden yksityisyys, omat ajatukset ja yksilön oikeus elää oman vakauksen mukaisesti. Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka on myös sosiaali- ja terveydenhuollon laissa määritelty ja linjattu vanhustyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 137–138; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 33.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtavina periaatteina toimivat ihmisarvon, ihmisen ja asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Ylönen & Suhonen 2018, 24). Itsemääräämisoikeutta ovat turvaamassa valinnanvapaus, potilaslaki, perustuslaki ja ihmisoikeussopimuksessa yksilölle turvattu oikeus (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2005, 518). Näillä kaikilla säädöksillä pyritään takaamaan ihmisen kohtelu ainutkertaisena yksilönä ja huomioidaan asukkaan kyky itsenäiseen päätöksentekoon (Ylönen & Suhonen 2018, 24–25). Asukasta tulee aina hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asukkaalla on oikeus päättää ottaa hoitoa tai hoitotoimenpiteitä vastaan tai kieltäytyä niistä. Asukkaan kieltäytyessä tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä muulla hyväksytyllä lääketieteen tavalla. (Etene 2008, 14–15.)

Vanhuuteen liittyy useita toimintakykyä ja terveyttä heikentäviä seikkoja. Näitä voivat olla niin fyysiset kuin psyykkiset asiat. Esimerkkinä fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä voidaan sanoa liikuntakyvyn huononeminen, joka ei vaikuta kuitenkaan yksilön henkiseen toimintakykyyn. Taas psyykkinen ikääntyminen voi tarkoittaa viisauden ja elämäkokemuksen kasvua,

mutta toisaalta myös muistisairautta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 34.) Asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi olla haavoittuvainen, kun asukkaalla on todettu esimerkiksi muistisairaus, joka vaikuttaa hänen omaan päätöksentekokykyynsä ja kykyyn ilmaista itseään selkeästi. Kuitenkaan muistisairaus ei poista ihmisen itsemääräämisoikeutta, vaan niin kauan, kuin ihminen voi päättää ja kykenee päätöksen tekoon, on hänellä oikeus oman tahdon ilmaisuun ilman, että tätä väheksytään tai annetaan päätösvalta suoraan lailliselle edustajalle. Haavoittavuutta siis lisää sosiaalisten, psyykkisten ja fyysisten voimavarojen heikkeneminen. (Valvira 2018.) Sarvimäki, Heimonen ja Mäki-Petäjä-Leinonen (2010, 45) kirjoittavat teoksessaan, että ikäihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja vaalia niin pitkälle kuin se on mahdollista ja on oleellista, että asukkaan omaa ääntä kuullaan, kun määritellään asukkaan oman elämän hyvinvointia.

Itsemääräämisoikeuteen ja sen haavoittuvaisuuteen voidaan lukea myös rajoitustoimenpiteet. Rajoitteena on yleensä kaksi perustetta: Ensimmäinen peruste on, ettei itsemääräämisoikeutta tulisi toteuttaa niin, että se olisi vaaraksi muille ihmisille ja heidän itsemääräämisoikeudelleen. Toiseksi itsemääräämisoikeutta ei voi toteuttaa, mikäli ihminen on sellaisessa tilanteessa, ettei hän pysty arvioimaan omaa toimintaansa ja sen seurauksia. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 33.) Rajoitukset on kuitenkin kyettävä perustelemaan, sillä niiden käyttö voi johtaa ennen pitkää asukkaan passivoitumiseen, oman äänen katoamiseen ja jopa vahingoittamiseen. Useasti rajoitteiden aloittajat ovat hoitajia, jotka perustelevat niitä muun muassa tarvittaviksi asukkaan turvallisuuden tai hygienian vuoksi. Päätöksiä tekevät myös omaiset ja joskus asukas itse. Niihin liittyviä suoria rajoituksia voivat olla esimerkiksi asukkaalle puettavat hygieniahääräykset tai sitominen tuoliin huonon liikuntakyvyn vuoksi, ettei asukas vahingoita itseään, tai epäsuoria rajoituksia, joita on hankalampi havaita, jotka kokonaisuudessaan voivat passivoida asukasta. Viimeisenä on myös kemiallisia rajoitteita, joihin voidaan lukea muun muassa rauhoittavien lääkkeiden anto asukkaalle. Jotkut rajoitteiset toimintatavat saattavat olla niin juurtuneita työyksikössä ja yksikön kulttuurissa, ettei niitä enää huomata päivittäisessä hoitotyössä rajoittavina toimenpiteinä. (Räsänen 2018, 75; Valvira 2018.)

Rajoittavista hoitotoimenpiteistä ja siitä, mitä rajoitukset koskevat, tulee keskustella yhdessä asukkaan tai asukkaan laillistetun edustajan kanssa useampaan kertaan ja selventää rajoitusten sisältö ja se, miksi ja missä tilanteissa niitä voidaan joutua käyttämään. Lopullisen päätöksen rajoituksista tekee lääkäri. Ilman lääkärin lausuntoa ei rajoituksia tule suorittaa. Päätökset

tulee aina kirjata potilastietojärjestelmään ja niiden ajankohtaisuutta ja tarvetta tulee jatkuvasti tarkkailla. (Räsänen 2018, 73.)

Pro gradu -tutkimuksessaan Vihanta (2017, 31–47) toteaa tuloksia esittäessään, että asukkaiden itsemääräämisoikeus lukeutuu pitkälle hoitajilta saatavasta avusta ja sen toteuttamisesta ja toteuttamistavasta. Hän toteaa myös, että pitkälle edenneen muistisairauden ja käsityskyvyn heikkouden vuoksi jäävät päätökset itsemääräämisestä hoitajan päätettäväksi melko pitkälle. Kuitenkin omien havaintojen perusteella hän toteaa itsemääräämisoikeuden toteutuvan ja asukkaiden olevan tyytyväisiä ja hoitajien selviytyvän myös hankalista tilanteisista, kun asukkaan itsemääräämisoikeuden ilmaisu on rajoittunut muistisairauden tai non-verbaalisuuden vuoksi. (Vihanta 2017, 31–47.)

Jos täysi-ikäinen asukas ei kehitysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai muun päätöksentekokykyyn vaikuttavan syyn vuoksi kykene päättämään omasta hoidostaan, on kuultava hänen laillistettua edustajaansa, lähiomaista tai muuta asukkaalle läheistä ennen merkittävien hoitopäätösten tekemistä, jotta hoidosta saadaan asukkaan tahtoa vastaavaa. Ellei asukkaalle saada osoitettua minkäänlaista hoitotahtoa, tulee hänen saada sen mukaista hoitoa, joka arvioidaan hänelle henkilökohtaisesti parhaaksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9.4.1999/489.) Asukkaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös mahdollisuus ilmaista hoitotahto. Hoitotahdon tavoitteena on, että asukas itse saa kieltäytyä perusteettomasta, elämää ja kärsimyksiä pitkittävästä hoidosta. (Anttila ym. 2005, 519.) Opinnäytetyön yksi keskeinen käsite on itsemääräämisoikeus. Asukkaan itsemääräämisoikeus luetaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate (Valvira 2018).

2.2 Hoitotahto

Hoitotahto on joko kirjallinen potilasasiadokumentti, joka liitetään asukkaan asiakirjoihin, tai suullinen tahdon ilmaisu, joka on myös pätevä ja tulee merkitä asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Sen avulla laatija ilmoittaa oman tahtonsa tilanteita varten, jolloin ei kykene ilmaisemaan itseään ja omaa tahtoaan hoitonsa suhteen, esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004,77; Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 198.)

Hoitotahdon voi laatia, kun haluaa ilmaista tahdon omasta tulevasta hoidosta sen varalta, ettei henkilö itse siihen enää kykene vaikuttamaan ikääntymisenheikkouden, tajuttomuuden tai jonkin muun syyn vuoksi. Hoitotahdon sisällössä voi esittää toiveita oman hoitonsa suhteen tai vastaavasti voi kieltäytyä jostakin tietystä hoitotoimenpiteestä. Kuka tahansa voi laatia hoitotahdon. (Kokkonen ym. 2004, 80; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Hoitotahdossa voi ilmaista muitakin hoitoon liittyviä asioita kuin vain sairaanhoidollisia tai lääketieteellisiä. Hoitotahdossa voidaan valtuuttaa henkilö, joka tarvittaessa voi tehdä hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta ja jolle saa luovuttaa tietoja hoitotahdon laatijasta. (Halila & Mustajoki 2016.)

Laaditun hoitotahdon avulla henkilö voi varmistaa, että hänet omat henkilökohtaiset toiveensa huomioidaan, silloin kun hän ei itse niitä kykene ilmaisemaan. Tämä auttaa lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa ja omaisia päätöksissä, jotka voivat aiheuttaa epä tietoisuutta ja ahdistusta toivomuksista hoidon suhteen. (Valvira 2019.) Esimerkkinä myös muistisairas asukas on saattanut tehdä hoitotahdon aikanaan täysin kykenevänä tuolloin hahmottamaan oman tahtonsa seuraukset. Hoitotahto on sitova, ja se perustuu perustuslakiin kirjattuun itsemääräämisoikeuteen yksilöstä, jota tulee kunnioittaa, ellei ole perusteltua syytä epäillä tekijän tahdon muuttuneen, sen teon jälkeen. (Halila & Mustajoki 2016; Kokkonen ym. 2004, 82–83.)

Hoitotahto laaditaan lähtökohtaisesti kirjallisena, jolloin siinä näkyvät laatijan omakätinen allekirjoitus ja päiväys. Hoitotahto ei tarvitse todistajia, mutta suosituksena on kahden perheenjäsenen tai lähisukulaisen käyttäminen todistajaksi. Hoitotahdon voi tallentaa laatijan sairaskertomukseen liitteenä, tai se voi kulkea myös laatijan mukana, josta tuolloin tulee olla merkintä sairauksertomuksessa. Henkilö voi myös ilmaista hoitotahtonsa suullisesti lain mukaan. Tässä tapauksessa se tulee myös kirjata sairaskertomukseen ja pyrkiä saamaan allekirjoitus tai jokin muu todennus, joka todistaa hoitotahdon oikeellisuuden. Hoitotahdon voi myös kirjata Kanta-palvelussa, Omakanta-osiossa, tällöin jokainen voi ylläpitää ja hallinnoida hoitotahtoa itse ja tehdä muutoksia tarpeen tullen. Kanta-palvelu tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaali-palveluita, joita voivat käyttää ja hyödyntää kansalaiset ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Omakanta-palvelussa näkee omat terveystiedot ja reseptit. (Halila & Mustajoki 2016; Kanta 2019.) Hoitotahto olisi hyvä päivittää ja tarkistaa aina aika-ajoin, jotta se on ajan tasalla. Laatija voi perua tai muuttaa hoitotahdon sisältöä milloin tahansa. Se tulee kirjata aina myös sairaskertomukseen. Hoitotahdon tekemiseen voi pyytää apua lääkäriltä tai hoitoalan työntekijältä, jollei ole varma, mitä kaikkea hoitotahtoon voi sisällyttää. (Halila & Mustajoki 2016.)

Sisällöltään hoitotahto on laatijan näkökulmasta kirjoitettu. Se voi sisältää omalla tyyllillä kirjoitetut toiveet hoitoon liittyen tai lyhyimmillään se voi olla valmis allekirjoitettu lomake, johon on tehty merkintä, joka ilmaisee toiveen elämää pidentävistä hoidoista, jos ei paranemisen toivoa ole. Kovin suppea hoitotahto voi aiheuttaa kysymyksiä ja näin ollen hankaloittaa hoitotilanteita, joten hoitotahtoon olisi hyvä olla täsmällinen sen suhteen, mitä ei halua. (Halinen & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdossa laatija ei voi edellyttää sairaanhoidollisia tai lääketieteellisiä toimenpiteitä, jotka eivät kuulu henkilön sairauden yleisesti hyväksytyyn muotoon. Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun laatija ei voi tehdä päätöksiä omasta hoidostaan. Hoitotahto on suunnattu hoito-ohjeeksi pitkäaikaissairauksissa, joissa paranemisen toivo on mennyt. Tällöin on hyvä mainita myös, että se koskee tilanteita, joissa toimenpiteillä pidennetään kärsivän potilaan elämää. Hoitotahtoa ei sovelleta tilanteissa, joissa toipuminen on mahdollista. (Halinen & Mustajoki 2016.)

2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on laissa määritelty, ja se on laadittava aina, ellei sen laatimiselle ilmene merkittävää estettä. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Asukkaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua suunnitelmansa jokaiseen vaiheeseen ja tarvittaessa antaa siitä palautetta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhtenä osana kuuluu hoitotyön suunnitelmaosio, jonka oikeanlainen hyödyntäminen antaa pohjan toteutettavalle hoitotyölle ja edesauttaa asukaslähtöisyyden toteutumista. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelma tehostaa hoidon oikeanlaista kohdentumista ja laadun arviointia. (Räsänen 2011, 39.) Jos asukas ei itse pysty osallistumaan suunnitelman laatimiseen, voi asukkaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen osallistua hänen puolestaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812, § 7).

Hoito- ja palvelusuunnitelman rakenne koostuu seuraavista asioista: Asukkaan toimintakyky sekä hoidon ja palvelujen tarve määritellään. Asukkaan voimavarat määritellään, mukaan lukien omaiset ja muut tukiverkostot. Suunnitelmassa määritetään konkreettiset ja selkeät tavoitteet asukkaan hoidolle ja palvelulle sekä asukkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitä-

miseksi ja lisäämiseksi. Nämä ovat asukkaan hoitoon ja palveluun liittyvät toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi, joihin luetaan myös yhteiset sopimukset ja mittarit, joiden avulla toteuttamista seurataan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 94.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus on asukaslähtöisesti tukea, edistää ja parantaa asukkaan toimintakykyä ja kuntoutumista. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla laadullisesti pätevä ja käytännönläheinen. Suunnitelman laatimisessa käytetään asukkaan hyväksi moniammatillisen työyhteisön taitoja ja tietoja ja asukkaan tuntemusta. Suunnitelman pohjana käytetään myös päivittäisiä kirjauksia, mittauksia, havaintoja ja asukkaan tai läheisen kertomia seikkoja. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.) Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla ajantasainen ja asukkaan sen hetkiset voimavarat tunnistava (Räsänen 2018, 183).

Yksi tärkeä tiedonkeruuseen käytettävä väline on Resident Assessment Instrument (RAI) -järjestelmä, joka on kehitetty asukkaan palveluntarpeen arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arvioinneissa selvitetään seuraavia asioita: miten asukas suoriutuu arjessa, mikä on hänen psyykkinen ja kognitiivinen vointinsa, millainen on hänen hyvinvointinsa ja sosiaalisen toimintakykynsä taso, mikä on asukkaan ravitsemustila ja onko asukkaalla kipuja. Uutta arviointia verrataan aina edelliseen RAI-arviointiin, ja sen mukaan tehdään myös muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Soitessa tehostetussa palveluasumisen yksikössä asukkaasta tehdään toimintakyvyn arviointi RAI Long Term Care (RAI-LTC) -arvioinnin avulla. Asukkaalle laaditaan arviointi hoitojakson alussa ja tämän jälkeen aina puolivuositain tai kun asukkaan vointi oleellisesti muuttuu. RAI-arvioinneista vastaa yksikön hoitohenkilökunta. Tiedot arviointeihin kerätään asukkaalta, omaisilta, potilasasiakirjoista ja muilta hoitoon osallistuvilta ammattihenkilöiltä. RAI-tulokset omalla vastuualueellaan käy läpi yksikön esimies aina säännöllisesti neljännesvuositain. Tieto, joka arvioinnista saadaan, hyödynnetään asukkaan hoidon suunnittelussa ja hoitotyön ja toiminnan kehittämisessä. (Soite 2019b.)

2.4 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoitoa, jossa asuva ihminen asuu kuin omassa kodissaan. Asumisyksikössä asuva saa ympärivuorokautista apua ja tukea hoidossa ja huolenpidossa, jota hän päivittäin tarvitsee. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. Vaikka avun tarve on vuorokauden ympäri, hänellä tulee olla mahdollisuus elää omaa elämäänsä arvokkaasti, saada asua turvallisesti ja olla hänelle mielekkäässä yhteydessä muiden kanssa. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Keski-pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten tarjoama palveluasuminen ja laitoshoido perustuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta sekä oikeuksista (821/2000), kansainterveyslakiin (66/72), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), terveydenhuollonlakiin (1326/2010) sekä lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ns. vanhuspalvelulakiin iäkkäiden sosiaali- ja terveystalokuista (980/2012) (Soite 2017a, 3). Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalokuista tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista, toimintakykyä, vahvistaa osallistumista sekä yksilö- että väestötasolla ja parantaa palveluiden saatavuutta. Kunta on vastuussa palveluiden saatavuudesta, palvelutarpeen selvittämisestä ja laadun varmistamisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalokuista 28.12.2012/980, § 1.)

Sosiaalihuoltolaisissa tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumispalvelua, jonka kunta järjestää. Tehostetun palveluasuminen asukkailla on valvottu toimintaympäristö ja tarve tehostettuun ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoidon tarpeeseen. (Soite 2017a.) Palveluasumisen asukasrakenne koostuu ikääntyvistä yli 65-vuotiaista asukkaista, joilla terveydentila ja toimintakyky on heikentynyt (Soite 2019a). Suurimmalla osalla asukkaista on kognitiivisen tason laskua, johon yhdistyy myös fyysisen toimintakyvyn laskua, joka on syynä hoidon tarpeeseen (Noro, Finne-Soveri, Björkgren & Vähäkangas 2005,52).

Sosiaalihuollon laitospalveluiden eli palveluasumisen tarkoituksena on, että hoitoa ja kuntouttavaa toimintaa järjestetään jatkuvaa hoitoa tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluita on eri muodoissa: lyhytaikaista sekä jatkuvaa, ympärivuorokautista palveluasumista. Palveluita tuottavat kunnat, yksityiset yrittäjät ja järjestöt. (Sosiaali- ja terveystalokunio 2019.) Pitkäaikaista eli jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa järjestetään vain siinä tapauksessa, kun

se on perusteltua henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta, tai siihen on jokin muu lain mukainen peruste. Asukkaalle, joka on laitospalvelussa, on tarjottava yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa ja täyttävää kuntoutusta, huolenpitoa ja hoitoa. Lisäksi on pyrittävä siihen, että ympäristö on kodinomainen, virikkeellinen ja luo mahdollisuuden yksityisyyteen, sekä edistää toimintakykyä sekä kuntoutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 30.12.2014/1301, § 22.) Palveluihin luetaan hoidon ja huolenpidon lisäksi ravitseminen, päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen, joka sisältää vaatehuollon, peseytymisen ja siivouspalvelut, sekä asukkaan kannustaminen osallisuuteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Palveluasumisessa palvelut järjestetään asukkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti saataviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja ylläpitämisessä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilöstö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia laatiessaan ja ylläpitäessään hoito- ja palvelusuunnitelmia. Lisäksi tavoitteena on herätellä hoitajia aiheen tärkeyteen ja siihen, kuinka paljon itsemääräämisoikeudella on arvoa asukkaalle, omaisille ja hoitajille.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Miten asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä?
2. Miten asukkaiden itsemääräämisoikeutta voidaan korostaa ja tukea hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä ja ylläpidettäessä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön toimintaympäristöä ja opinnäytetyön kohderyhmää. Myös laadullisen lähestymistavan, teemahaastattelun ja induktiivisen sisällönanalyysin valintaa perustelen tässä osiossa. Käytän luvussa teoretietoa ja omaa reflektiota.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön aiheen valitsin koulun materiaalipankista. Hetken työstettyäni ajatusta opinnäytetyöstä otin yhteyttä tehostetun palveluasumisen johtajaan Minna Mäkitalo-Raumaan. Palveluasumisen johtajan kanssa keskustelimme, millainen opinnäytetyön aihe on sisällöltään ja kuinka minä voisin lähteä sitä työstämään ja onko hänellä tiettyjä kriteereitä opinnäytetyöhön. Toimintaympäristöksi hän ehdotti tehostetun palveluasumisen yksikköjä, joita en tässä opinnäytetyössä nimeä. Sovimme että kohderyhmänä olisivat hoitajat, joiden henkilöllisyys on suojattu opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyössäni selvitän hoitajien käsityksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelmissa.

Opinnäytetyön toimintaympäristönä olivat Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite organisaatioon kuuluvat eräät tehostetun palveluasumisen yksiköt. Yksiköt, joissa tutkimus toteutettiin, pysyvät anonyymeinä tässä opinnäytetyössä. Soite tarjoaa yksilöllistä tehostettua palveluasumista yli 65-vuotiaille, joilla on tarve ympärivuorokautiseen hoitoon ja huolenpitoon (Soite 2019a). Soiten tehostettua palveluasumista on tarjolla Kokkolassa, Lesitijokilaaksossa ja Perhonjokilaaksossa eri yksiköissä (Soite 2019d). Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoidetaan monisairaita, ikääntyneitä asukkaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa. Tehostettu palveluasuminen tarjoaa asuintilat asukkaalle. Henkilökuntaa yksiköissä on palveluesimiehen lisäksi sairaanhoitajia, lähihoitajia ja viriketoimenohjaajia.

Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluivat näissä yksiköissä työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Tiedonantajiksi valittiin hoitajat, koska tahdottiin asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoitajan näkökulmaa. Oletettavasti myös hoitajilla odotetaan olevan tästä asiasta

parhaiten tietoa ja kokemusta. Näin vastauksista saatiin syvällisempää ja rikasta sisältöä. Kriteereinä haastatettaville oli seuraavat: haastateltavan henkilön tulee olla ennalta määritetyssä työympäristössä työskentelevä sairaanhoitaja tai lähihoitaja, jolla on työkokemusta vähintään kolme vuotta. Henkilöllä tulee olla tarpeeksi kokemusta aiheesta eli hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Näiden kriteerien perusteella yksikön esimies valitsi sopivat hoitajat, joille hän välitti haastattelupyynnön, saatekirjeen (LIITE 2) ja teemahaastattelurungon (LIITE 1) jotta haastateltavat voisivat valmistautua tuleviin kysymyksiin ja voisivat pohtia vastauksia valmiiksi. Teemahaastatteluun valittiin yhteensä kolme vapaaehtoista hoitajaa.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus ja opinnäytetyön aineiston keruu

Lähestymistapa opinnäytetyöhön oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään luomaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva kerätystä aineistosta. Menetelmällä etsitään todenmukaisiin seikkoihin perustuvia asioita ja syitä ulkopuolisesta tai vallallaan olevan käsityksen näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tavoittamaan tai osoittamaan tosiseikkoja, jotka todistavat jo olemassa olevia väittämiä. (Field & Morse 1985, 24; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 156–157.) Kvalitatiivista tutkimusta pidetään hyvänä menetelmänä erityisesti silloin, kun tutkittavaa aihetta tarkastellaan sisältäpäin, eli tässä tapauksessa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän hoitajan näkökulmasta.

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan tutkia asiaa niin ettei käytetä määrällistä mittaamista asioille vaan tutkitaan mielipiteitä, sosiaalista toimintaa tai kommunikaatiota. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija käyttää enemmän luotettavuuttaan omiin havaintoihin ja keskusteluihin kuin erilaisiin mittareihin tai testeihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 160; Field & Morse 1985, 23.) Myös kvalitatiivinen tutkimus ja tutkimuskysymykset voivat muuttaa muotoaan tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25). Valitsin kvalitatiivisen tutkimuksen sillä perusteella, että se tukee opinnäytetyön aihetta. Menetelmän joustavuus ja aineistonkeruumenetelmät sopivat aiheen työstämiseen, sillä tutkimuskysymykset ja tutkimuksen sisältö saattavat tutkimuksen edetessä muuttaa muotoaan.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi haastattelu ja havainnointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 121). Eri haastattelumenetelmiä voidaan luokitella osallistuvien lukumäärän tai strukturoinnin mukaan. Osallistuvien lukumäärä näkyy

siinä, onko haastattelut toteutettu yksilö-, pari- vai ryhmähaastatteluin tai strukturoinnin mukaan, jolloin haastattelut toteutetaan strukturoidusti eli lomakehaastatteluin, teemahaastatteluin tai avoin kysymyksin. Lomakehaastattelussa valmiit kysymykset ja niiden järjestys on tarkoin valittu ja niitä toteutetaan siinä järjestyksessä kuin ne on ennalta laadittu. Teemahaastattelu on taas lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Siinä teema ja aihepiiri ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja niiden esittämisjärjestys puuttuvat. Avaimessa kyselyssä kyse on enemmän keskustelusta ja keskustelu etenee haastateltavan ehtoilla, aihe voi myös muuttua kyselyn aikana- Haastateltavia kertoja saatetaan tarvita useita, ja siinä korostuu haastattelijan kyky hyvään haastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 121–124.)

Haastattelu voi olla puolistrukturoitu, tällöin haastattelun keskeisimmät asiat on sovittu, mutta se antaa kuitenkin vapauksia haastattelijalle. Tätä menetelmää kutsutaan teemahaastatteluksi. Näin ollen haastattelijalla on laatinut valmiit kyselyn aiheet tai teeman. Tämä antaa haastattelijalle mahdollisuuden kysymysten erilaiseen muotoiluun haastattelun aikana ja tilaa tehdä täsmennyksiä haastattelun aikana ja vaihtaa vaikka kysymysten esittämisen järjestystä. Nämä menetelmät korostavat haastateltavien omaa tulkintaa ja merkitystä. Haastattelun ideana on kuitenkin pitäytyä tutkittavassa aiheessa ja etsiä vastausta tutkimuskysymykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125–126.)

Opinnäytetyöni aineiston keruun toteutin teemahaastatteluna (LIITE 2). Teemahaastattelun kysymykset loin itse, ilman valmista pohjaa. Omasta mielestäni koetin tehdä kysymykset niin, että saisin monipuolisia vastauksia enkä kyllä, ei vastauksia. Kysymykset pohjautuivat kahteen tutkimuskysymykseen ja teoretietoon. Esitetasin kyselyn yhdellä ulkopuolisella hoitajataustaisella henkilöllä, joka täytti haastateltavalle asetellut kriteerit. Samalla testasin nauhoituksen onnistuvuutta puhelimella ja pyysin palautetta kysymyksistäni. Tulin siihen tulokseen, että nauhoitus toimi moitteettomasti ja kysymykseni olivat ymmärrettäviä ja vastauskelpoisia. Tutkimuslupaa hain marraskuussa 2019 ja siitä myöntävän päätöksen sain 4.12.2019 (LIITE 3). Tutkimuslupan myöntäminen tarkoitti myös sitä, että prosessin lopuksi tulisi toimittaa valmis opinnäytetyö yksikköihin, jotka olivat tämän opinnäytetyön toimintaympäristöt, ja sopia tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

Tämän jälkeen otin yhteyttä yksiköiden esimiehiin ja lähetin sähköisesti opinnäytetyöni suunnitelman heille luettavaksi. Sovimme myös samalla, milloin voisin tavata esimiehet, ja tuolloin

toimitin saatekirjeen ja sen mukana liitteen teemahaastattelun rungosta. Samalla allekirjoitettiin kirjallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Esimiehet valitsivat opinnäytetyöntekijän asettamien kriteerien pohjalta sopivat haastateltavat vapaaehtoiset hoitajat yksiköistä ja toimittivat heille nämä kysymykset. Kriteereinä haastatettaville olivat seuraavat: haastateltavan henkilön tulee olla ennalta määritetyssä työympäristössä työskentelevä sairaanhoitaja tai lähihoitaja, jolla on työkokemusta vähintään kolme vuotta. Henkilöllä tulee olla tarpeeksi kokemusta aiheesta eli hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Samalla sovimme, minä kertana itse haastattelu tultiin toteuttamaan. Ennakkoon annetut teemahaastattelukysymyksen annoin, jotta vapaaehtoiset vastaajat saivat miettiä kysymyksiä ja vastauksia ennakkoon halutessaan. Aineistonkeruu toteutui yksilöhaastatteluna 20.–27.12.2019. Yksilöhaastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Teemahaastattelun etuna voidaan nähdä sen mahdollisuus toistaa kysymyksiä uudestaan ja selventää haastattelun aikana epäselväksi jääneitä asioita ja tarkentaa niitä, jos näkee tämän tarpeen. Myös kyselyn joustavuus luo hyvän mahdollisuuden saada monipuolista aineistoa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 34–35.) Valitsin teemahaastattelu menetelmän koska sen avulla sain mahdollisimman syvällistä ja rikasta tietoa tutkimusaiheestani.

Laadullisessa tutkimuksessa ratkaistaan aineiston riittävyys saturaation täyttymisellä eli aineiston kylläisyydellä. Saturaatio tarkoittaa sitä, että saatu aineisto alkaa toistamaan itseään eikä tuota enää uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Tällöin saturaation voidaan sanoa olevan täyttynyt. (Hirsijärvi ym. 2009, 182.) Tarkoituksena alun perin oli haastatella noin kolmesta viiteen tiedonantajaa niin, että saturaatio täyttyy. Lopulta haastattelin kolmea henkilöä, haastatteluiden aikana huomasin vastausten olevan samakaltaisia ja niiden alkavan toistamaan toisiaan, joten koin saturaation täytyneen.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä analysoinnista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167). Aineiston analysoinnin toteutin induktiivisena sisällönanalyysina. Sisällönanalyysimenetelmän kuvaillaan olevan induktiivinen eli se etenee yksityisestä yleiseen, ja siinä pyritään ottamaan huomioon monia eri lähteitä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat lopputulokseen (Hirsijärvi & Hurme 2008, 25). Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan hyvä teoreettinen koko-

naisuus, jolla pyritään kuvaamaan aineistoa tiivistetyssä, sanallisessa muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Induktiivisessa analyysissä koetetaan luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aiemmat teorit, tiedot ja havainnot ohjaa analyysiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167). Ensin määritellään analyysiyksikkö, jonka sisältö voi olla sana, lause tai vaikka kokonainen teema. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysivaiheesta tekee haastavaa aineiston runsaus sekä käytännönläheisyys. Haastateltavien vastausten tulkinta ja merkitysten etsintä saattavat viedä aikaa jopa viikkoja. (Hirsijärvi ym. 2009, 220.) Aineiston analyysiyksikkö opinnäytetyössä oli lauseet.

Aineiston analyysin alussa pyrin mahdollisimman pian avaamaan haastattelun sanalliseen muotoon, eli litteroimaan. Kuuntelin haastattelun nauhoitteet useamman kerran läpi ja aloin sitten kirjaamaan haastatteluita sanasta sanaan auki. Kirjoitin haastattelut auki tietokoneella, käytin fonttikokoa 12 ja riviväliä 1.5. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä viisi A4 kokoista paperia. Aineiston autenttiset ilmaisut olivat rikkaita ja saturaatio täyttyi. En muokannut alkupe räisiä ilmaisuja, joita yksilöhaastattelussa sain. Tämän jälkeen valitsin litteroidusta aineistosta sopivat analyysiyksiköt, jotka tukivat tutkimuskysymyksiä ja aineiston laatua, epäolennaiset vastaukset karsiutuivat pois tässä vaiheessa. Pyrin kirjoittamaan samankaltaiset vastaukset allekkain työn luokitteluun helpottamiseksi. Tästä seuraavana loin pelkistetyt vastaukset, joiden perusteella muotoituivat alaluokat ja lopuksi yksi pääluokka, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja aiheeseen. Aineiston analyysitaulukot ovat nähtävillä liitteissä 4 ja 5.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavassa osiossa käyn läpi hoitajille tehdyt teemahaastattelun tutkimustulokset, jotka jakautuvat kahteen osaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksia havainnollistin hoitajien vastauksilla.

5.1 Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä

Hoitajien mukaan itsemääräämisoikeus näkyy laadituissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa kirjattuna tietona potilasjärjestelmissä, tavoitteiden luomisessa ja niiden toteuttamisena. Kirjattussa tiedossa on tärkeää näkyä asukkaan oma mielipide, toiveet, tavat ja mieltymykset. Yksilöllisyys ja sen kunnioittaminen tuli esiin monessa vastauksessa haastattelun aikana. Hoitajien mukaan nämä tiedot saadaan asukasta ja omaisia haastatteleamalla ja kysymällä. Näiden pohjalta omahoitajat laativat hoito- ja palvelusuunnitelman. Asukkaan elämään perehtyminen ja toiveiden ja mieltymysten selvittäminen oli hoitajien mielestä tärkeää, tällöin suunnitelma palvelee yksilöä ja palvelee myös asukasta parhaalla mahdollisella tavalla.

Asukas otetaan mukaan tekemiseen, kysytään ja haastatellaan niin asukasta kuin omaista. Millainen ihminen ollut, millaisia toiveita on, onko hoitotahtoa? Tällaiset asiat selvitetään. Eikä meillä periaatteessa ole oikeutta rajoittaa näitä, sitten toki jos tiettyjä turvallisuus tai hygienian asioita vaarantuu pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi ja niihin lääkäri tekee rajoituksia perustellusti.

Otetaan huomioon asukkaan toiveet ja mieltymykset.

... omahoitajat tekevät hoito- ja palvelusuunnitelman näiden pohjalta.

Tavoitteissa näkyy.

Hoitajat seuraavat myös työssään päivittäin asukkaan psyykkistä-, fyysistä- ja sosiaalista toimintakykyä. Päivittäin kirjataan nämä havainnot ylös potilastietojärjestelmään. Saadaan kerättyä laadukasta ja informoivaa tietoa asukkaasta ja hänen toimintakyvystään. Näin tavoitteiden luonti ja niiden toteutus helpottuvat. Myös erilaisia testejä voidaan suorittaa, joiden avulla hoidon ja sen tarpeen arvioiminen helpottuu. Näitä testejä esimerkiksi on muistitesti ja fyysisen

toimintakyvyn testaus, joka kuuluu RAI-ohjelman sisältöön. Muun muassa näiden tietojen pohjalta hoitajat arvioivat asukkaan päivittäistä toimintakykyä ja hoidon tarvetta. Viime kädessä lääkäri arvioi asukkaan toimintakyvyn pohjaten päätökset kerättyihin tietoihin ja asukkaan aiempaan sairaskertomukseen ja sen sisältöön.

Päivittäin kirjataan hoidon tarve ymp. hoille (ympäri vuorokautinen hoidontarve), missä näkyy.

No hoitajathan arvioivat päivittäin. Haastatteleamalla asukasta ja omaisia. Sitten on erilaisia testejä, vaikka muistitesti.

Tehdään muistitestit, fyssäri teki ennen tasapainotestit ja ne muut, nykyään hoitajathan tekevät sen ja aina lääkärin arvio.

Viime kädessähän meillä kaiken määrittelee lääkäri.

Hoitajien mukaan hoitosuunnitelmiin tehdään päivitys aina puolivuositain säännöllisesti, tuolloin asukasta seurataan kahden viikon ajan, kysellään asukkaalta vointia, tehdään yhdessä asukkaan kanssa fyysisen toimintakyvyn testit sekä havainnoidaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tietojen pohjalta RAI päivitetään ja sitten luodaan uusi ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Jos asukkaan tilaan tulee pysyvää muutosta ennen tätä, hoitosuunnitelma ja RAI päivitetään tarpeen mukaan aiemmin. Hoitajien mukaan nämä kulkevat aina käsi kädessä asukkaan tilan kanssa ja muutokset kirjataan ylös ja hoitoa ja sen kulkua muutetaan niin, että se palvelee asukasta. Eräs hoitaja myös mainitsi, että joskus asukkaan tila saattaa muuttua hyvinkin radikaalisti, ja tuolloin voidaan joutua menemään jopa saattohoitopäätökseen saakka, joten hoitolinjaus voi muuttua hyvinkin erilaiseksi aiempaan verrattuna. Asukkaan toimintakykyä arvioivat hoitajat, ja yhdessä lääkärin kanssa mietitään ja päätetään asukasta palveleva hoitolinjaus. RAI:ta ja hoitolinjausta suunniteltaessa ja tehtäessä otetaan myös asukas ja asukkaan omaisten näkemys huomioon.

Tarpeen mukaan päivitetään ja sitten aina puoli vuosittain.

Mahdollisimman nopeasti. Tietenkin ensin seurataan, ei tietenkään tehdä välittömästi, jos joku on vain kaksi päivää huonommassa kunnossa. Mutta joskus taas joudutaan mennä jopa saattohoitopäätökseen asti.

Päivitys pyritään tehdä mahdollisimman pian, tietenkin ensin seurataan, onko tilanne vain väliaikainen vai pysyvä.

Itsemääräämisoikeuden toteutuvana haasteena hoitajat kokivat sen, jos asukkaalla oli vaikka todettu muistisairaus, joka vaikuttaa asukkaan käsityskykyyn ja toimintaan. Muistisairaalla saattaa olla epärealistisia päätöksiä, jolloin vaikka asukkaan turvallisuus voi olla vaarassa. Myös omaisten puute koettiin haasteellisena, silloin haasteena on muistisairaahan omatahdon selvitys. Hoitajat kokivat myös haasteena asukkaan aggressiivisuuden, joka toisaalta voi estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Aggressiivisen asukkaan kanssa yhteistyö voi olla tuolloin hankalaa, eivätkä tuolloin tehdyt tai asetetut päätökset aja kenenkään etua, joten tilanteen on hyvä antaa tuolloin rauhoittua ja katsoa asiaa myöhemmin uudestaan, jolloin tilanne voi olla jo aivan toinen. Hoitajat mainitsivat myös arkityön kiireen, joka vaikuttaa asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kiire vaikuttaa ajallisesti, ja joskus on hankala toteuttaa hoitotyötä ja asukkaan toivomuksia kulkemaan käsi kädessä, kun kello asettaa ajan ja määrää työtahdin. Haasteena hoitotyössä saattaa myös olla sitoutuminen kirjauksiin ja niiden noudattamiseen, etenkin jos on paljon lyhytaikaisia sijaisia, jotka käyvät päivän tai kaksi tekemässä töitä yksikössä. Tällöin perehdytys jää suppeammaksi ja sijaiset kerkeävät vain pintapuolisesti tutustua yksikköön ja sen asukkaisiin. Tällöin vakituinen hoitaja pyrkii antamaan mahdollisimman tärkeää ja sen hetkistä tietoa sijaiselle pienellä suullisella raportilla. Pääosin jokainen on sitoutunut ja noudattaa luotuja suunnitelmia ja tavoitteita.

...haastavan tekee asukkaan terveydentila, jos asukas ei osaa ilmaista itseään.

No vaikka asukkaan aggressiivisuus tai muistisairaus. Tai jos on kyse turvallisuudesta, asukas haluaa lähteä ulkoilemaan, mutta on se muistisairaus, joka sitten estää sen ettei voi yksin päästää. Myös hoitajien kiire vaikuttaa, aina ei ole resursseja tarpeeksi. Ja vaikka jos asukas haluaa muuttaa pois omaan kotiin, ei se ole mahdollista, kun vointi mennyt niin alas ettei pärjää enää siellä kotona.

Aggressiivisuus voi vaikuttaa sekä asukkaan muistisairaus, ei aina ymmärrä mitä ympärillä tapahtuu ja kokee sen uhkana, sitten on yritetty niillä keinoilla mitkä on koettu arjessa toimiviksi. Tai odotetaan ja yritetään pehmein keinoin.

Noo jos asukkaalla ei esimerkiksi ole omaisia, se on jonkinlainen haaste. Ei oo oikein keltä kysyä, että mikä hänelle on ollut sitä mielekästä. Siinä joutuu kyllä aluksi vähän arpomaan, että mikähän on se asukkaan juttu, ennen kuin päästään tutuiksi ja löydetään se oikea. Jos asukas ei enää itse pysty osallistumaan tähän.

No varmaan se sitoumus, sitoutuminen kirjauksiin ja niiden noudatus.

Joskus hoitotyössä asukasta joutuu rajoittamaan. Rajoitusten tulee aina olla harkittu tarkoin ja rajoituksille on löydyttävä vahvat perustelut asukkaan hoidon ja turvallisuuden kannalta. Rajoi-

tukset ovat äärimmäinen vaihtoehto: kun kaikki muut keinot on käytetty, otetaan vasta rajoitusvaihtoehto käyttöön. Rajoitukset ovat aina väliaikaisia, ja lopulta lääkäri päättää, onko rajoite tilapäinen vai hetkellinen. Lääkäri myös määrittää käyttöönotosta ja sen tarpeellisuudesta. Rajoite on kirjattava ylös asukkaan tietojärjestelmään. Tilapäinen rajoite tulee uusia 3 kuukauden välein tai poistaa heti, kun rajoitteelle ei ole enää perusteltua syytä. Hoitajat kertovat, että nykyään rajoitteita ei enää käytetä läheskään niin paljon kuin aiemmin, ja tämä nähtiin hyvänä asiana. Tosin joskus rajoitteita käytetään, ja yleensä rajoitteet liittyvät turvallisuuden takaamiseen.

Lääkäri aina arvioi ja antaa määräykset rajoitteille.

Jos asia vaikuttaa vaikka terveyteen, hygienia asiat niin äärimmäisessä tapauksessa käyttöön hygienia haalari, kun ei enää ymmärrä, että sotkii vaikka sillä ulosteella. Joskus joutuu rajoittaa, kun ollaan muistisairaitten yksikkö, asukas haluaa lähteä yksin ulkoilemaan, mutta se ei ole mahdollista turvallisuuden vuoksi. Kun sitä ei voida taata. Ja jo tänne tultaessa omaiset on voinut tehdä sopimuksen edunvalvojan kanssa, joka hoitaa asukkaan raha-asiat, kun ei enää itse kykene tai hallitse niitä. Hoitajien kiire, aina ei kerkeä tehdä asioita niin kuin haluttaan ja pyydetään.

Näihin aina tarvitaan lääkärin lupa, mutta vaikka asukkaalle laitaluvat, kun lähtee liikkeelle eikä muista ettei ne jalat enää kannaa, monesti kyllä asukas haluaa ne laidat oman turvallisuuden vuoksi, mutta ei kaikki. Turvallisuus syistä joutuu välillä rajoittaa.

Kun puhuttiin itsemääräämisoikeudesta ja siitä, mihin se pohjautuu, hoitajat kertoivat, että Soite on luonut arvot, joita sitten toteutetaan ja seurataan, ajatuksella että ihminen on keskiössä. Myös yksikkökohtaiset arvot näkyvät yksiköiden toimintasuunnitelmissa, jotka on luotu yhdessä työntekijöiden ja esimiehen kanssa. Lakimuutoksista ja uudistuksista hoitajat lukevat Soiten internetin sivuilta (intra) ja esimies vastaa yksikössä tiedottamisesta. Asioita käsitellään osastojen viikkopalavereissa, joissa tehdään yhdessä tarvittavat päätökset muutoksista ja tiedotetaan talon työntekijöitä. Hoitajat kokivat, että heitä hyvin tiedotetaan esimiehen toimesta ja asiat käsitellään ja käydään läpi niin että jokainen saa tarvittavan informaation.

Soiten arvoihin, ihminen keskiössä perusteisiin

Uudet ohjeistukset tulevat aina esimieheltä ja viikoittain pidetään palaveri, jolloin ne käydään välittömästi läpi ja jätetään kirjalliset ohjeet, meillä on tällaisiin tarkoitettu oma kansio mihin ne kerätään talteen.

5.2 Asukkaiden itsemääräämisoikeuden korostaminen ja tukeminen hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä ja ylläpidettäessä

Haastatteluissa hoitajat kertoivat, että asukas otetaan mukaan alusta saakka, kun aletaan tekemään hoito- ja palvelusuunnitelmia. On tärkeää osallistuttaa niin asukas kuin asukkaan omaiset sen tekemiseen ja laatimiseen. Asukasta tuetaan ja kannustetaan osallistumaan, ja jos asukas ei yksin tähän kykene, mukaan otetaan omaiset, jotka ovat tärkeässä asemassa, kun yksilölle luodaan omat hoito- ja palvelusuunnitelmat, joiden tarkoitus on palvella yksilöä ja hänen tarpeitaan. Tällöin hoitajat kertoivat omaisten olevan tärkeässä asemassa, tiedot saadaan omaisilta. Hoitotyön onnistumisen kannalta yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää ja näin saadaan paljon informatiivista tietoa heiltä. Tämän myötä hoito helpottuu ja on helpompi luoda realistiset tavoitteet ja hoidon suunnitelma.

Asukas on mukana tässä ja meillä on aina tularit, siinä tulee paljon tietoja. Mun mielestä se on parasta, siinä tulee omaiset ja omahoitajat ja virikeohjaaja sekä osaston sairaanhoitaja mukaan tutustumaan ja haastattelemaan.

Tuetaan omatoimisuuteen hoitotyössä. Saa tehdä itse, eikä niin että me tullaan ja asia on äkkiä hoidettu.

Hoitajat kokivat tärkeänä asiana selvittää asukkaan oman tahdon hoitoonsa ja sen, mitkä asiat ovat asukkaalle tärkeitä ja kuinka hän haluaa näiden asioiden toteutuvan. Ei ole tarkoitus, että hoitajat päättävät, mikä yksilölle on tarpeellista ja miellyttävää, vaan asukkaan kunnioitus ja omien mieltymysten ja tottumusten mukaan otettavuus tekee työstä rikasta ja asukkaalle mieluisaa. Joskus kuitenkin hoitajat joutuvat tekemään asukkaan hoidossa kompromisseja, jotka saattavat riidellä keskenään toivottujen asioiden puolesta. Kuitenkin hoitajien mukaan asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus otetaan hyvin huomioon arjen hoitotyössä.

Pienet arkiset asiat. Jos tykkää nukkua pitkään, ne autetaan sitten viimeisenä ylös. Tai jos tykkää syödä aamupalan vuoteessa, saa aamupalan vuoteeseen. Eilen justiinsa keskusteltiin yhden kanssa, joka tykkää nukkua pitkään, että onko valmis nyt nousemaan aikaisemmin tulevana viikonpäivänä, kun varattu kampaaja toiseen taloon. Asukas ei ollut valmis nousemaan ylös. Nyt sitten joudutaan tekemään poikkeus ja nostamaan asukas tätä varten aikaisemmin.

... Kyllähän me ollaan täällä heitä varten, eikä itseämme varten. Se on tärkeää.

Kyselemällä kun pystyy itse vastaamaan, havainnoimalla, Ja omaiset ovat meille tärkeitä, pidetään hirveän paljon yhteyttä omaisiin. He tietävät ja tuntee läheisensä. Ne kirjataan sitten ylös. Ja meillä on se elämäni kansio, semmoinen

monisivuinen, johon omaiset saa täyttää asioita, mistä tykkää, onko hengellisyys tärkeää. Sehän on meidän velvollisuutemme tarjota tällaisia mahdollisuuksia, täällä on niitä hartaushetkiä, jotka on hengellisiä.

Haasteena itsemääräämisoikeuden tukemiselle hoitajat kertoivat olevan esimerkiksi todettu muistisairaus. Eräs hoitaja kuitenkin mainitsee, että kun asukas tulee tutuksi, on häntä helpompaa ymmärtää, ja että ihmisen eleistä voidaan nähdä tiettyjä piirteitä. Jokainen oli sitä mieltä, että tässä vaiheessa omaisilla on suuri merkitys asukkaan hoitoon nähden. Omaiset antavat tietoa ja osaamista asukkaasta ja näin olleen hoitajat saavat tärkeää tietoa asukkaalle tärkeistä asioista ja mieltymyksistä.

Tässä korostuu omaiset, heiltä kysellään, jos asukas ei osaa ilmaista itseään. Kylähän eleistä ja tällaisista pystyy ihmistä lukemaan, milloin ei ole hyvä. Ja tietenkin hoidollisissa asioissa oma lääkäri tekee sitten sairauksien ja koko terveyden perusteella lääketieteelliset päätökset. Toki pyritään aina tekemään ne päätökset asukkaan kanssa yhteistyössä, lääkäri ja hoitaja käy useasti näitä keskustelu asukkaan ja omaisten kanssa. Ja jos tilanne on se, ettei ymmärretä mitä se tarkoittaa, niin sitten mää oon käynyt vielä omaisten kanssa tarkan keskustelun, vaikka siitä mitä se DNR-päätös tarkoittaa, ettei sitä ymmärretä väärin.

Se on haaste, silloin omaiset ovat isossa roolissa, silloin ne sanoo mitkä ollut mieltymyksiä.

Yhtenä asiana hoidon suunnittelun kannalta on tärkeää huomioida asukkaan oma laatima hoitotohto, jos sellainen löytyy. Jokaisella ei välttämättä tätä ole. Jos hoitotohto oli tehty, koettiin tämän olevan helpottava tekijä luotaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoitotohto löytyy kirjattuna potilastietojärjestelmästä ja osalla se on kirjallisena. Hoitajat ovat yhtä mieltä siitä, että olisi todella hienoa, jos jokainen tekisi ja laatisi hoitotahdon vielä, kun siihen kykenee. Tämä asia parantaisi ja helpottaisi asukkaan hoitoa.

No joillakin tulee mukana edellisestä hoito paikasta, vaikka TK:sta. Joillakin on kirjallisena jo täytetty kotona. Tämä olisi hyvä olla kaikilla ja silloin tehtynä kun pystyy vielä itse tehdä, terveenä.

No monelta löytyy kirjallisessa muodossa, kun tulee tänne meille. Mutta ne, jotka on kauan täällä ollut niin ei heillä välttämättä oo mitään...

Sehän löytyy LifeCaressa kirjattuna tai joskus on kirjallisena.

Asukkaan omaisten huomioiminen ja heidän roolinsa on tärkeä. Hoitajat kertoivat, että omaiset ovat heille suuri apu ja heiltä saadaan hyvin tietoa asukkaasta ja hänelle tärkeistä asioista.

Omaiset otetaan mielellään mukaan hoitoprosessiin ja sen suunnitteluun. Omaiset saavat vapaasti tuoda omia näkemyksiään esiin ja heitä kuullaan ja arvostetaan. Jokainen hoitaja toteaa, että omaiset osallistetaan mukaan, kun hoito- ja palvelusuunnitelmia luodaan, ja he saavat olla mukana tämän ja asukkaan tukemisessa.

Omaisten kanssa pyritään aina tekemään hyvää yhteistyötä, nehän ovat osa tiimiä.

Haastattelut ja he täyttävät nämä elämän tarinat. Ja sitten kun laaditaan nämä hoito- ja palvelusuunnitelmat, niin asukkaan lapset ovat monesti mukana ja ollaan yhdessä ja keskustellaan, niistä saa paljon sitten irti.

On, nämä kirjataan ylös hoitajan toimesta.

Kun keskusteltiin hoitajien kanssa siitä, kuinka itsemääräämisoikeuden toteutumista tulisi vielä edistää ja parantaa hoito- ja palvelusuunnitelmia laatiessa, jokainen hoitaja koki, että olisi tarpeen vielä selkeyttää asioita, joita tulisi käsitellä hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja olisi hyvä saada koulutusta tähän. Haastattelun alussa esitietona kysyin, ovatko hoitajat saaneet koulutusta hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan, jolloin sieltä nousi esille, ettei kukaan vastaajista ollut saanut koulutusta itse hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen vaan hoitajat olivat itseoppineet ja saaneet omalta tiimiltä ohjeistusta tähän.

Olisi hyvä olla selkeämpi menettely ja ohjeistus itsemääräämisoikeuteen, ettei hoitajat päättä mikä tälle ihmiselle on parasta, koska eihän me sitä voida tietää.

Hoitotahto jokaiselle, jokaisen pitäisi saada se tehtyä eläessään. Ja toki hoito- ja palvelusuunnitelmiin koulutusta ja vois vaikka olla joku tiimi, joka kehittää tätä.

... Koulutusta tämän suunnitelman tekemisestä ja sisällöstä, jokaisen tulisi miettiä tarkemmin sisältöä ja olisi hyvä nostattaa tästä aiheesta keskustelua ja vaihtaa ajatuksia tiimin kesken.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Opinnäytetyö voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä osiossa arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei ole mitään yksittäistä kaavaa tai ohjetta. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, joten sen sisäinen johdonmukaisuus on tärkeä luotettavuutta arvioitaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Luotettavuutta arvioidaan niin mitaamisen kuin myös tulosten luotettavuuden kannalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tiettyjen kriteerien kautta, joita ovat uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 195–197.)

Uskottavuus sisältää sen, että tutkija on esittänyt ja kuvannut asiat ymmärrettävästi, huolellisesti ja selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää tämän kautta, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkimuksessa on hyvä käyttää liitteitä, joissa kuvataan analyysin etenemistä alkuperäisestä tekstistä lähtien. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa saatujen tulosten rinnastettavuutta muihin vastaaviin tutkimuksiin. Tällöin kohderyhmän ja toimintaympäristön kuvauksen tulee olla mahdollisimman selkeä ja tulosten tulee olla johdonmukaisesti esitetty. Tutkimuksessa tulee olla esillä, miten aineisto on kerätty ja sisältö analysoitu nämä siksi, jotta mahdollisesta toisen tutkijan halu seurata tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Tutkimukseni luotettavuus näkyy esitetyissä taulukoissa sisällönanalyysistä (LIITE 4, LIITE 5) ja tekstissä esiintyvissä autenttisissa lainauksissa. Myös teemahaastattelussa ammattitaitoiset hoitajat lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Kävimme myös ohjaavan opettajan kanssa teemahaastattelurungon lävitse (LIITE 2). Opinnäytetyöntekijänä myös esitetasin teemahaastattelurungon etukäteen ennen varsinaista haastattelua. Etukäteen haastateltava henkilö täytti kriteerit, jotka opinnäytetyöntekijänä olin asetellut haastateltaville. Myös esimiehen valitsemat haastateltavat täyttivät nämä asetellut kriteerit. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut muita häiriötekijöitä. Haastattelutilana oli huone, jonka oven sai lukkoon, ettei

haastattelu tilannetta pääsisi kukaan häiritsemään. Ennen haastattelun alkua laitoin puhelimeni äänettömälle, haastateltavilla ei ollut puhelimia mukana. Kokosin aineistoa teemahaastatteluilla saturaation täyttymiseen saakka. Saturaation täyttyminen varmistui haastatteluiden yhteydessä, vaikka haastateltavia olikin vain kolme.

Opinnäytetyön tekijänä en muunnellut tutkimustuloksia, vaan esitin asiat todenmukaisina. Pyrin tutkimuksessani esittämään asiat selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta lukija ymmärtää sisällön, analyysimenetelmän, tutkimuksen rajoitukset sekä vahvuudet. Tutkijana en antanut omien mielipiteiden ja ennakko-oletusten vaikuttaa lopputulokseen, enkä pyrkinyt yleistämään tutkimuksen tuloksia.

6.2 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimusaineisto voidaan eettisesti hyväksyä vain, jos se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Lähtökohtina ovat yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten käsittelyssä ja tallentamisessa, rehellisyys ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja haastateltavalla on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Osallistuminen tutkimukseen voidaan myös keskeyttää haastateltavan toiveesta. Tutkimuksessa tulee osallistujia kohdella tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Tutkimuksessa tulee huomioida anonymiteetti, se on yksi keskeinen asia etiikan kannalta. Yleistä on myös tutkimukselle haettava lupa. Tutkimuksessa ei myöskään saa käyttää plagiointia, joka tarkoittaa toisen henkilön suoraan lainattua tekstiä. Tuloksia ei myöskään tule selittää tai vähätellä. Sepittäminen viittaa tekstin tekaisuun, ilman että tutkijalla olisi tausta-aineistoa. Vähättelyllä tarkoitetaan esimerkiksi työn toisen tekijän laiminlyöntiä ja oman nimen esiin nostamista yksittäisenä tekijänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219–225.)

Varmistin opinnäytetyöni aiheen esitettävyyden ja tutkittavuuden pyytämällä tutkimuslupaa aiheelleni (LIITE 3). Tutkimuksessani huolehdin, että tiedotin saatekirjeen (LIITE 1) avulla tulevasta tutkimuksesta ja sen tavoitteesta ja tarkoituksesta ja haastatteluista saatujen tietojen käytöstä. Haastateltavat antoivat suullisen suostumuksen osallistumisestaan esimiehelle, joka välitti tiedon minulle, opinnäytetyön tekijälle. Haastattelutilanteen alussa kävin vielä läpi tutkimukseni ja sen luonteen ja korostin, että vastaaja voi keskeyttää osallistumisensa, jos niin

haluaa, ja osallistuminen tähän on vapaaehtoista. Tutkimuksessa kohtelin haastatteluun osallistuneita kunnioittavasti. Tutkimuksessa huolehdin haastateltavien anonymiteetistä ja noudatin tietosuojalakeja tietoja käsitellessäni. Kuvasin raportin niin, ettei siitä ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. En myöskään kysynyt henkilötietoja haastateltavilta. Huomioin myös autenttisissa ilmaisuissa, etteivät sieltä korostu murresanat, joista haastateltavan henkilöllisyys voisi paljastua, kuitenkin niin että ilmaisun merkitys ei muuttunut.

Tutkimuksen materiaali on ollut suojattuna tekijän henkilökohtaisessa tietokoneessa, salasanasuojauksen takana. Näin tekijänä huolehdin siitä, etteivät tutkimusprosessin aikaiset kerätyt tiedot pääse ulkopuolisten henkilöiden käsiin. Salassa pidettävän materiaalin hävitän opinnäytetyöprosessin ollessa lopussa, kun tietoa ei enää tarvita. En myöskään syylistynyt tutkimuksen aikana tietojen plagiointiin tai sepittelyyn vaan kokosin aiheeni ympärille teoretietoja ja toteutin haastattelut ja aineiston analyysin ja raportoinnin omatoimisesti. Reflektoidessani toisten tutkimuksia lisäsin tekstiin lähdeviittaukset ja työn lopussa on nähtävissä lähdeluettelo. Vähättely työssäni estyy, koska olen opinnäytetyöni tehnyt yksin.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni tuloksia ja niistä nousseita ajatuksia peilaten niitä käyttämäni teoriatietoon. Pohdin myös tulosten merkitystä käytäntöön. Tulen myös käymään läpi opinnäytetyön prosessin etenemistä ja esitän jatkotutkimusaiheen ja johtopäätökset.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja ylläpitämisessä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilöstö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia laatiessaan ja ylläpitäessään hoito- ja palvelusuunnitelmia. Lisäksi tavoitteena oli herätellä hoitajia aiheen tärkeyteen ja siihen, kuinka paljon itsemääräämisoikeudella on arvoa asukkaalle, omaisille ja hoitajille. Alussa hoitajien kanssa keskusteltaessa ilmeni, että he olivat puhuneet omissa tiimeissä työtovereiden kanssa itsemääräämisoikeudesta ja pohtineet, miten se heillä näkyy, jo ennen haastatteluita. Haastattelun alussa esikysymysten aikana sain tietää sen, ettei yksikään hoitajista ollut saanut koulutusta hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan ja ylläpitoon, vaan he olivat itse oppineet työn kautta. Tähän asiaan olisi siis hyvä saada koulutusta, ja yksi hoitajista miettikin, voisiko asiaan luoda työryhmän, joka kehittäisi tätä asiaa.

Tuloksista näkyi, että hoitajat ymmärsivät, mitä itsemääräämisoikeus on ja hoitajat olivat hyvin tietoisia asukkaan itsemääräämisoikeudesta ja siitä, kuinka se näkyy ja toteutuu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Hoitajat tiedostivat asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisen tärkeyden ja hoitajien tuen merkityksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa asukkaan hoitotyössä. Hietaniemi ja Paakinaho (2018, 19–20) toteavat myös opinnäytetyön tuloksissa, että hoitajien tuki asukkaan hoitotyössä nousi yhdeksi tärkeäksi tulokseksi ja hoitajat kunnioittavat asukkaan itsemääräämisoikeutta ja päätäntävaltaa. Tuen merkitys nähtiin myönteisenä asiana asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että itsemääräämisoikeus hoito- ja palvelusuunnitelmissa nousee hyvin esiin ja se on näkyvässä laadituissa hoidon suunnitelmissa. Eräs haastateltava kertoi että, itsemääräämisoikeus nousee esiin asukkaalle laadituissa tavoitteissa. Tavoitteiden luomisen aikana otetaan niin asukas kuin omaiset mukaan suunnitteluun, toteutukseen ja ylläpitämiseen. Sitä, toteutuuko itsemääräämisoikeus niin kuin se on laadittu, ei aina voitu taata. Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 144) toteavat, että vaikka itsemääräämisoikeus on tavallaan ideaalitilanne, ei se toteudu täydellisesti, mutta siihen yritetään päästä. Tavoitteena on kuitenkin pyrkiä ja yrittää aina päästä tilanteeseen, jossa se toteutuu, ja etsiä tilanteita, joissa se voisi toteutua. Vihanta (2017, 55–56) toteaa tutkimuksessaan, että itsemääräämisoikeus toteutuu, mikäli asukas itse ei pysty enää ilmaisemaan tahtoaan, ja tällöin siirtyy vastuu asukkaan itsemääräämisoikeudesta hoitajille. Hoitaja tekee päätökset asukkaan hyväksi sen mukaan, mitä asukas ennen on halunnut ja mitä mieltymyksiä asukkaalla on ollut. Tämä sama asia nousi myös tämän opinnäytetyöntutkimuksista esille: kunnioitetaan asukkaan omia mieltymyksiä ja tapoja. Vihanta (2017, 55–56) toteaa myös, että jollei asukkaan omaa näkemystä saada, korostuu tällöin pelkistetty ja hyvä inhimillinen hoito asukkaan kohdalla.

Tässä opinnäytetyössä myös omaisten rooli nousi tärkeäksi. Hoitajat kertoivat että omaiselta saadaan olennainen tieto asukkaan elämästä, silloin kun asukkaalta itseltään ei saada kaikkia tarpeellisia tietoja. Hoitajat totesivat, että hyvä yhteistyö omaisen kanssa on tärkeää ja omaiset ovat osa tiimiä. Räsänen (2018, 119–120.) toteaa, että omaisen tuki korostaa ikääntyvän asukkaan ääntä. Omainen on monesti se tiedon välittäjä, asukkaan huoltaja, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistuja, joka pitää huolen, että asukkaan tarpeet, tottumukset ja mieltymykset ovat tiedossa ja huomioidaan, kun asukkaan hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan.

Hoitajat kertoivat, että selvittävät aina asukkaan taustan, ottavat tietoa siitä, mitkä ovat olleet ja mitkä ovat asukkaalle mielekkäitä asioita ja miten asukas on toivonut asioiden toteutuvan. Tutkimuksen hoitajat mainitsivat, että he kirjaavat nämä tiedot aina ylös potilastietojärjestelmään, pyytävät asukasta ja omaisia täyttämään elämänikaavakkeen, jossa kysymykset kattavat asukkaan elämää, mikä taas antaa tärkeää tietoa asukkaasta ja hänen eletystä elämästään. Tämä kaavake takaa yhtenä tietona sen, että mielekäs hoito ja itsemääräämisoikeus toteutuvat hoitotyössä ja palvelevat tällöin yksilöä. Asukkaan aiempi elämä huomioitiin hyvin hoitoa suunniteltaessa. Räsänen (2011, 171) väitöskirjassaan taas mainitsee yhtenä keskeisenä puutoksena hoito- ja palvelusuunnitelmissa sen, ettei asukkaan elämän kulkua ole kirjattu

ylös papereihin, mikä kuitenkin on erittäin olennaista asukkaan elämäntyylin säilymiselle. Tutkimuksessani kuitenkin en havainnut tällaista, vaan hoitajat pyrkivät hyvin ottamaan asioista selvää ja ottamaan nämä asiat huomioon, kirjaamaan ne ylös ja toteuttamaan tätä. Hoitajat kokivat tärkeänä asiana sen, että asukkaan taustat tulivat tutuiksi ja sillä tavoin saivat tietoa asukkaan toiveista ja mieltymyksistä.

Opinnäytetyöni tuloksissa hoitajat kertoivat pitävänsä hoito- ja palvelusuunnitelmat ajan tasalla. Jos asukkaan tilaan tulee pysyvää muutosta, tapahtuu toimintakyvyn muutosta, päivittävät he laaditut hoito- ja palvelusuunnitelmat ajan tasalle, jotka palvelevat asukasta ja hänen hoitoaan. Jos asukkaan toimintakyky niin psyykkisesti–, fyysisesti– kuin sosiaalisesti pysyy samana, tehdään asukkaasta toimintakyvyn arviointi eli RAI aina puolivuositain. Hoidon suunnitelma pysyy ajantasaisena, kuitenkin huomioiden toki asukkaan hoitotahdon ja mieltymykset. Hoitajat kertoivat, että hoitotahto on hyvä olla olemassa, se antaa hyvää tietoa asukkaan omasta tahdosta hoitoon nähden ja ohjaa yhtenä hoidon suunnittelun vaihetta. Halila ja Mustajoki (2016) toteavat, että hoitotahdon avulla asukas varmistaa sen, että hänen henkilökohtaiset toiveensa otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Eteenkin kun asukas ei itse enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tämä vähentää omaisten päätöksen vaikeutta, kun puhutaan asukkaan hoitolinjauksista, ja hoitotahto myös ohjaa hoitajien ja lääkärin päätöksiä.

Yhtenä haasteena itsemääräämisoikeuden toteutumiselle tutkimuksessa nousi asukkaan sairastama muistisairaus, jolloin aina ei itsemääräämisoikeus toteudu niin kuin sen pitäisi, koska tarvittavaa dokumenttia ei ole asukkaan omasta tahdosta ja omantahdon selvittämiseen ei välttämättä pystytty, jollei asukkaalla ole omaisia, jotka voisivat asukkaan elämästä kertoa. Haasteena hoitajat mainitsivat myös asukkaan aggressiivisuuden. Tällöin itsemääräämisoikeus saattoi jäädä toteutumatta niin kuin asukas itse sen olisi halunnut toteutuvat. Esimerkki toisesta haasteesta: Osastolla oli tapahtunut vaikka kaatumistapaus, jolloin toisen asukkaan huomiointi jäi pois, kun kaatumistapaus sitoi työntekijät sillä hetkellä. Lisäksi haasteena koettiin hoitajien työkiire, jolloin asukkaan itsemääräämisoikeus saattoi jäädä vähäiseksi. Itsemääräämisoikeus ei hoitajien mukaan aina toteutunut, mutta kuitenkin pitkälle, ja siihen aina pyritään, että se toteutuisi. Vihanta (2017, 54) toteaa myös tutkimuksessaan, että asukkaan tahto ei aina välttämättä toteudu hoitajien kiireen vuoksi tai ainakin tämän vuoksi asukas joutuu odottamaan.

Tutkimuksessa nousi myös aihe asukkaan rajoittamisesta esille ja siitä, miten se haastaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Haasteena saattoi olla se, ettei asukkaan toive ollut realistinen, esimerkiksi hoitajat kertoivat, että asukas haluaa lähteä yksin ulkoilemaan palveluasumisen ulkopuolelle tai pyrki liikkumaan omatoimisesti ilman että olisi tähän pystynyt, esimerkiksi joko liikuntakyvyttömyyden tai muistisairauden vuoksi. Tällöin asukasta jouduttiin rajoittamaan turvallisuussyistä. Asukkaalle saatettiin laittaa vuoteessa sängynlaidat ylös, ettei hän tipu ja satuta itseään, tai pyörätuoliin laitetaan haaravyö, jotta asukas ei lähde liikkeelle ja kaadu ja näin loukkaa itseään. Hoitajat kertoivat, että rajoitteille on kuitenkin oltava aina hyvin perusteltu syy ja näyttö. Rajoitteen asettaminen on aina lääkärin päätettävissä. Rajoitteen kerrottiin myös olevan aina väliaikainen ja se pyritään purkamaan mahdollisimman pian, kun tilanne sen sallii tai rajoitetta ei enää tarvita.

Harvempia keinoja rajoittamiselle nykyään ovat sitominen tai esimerkiksi hygieniahaalarin käyttäminen. Hoitajat kertoivat, ette sitomista enää käytetä nykyään. Hygieniahaalarin käyttö on vielä mukana, ja yleensä hygieniahaalarin käyttö on silloin perusteltua, kun asukas sotkee ulosteella. Hoitajat kertoivat, että rajoitteita tulee joskus väkisin. Vihanta (2017, 56) toteaa, että vaikka asukkaalla oli rajoitetoiminpiteitä käytössä, siitäkin huolimatta itsemääräämisoikeus voi toteutua ja parhaassa tapauksessa asukkaat itse olivat tyytyväisiä näihin rajoitteisiin. Räsänen (2018, 74–76) kirjoittaa teoksessaan, että asukkaan itsemääräämisoikeutta kavennetaan perustellen se herkästi asukkaan omaan tai toisten turvallisuuden nähden ja että jotkut rajoitteet olisivat yksikön juurtuneita tapoja. Kuitenkaan en itse havainnut tätä juurtumista tutkimuksessa, vaan päinvastoin tällaisista pyrittiin pääsemään eroon ja keksimään hoitajien mukaan pehmeämpiä keinoja tilanteiden ratkaisuihin. Räsänen (2018, 74–76) toteaa myös saman asian, joka tutkimuksessa nousi esille, että rajoitteiden tulee olla perusteltuja ja lopullisen päätöksen rajoitteelle tekee lääkäri. Hän myös kirjoittaa, että joskus rajoite voi olla perusteltua, yleisempänä ongelmallisena tilanteena hän mainitsee hygienia haalarinkäytön, mutta perustelee, että esimerkiksi muistisairaana asukkaan kohdalla se saattaakin olla hyvä perusteltu rajoite. Myös johdannossa mainittu Aarnion (2018, 38–42) tutkimus toteaa, ettei itsemääräämisoikeus toteudu aina välttämättä täydellisesti ja rajoitteita täytyy joskus tehdä, ja ne sitten osaltaan rajoittavat asukkaan itsemääräämisoikeutta.

Asukkaan osallisuutta omaan hoitoon ja sen suunnitteluun ja toteuttamiseen kunnioitetaan ja asukasta kannustetaan osallistumaan tähän ja tuetaan omatoimisuuteen niin pitkälle kuin mah-

dollista. Hoitajien mukaan asukas otetaan huomioon päätöksissä, hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioitetaan. Yksilön mielipiteet huomioidaan, haastatellaan asukasta ja hänen omaisiansa. Annetaan mahdollisuus vaikuttaa arkisiin asioihin ja niihin, jotka ovat asukkaalle tärkeitä. Hoitajat kertoivat esimerkkinä arjen pieniä valintoja: Haluaako asukas vaikka nukkua pidempään, miten asukas tykkää ruokailla tai missä? Onko asukkaalle tärkeää saada osallistua viriketoimintaa tai päästä hengellisiin tilaisuuksiin? Annetaan valinnan mahdollisuus. Hänet otetaan huomioon ja tuetaan osallisuutta ja kannustetaan vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Nämä kirjataan ylös potilastietojärjestelmään, luodaan tavoitteet suunnitelmaan ja toteutetaan hoidonsuunnitelmaa niin kuin se on laadittu.

Opinnäytetyössä nousseiden ajatusten perusteella tutkimustuloksia voidaan hyödyntää asukkaiden itsemääräämisoikeuden huomioimisessa tehostetussa palveluasumisessa ja siinä, kuinka niiden tulisi näkyä ja toteutua asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Opinnäytetyön tulokset antavat aihetta pohdintaan myös siitä, miten tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan ylläpitää ja kehittää. Tulokset myös herättävät ajatuksia, kuinka henkilökuntaa voisi lisäkouluttaa hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen. Myös yksi haastateltavista totesi tarpeen koulutukseen. Tuloksia voidaan hyödyntää niin opinnäytetyön tutkimusympäristössä kuin muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tuloksia voivat hyödyntää myös hoitotyön ammattilaiset, opiskelijat tai muuten aiheesta kiinnostuneet henkilöt.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, kuinka omaiset kokevat itsemääräämisoikeuden toteutumisen tehostetussa palveluasumisessa ja kokevatko he, että se onnistuu niin kuin on laadittu, eteenkin muistisairaiden kohdalla tänä päivänä. Suurin osa tehostetun palveluasumisen asukkaista on muistisairaita. Aihetta voisi myös tutkia siitä näkökulmasta, kuinka ikääntynyt ihminen toivoo, että hänet ja hänen itsemääräämisoikeutensa huomioitaisiin ja mitä tulisi huomioida hoidossa. Koen että opinnäytetyöni jäi hiukan vajaaksi, kun haastateltavia oli vain kolme, joten aihetta voisi tutkia myös kvantitatiivisesti eli määrällisen tutkimusotteen avulla useassa palveluasumien yksikössä, ja tällöin asiasisältöä saataisiin enemmän.

7.2 Opinnäytetyön ja oppimisprosessin eteneminen

Opinnäytetyön aihe valikoitui oppilaitoksen antamasta listasta, johon työelämän edustajat olivat lähettäneet aiheita. Aiheena itsemääräämisoikeus oli kiinnostava ja mielenkiintoinen, yhtenä syynä sen nykyaikana oleva näkyvyys. Aiheen varmistuessa otin yhteyden Soiten palveluesimieheen ja sovimme, mihin työ tehtäisiin ja millä menetelmällä opinnäytetyö toteutettaisiin. Opinnäytetyön suunnitelmaa aloitettaessa tekijöitä työlle oli kaksi, suunnitelma saatiin tehtyä hyvällä yhteistyöllä ja se hyväksyttiin huhtikuussa 2019. Ajatuksena oli alun perin työstää teoriavaihetta kesällä 2019, mutta tämä jäi toteutumatta. Syyslukukauden alkaessa tekijöistä toinen jäi pois. Siitä lähtien tein opinnäytetyötä yksin. Teoriavaiheen kirjoitus jäi todellisuudessa syys-marraskuulle. Marraskuun lopussa hain tutkimuslupaa työlleni ja se minulle myönnettiin joulukuussa 2019. Otin yhteyttä muutamaan Soiten tehostetun asumispalvelun yksikköön, jotka olimme aiemmin sopineet palveluesimiehen kanssa. Sovittiin tapaamiset yksiköiden esimiesten kanssa. Lähetin ennakkoon opinnäytetyön suunnitelman, saatekirjeen ja teemahaastattelurungon heille. Tapaamisessa sovittiin haastatteluiden aikataulut ja esimies valikoi haastateltavat vapaaehtoiset hoitajat, asetelluiden kriteerein perusteella. Toteutin joulukuun aikana teemahaastattelut sovituissa yksiköissä. Tämän jälkeen työstin analyysiä ja opinnäytetyö raporttia tammi-maaliskuu 2020. Valmiin opinnäytetyön palautin huhtikuussa 2020.

Suunnitelmaa tehdessä olivat ajatukset opinnäytetyöstä ja sen haastavuudesta lievemmat ja ajatuksena tuolloin oli, että opinnäytetyön tuomat paineet ja stressi ovat helpommin käsiteltävissä, kun on työpari, jonka kanssa näitä haasteita ratkottaisiin. Kun itse opinnäytetyötä ja kirjoittamista alettiin työstämään, jäin yksin opinnäytetyön kanssa ja päätin jatkaa samasta aiheesta, jota yhdessä työparin kanssa olimme työstäneet. Aluksi tunsin, etten kykene yksin työstämään tätä prosessia, kun olin motivoitunut siihen, että minulla on työpari. Hankalaa oli lähteä liikkeelle, ja ajatukset yksin tekemisestä veivät aikaa. Kun hetken aikaa sulattelin ajatusta yksin tekemisestä, sain koottua mietteitä ja aloitettua opinnäytetyön tekemisen. Koen, että opinnäytetyön ohjaajasta oli myös hyvä tuki, kun hän kannusti minua jatkamaan tämän aiheen parissa ja uskoi, että saan tehtyä työn yksin valmiiksi saakka.

Opinnäytetyön työstämisen aikana minulla oli suuria haasteita ja välillä tuli taukoja työstämisessä, kun en tehnyt opinnäytetyön eteen mitään. Välillä taas meni useita päiviä, jolloin työstin opinnäytetyötäni yhtäjaksoisesti. Eteneminen oli hidasta ja haastavaa. Prosessin aikana olisin

toivonut enemmän tukea ja toivonut, että minulla olisi ollut työpari, jonka kanssa työstää opinnäytetyötä. Tuntui että olisin tarvinnut enemmän toista mielipidettä, varsinkin silloin kuin työstäminen pysähtyi ja ajatukset löivät lukkoon prosessin aikana. Välillä tuntui, että eteenpäin oli hankala päästä. Koen, että tässäkin asiassa läheisten tuki, ajatus valmistumisesta ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan tuki antoivat jaksamista tehdä opinnäytetyön loppuun saakka. Opinnäytetyö haastoi minua kaikin tavoin ja tunsin monta epäonnistumisen hetkeä. Kuitenkin koin, että näistä huolimatta saavutin kohtuullisen lopputuloksen. En välttämättä saanut aikaiseksi sitä, mihin aivan työn alussa pyrin, mutta matkan aikana tapahtuneet muutokset vaikuttivat lopputulokseen. Olen kuitenkin kiitollinen siitä, että sain työni suoritettua. Opinnäytetyön merkeissä henkinen kasvu sairaanhoitajuuteen ja työn panostukseen näytti pahimmat ja parhaimmat puolensa ja antoi minun nähdä sen, kuinka sinnikkäästi ihminen jatkaa eteenpäin ja kuinka ihminen kasvaa ja oppii virheistään. Aluksi odotukseni olivat korkeammalla ja oli kurjaa pettyä itseensä. Tietyllä tapaa tämä haaste ja oppimisprosessi näyttivät, että sinnikkyys palkitaan. Sain huomata, etten jättänyt aihetta ja opinnäytetyöni valmistui.

7.3 Johtopäätökset

Tässä luvussa kerron johtopäätökseni asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelmissa tehostetun palveluasumisen yksikössä.

1. Asukasta ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioitetaan ja pyritään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle.
2. Asukkaan osallisuutta tuetaan ja häntä kannustetaan osallistumaan hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen.
3. Omaisten rooli on erittäin tärkeä ja sitä pitää vaalia.
4. Haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle löytyy, mutta näitä pyritään ratkomaan inhimillisesti ja asukkaan elämälaatua kunnioittaen. Näihin myös etsitään hoitajien kannalta vaihtoehtoisia pehmeitä ratkaisuja, jottei rajoitteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle syntyisi.
5. Hoitajat olivat sitä mieltä, että itsemääräämisoikeudesta ja sen huomioimisesta eri tilanteissa tulisi aika ajoin keskustella ja näin nostattaa aihetta esille. Näin asukkaan itsemääräämisoikeus tulisi enemmän esille, kun asiaa pohdittaisiin väliajoin yhdessä tiimin kesken.

LÄHTEET

- Aarnio, H. 2019. Asukkaan itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa. Metropolian ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264531/Aarnio_Hanna.pdf?sequence=2. Viitattu 17.1.2020.
- Aluehallintavirasto. 2019. Valviran ja aluehallintovirastojen tarkastuskäynnit vanhusten hoivakodeissa – samanlaiset ongelmat toistuivat monin paikoin. Tiedotteet 18.03.2019. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/-/valviran-ja-aluehallintovirastojen-tarkastuskaynnit-vanhusten-hoivakodeissa-samanlaiset-ongelmat-toistuivat-monin-paikoin>. Viitattu 28.3.2019
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2005. Sairaanhoidto ja huolenpito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti, 2 painos. ETENE-julkaisuja 20. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa 2008. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. Viitattu 7.2.2020.
- Field P. A. & Morse J. M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto-käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. Viitattu 30.9.2019
- HE108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. 108/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>. Viitattu 30.8.2019
- Hietaniemi, P & Paakinaho, K. 2018. Hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä tehostetussa palveluasumisessa. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156055/Hietaniemi_Paula_Paakinaho_krista.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.1.2020.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanta. 2019. Mitä kanta-palvelut ovat? Saatavissa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>. Viitattu 30.3.2020.

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-
veluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>. Viitattu 22.2.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=itsem%20C3%A4%20C3%A4r%20C3%A4%20C3%A4misoikeus#L2P6>. Viitattu 30.2.2019.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.09.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>. Viitattu 20.3.2019.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.10.2019.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asukkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittavuus. Helsinki: Edita.

Soininen-Keskitalo, S. 2017. Ikääntyneen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen terveydenhuollon organisaatiossa. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170857/urn_nbn_fi_uef-20170857.pdf. Viitattu 17.1.2019.

Soite. 2017a. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.2.2017 alkaen. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitoshoidon_kriteerit.pdf/format-pdf. Viitattu 10.10.2019.

Soite. 2017b. Toiminta- ja taloussuunnitelma. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/valuusto_netdiversio_Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2018_2020_Soite.pdf/format-pdf. Viitattu 10.10.2019.

Soite. 2019a. Palvelu- ja laitosasuminen. Saatavissa: https://www.soite.fi/palvelu_ja_laitos-asuminen. Viitattu 1.2.2020

Soite. 2019b. RAI-arviointi tietojen hyödyntäminen Tehostetussa palveluasumisessa ja YLE-osastoilla. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 20.3.2020.

Soite. 2019c. Senioreiden palvelut. Saatavissa: https://www.soite.fi/senioreiden_palvelut. Viitattu 1.2.2020.

Soite. 2019d. Soite-intra. Luettu 20.9.2019.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja. Puolivuotisraportti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf/. Viitattu 17.1.2020.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>. Viitattu 30.8.2019.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu: 30.8.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.3.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Saatavissa: <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>. Viitattu 30.8.2019.

Sosiaalihuoltolaki. 30.19.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P22>. Viitattu 21.2.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Hoitotahto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. Viitattu 30.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Tietoa RAI-järjestelmästä 26.2.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 20.3.2019.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 30.3.2019.

Vihanta, P. 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62718/Vihanta.Pilvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 2.1.2019.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 9.1.2019.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Ylönen, M. & Suhonen, R. 2018. Asiakkuus sote:ssa – ikääntyneen asiakkaan näkökulma. Tampere: Suomen yliopistopainos Oy.



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

10.12.2019

ASUKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMASSA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Opiskelen kolmatta vuotta Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Ja lähestyn nyt teitä opinnäytetyöni aiheella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja ylläpitämisessä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilöstö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia laatiessaan ja ylläpitäessään hoito- ja palvelusuunnitelmia. Lisäksi tavoitteena on herätellä hoitajia aiheen tärkeyteen ja siihen, kuinka paljon itsemääräämisoikeudella on arvoa asukkaalle, omaisille ja hoitajille.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna, johon esimiehen valitsemat 3-5 hoitajaa osallistuvat. Osallistuminen merkitsee teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tulen tekemään työyksikössäni 2019-2020 joulutammikuun aikana. Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Opinnäytetyön tekijää sitoo salassapitovelvollisuus. Haastateltavalla on myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, ilman erillistä syytä ilmoittamatta.

Tutkimukseni on saanut asianmukaisen tutkimusluvan. Teidän antamianne vastauksia käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu työn misään vaiheessa. Nauhoitukset tulen hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön analyysi vaiheen jälkeen.

Opinnäytetyö valmistuu maaliskuussa 2020 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Tutkimustulokset tulen esittelemään Maalis–huhtikuun 2020 opinnäytetyö seminaarissa.

Ohessa saatte valmiit teemahaastattelu kysymykset, joita voitte jo valmiiksi miettiä tulevaa haastattelua varten.

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Mäkelä

karoliina.makela@centria.fi

Centria-ammattikorkeakoulu



Teemahaastattelu runko

1 Taustatietoja

- Ammatillinen koulutus?
- Kauanko olet toiminut hoitajana tässä työyksikössä?
- Oletko saanut perehdytystä/koulutusta hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen?
 - Ei / Kyllä. Millaista?

2 Miten asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hoito -ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä?

- Millä tavoin itsemääräämisoikeus näkyy hoito- ja palvelusuunnitelmissa
- Miten arvioitte, toteutuuko itsemääräämisoikeus, niin kuin se on laadittu
- Koetko että itsemääräämisoikeutta on hankala määritellä hoito- ja palvelusuunnitelmiin? Jos koette, mikä tekee siitä vaativan/hankalan?
- Kuka määrittelee asukkaan käsityskyvyn niin, että hän pystyy määrittelemään omat tarpeensa, tekonsa, seurauksensa ja pystyy allekirjoittamaan häntä koskevat asiakirjat?
- Miten tämä määritellään?
- Kuka arvioi itsemääräämiskyvyn yksikössänne? Millä tavoin?
- Onnistuuko itsemääräämisoikeuden toteuttaminen aina?
- Mikä voi estää sen toteutumisen? Milloin se voi estyä?
- Rajoitetaanko asukkaan itsemääräämisoikeutta? Miten ja millä perusteella?
- Jos asukkaalla tapahtuu toimintakyvyssä muutos, kuinka pian teette uuden päivityksen?
- Mihin itsemääräämisoikeus teidän yksikössänne pohjautuu?
- Kuinka hyvin seuraatte lakimuutoksia koskien itsemääräämisoikeuden tilannetta?
- Mitä haasteellisia tilanteita on tullut esille itsemääräämisoikeuden huomioimisessa hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa?

3 Miten asukkaiden itsemääräämisoikeutta voidaan korostaa ja tukea hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä ja ylläpidettäessä.

- Miten osallistutatte asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen?
- Miten tuette asukkaan osallisuutta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa?
- Miten hoito- ja palvelusuunnitelmassa asukkaan oikeus itsemääräämisoikeuteen ja sen kunnioittamiseen näkyy arjen hoitotyössä? Jos ei näy, osaatteko sanoa miksi?
- Millä tavoin selvitätte asukkaan omantahdon, jotta voitte tukea ja korostaa asukkaan osallisuutta hoito- ja palvelusuunnitelmissa
- Entä jos asukas on muistisairas tai muuten kykenemätön tekemään päätöksiä?
- Mistä asioista asukas saa itse päättää ja millä perusteella?
- Miten huomioitte hoitotahdon? Mistä saatte sen?
- Miten asukkaan omaiset huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa?
- Onko omaisilla mahdollisuus osallistua asukkaan hoitoa koskeviin päätöksiin ja kirjataanko tämä ylös hoito- ja palvelusuunnitelmaan?
- Kun teille tulee uusi asukas, miten osallistutatte hänet prosessiin?
- Miten itsemääräämisoikeuden toteutumista on tarpeen vielä edistää tai parantaa hoito- ja palvelusuunnitelmassa?

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

4.12.2019

44 §

ASIA

Tutkimuslupa, Karoliina Mäkelä, Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoito- ja palvelusuunnitelmissa

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Piia Kurikkala
Vs. Johtajaylihoitaja

Miten asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Asukas otetaan mukaan tekemiseen, kysytään ja haastatellaan niin asukasta kuin omaista. Millainen ihminen ollut, millaisia toiveita on, onko hoitotahtoa. Tämmöiset asiat selvitetään.”</p> <p>”Asukas ja omaiset saa täytettäväksi minun elämälomakkeeni, haastatellaan tottumuksista ja tavoista...”</p> <p>”Otetaan huomioon asukkaan toiveet ja mieltymykset.”</p>	<p>Asukkaan elämän ja elämänhistorian huomioiminen.</p> <p>Tavat ja tottumukset, minun elämäni lomake.</p> <p>Toiveiden ja mieltymysten huomioiminen.</p>	<p>Asukkaan elämään perehtyminen sekä toiveiden ja tottumusten huomioiminen</p>	<p>Asukkaan yksilöllinen huomioiminen kokonaisvaltaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa</p>
<p>Itsemääräämisoikeus näky... ”tavoitteissa.”</p> <p>”Toimitaan sen suunnitelman mukaan, ei tehdä sitä vastoin. Ja jokaisella hoitajalla omahoidettavat, että ne arvioivat. Päivittäin kirjataan hoidon tarve ymp. hoille, missä näky. Potilasjärjestelmässä kirjataan myös suunnitelma, mitä toteutetaan ja muutetaan kun on tarve.”</p>	<p>Tavoitteet.</p> <p>Omahoitajan laatima hoitosuunnitelman toteutus.</p>	<p>Tavoitteiden luonti ja toteutus</p>	

<p>"Hoitajat kerää tiedot ja arvioi sitten."</p> <p>"No me seurataan asukasta ja kirjataan ylös, sitten toki RAI:n teko ja päivitetään tarpeen mukaan."</p> <p>"RAI:n puolivuositainen arvio."</p>	<p>Hoitajat keräävät tiedon ja arvioivat.</p> <p>Asukkaan seuranta, kirjaus ja RAI:n tekeminen.</p> <p>RAI:n päivitys puolivuositain.</p>	<p>Tiedon keruu ja dokumentointi</p>	
<p>"Päivitys pyritään tehdä mahdollisimman pian, tietenkin ensin seurataan onko tilanne vain väliaikainen vai pysyvä."</p> <p>" Mahdollisimman nopeasti. Tietenkin ensin seurataan, ei tietenkään tehdä välittömästi, jos joku on vain 2 päivää huonommassa kunnossa. Mutta joskus taas joudutaan mennä jopa saattohoitopäätökseen asti."</p> <p>"Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan ja sitten aina puolivuositain."</p>	<p>Hoitosuunnitelman ajantasaisuus.</p> <p>Saattohoitopäätös.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tarpeen mukaan ja aina puolivuositain.</p>	<p>Hoitosuunnitelman linjaus, ajantasaisuus ja päivitys</p>	
<p>Itsemääräämisoikeuden toteutuminen...</p> <p>"Ei aina."</p> <p>"Ei aina, mutta pitkälle."</p> <p>"Siihen pyritään, mutta kyllähän asukkaan päivittäinen kunto määrittää tosi paljon."</p>	<p>Ei aina.</p> <p>Ei aina, mutta pitkälle.</p> <p>Pyrkimys toteuttaa pitkälle.</p>	<p>Haasteiden huomioiminen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa</p>	

<p>”Jos asia vaikuttaa vaikka terveyteen, hygienia asiat niin äärimmäisessä tapauksessa käyttöön hygienia haalari, kun ei enää ymmärrä, että sotkii vaikka sillä ulosteella. Joskus joutuu rajoittaa, kun ollaan muistisairaitten yksikkö, asukas haluaa lähteä yksin ulkoilemaan, mutta se ei ole mahdollista turvallisuuden vuoksi. Kun sitä ei voida taata. Ja jotänne tullessa omaiset on voinut tehdä sopimuksen edunvalvojan kanssa, joka hoitaa asukkaan raha-asiat, kun ei enää itse kykene tai hallitse niitä. Hoitajien kiire, aina ei kerkeä tehdä asioita niin kuin haluttaan ja pyydetään.”</p>	<p>Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen turvallisuuden, päätöksenteon kykenemättömyyden ja hoitajien kiireen vuoksi.</p>	<p>Asukkaan rajoittaminen hoitotyössä</p>	
<p>”Näihin aina tarvitaan lääkärin lupa, mutta vaikka asukkaalle laitavat, kun lähtee liikkeelle eikä muista ettei ne jalat enää kannaa, monesti kyllä asukas haluaa ne laidat oman turvallisuuden vuoksi, mutta ei kaikki. Turvallisuus syistä joutuu välillä rajoittaa.”</p>	<p>Rajoittaminen turvallisuus syistä.</p>		
<p>”... lääkäri aina arvioi ja antaa määräykset rajoitteille.”</p>	<p>Aina lääkärin arvio, määräys ja päätös rajoitteille.</p>		

Miten asukkaiden itsemääräämisoikeutta voidaan korostaa ja tukea hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä ja ylläpidettäessä?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Asukas on mukana tässä ja meillä on aina tuparit, siinä tulee paljon tietoja. Mun mielestä se on parasta, siinä tulee omaiset ja omahoitajat ja virikeohjaaja sekä osaston sairaanhoitaja mukaan tutustumaan ja haastattelemaan.”</p>	<p>Tiedonkeräys asukkaalta ja omaisilta yhdessä moniammatillisen tiimin kesken.</p>	<p>Asukkaan osallisuutta tukeva ja kannustava yhteistyö</p>	<p>Asukkaan tukeminen omatoimisuuteen ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus</p>
<p>”Tuetaan omatoimisuuden hoitotyössä. Saa tehdä itse, eikä niin että me tullaan ja asia on äkkiä hoidettu.”</p>	<p>Omatoimisuuden tukeminen.</p>		
<p>”Justiinsa niinku kyselemällä mielipiteitä, että miten sää oot tykännyt tehdä ja miten haluat, että tehdään.”</p>	<p>Mielipiteiden kuuntelu.</p>		
<p>”No haastattelu ja päivittäinen seuranta.”</p>	<p>Haastattelu ja päivittäinen seuranta.</p>		
<p>”Haastatteleamalla, kyselemällä”</p>	<p>Haastattelu.</p>		

<p>"No jos tilanne on se, ettei asukas suostu lähtemään suihkuun suunniteltuna päivänä, niin vaihdetaan jonkun toisen kanssa suihkupäivää päikseen ja koitetaan toisena päivänä. Annetaan tilaa ja aikaa, koitetaan uudestaan seuraavana päivänä. Ei se mun mielestä mee niin ettei näkyisi, ainakaan meillä. Kyllähän me ollaan tällä heitä varten, eikä ihteämme varten. Se on tärkeää."</p>	<p>Annetaan tilaa.</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden kunnioitus arjen hoitotyössä</p>	
<p>"Pienet arkiset asiat. Jos tykkää nukkua pitkään, ne autetaan sitten viimeisenä ylös. Tai jos tykkää syödä aamupalan vuoteessa, saa aamupalan vuoteeseen..."</p>	<p>Pienet arkiset asiat, itsemääräämisoikeus nukkumisesta ja syömisestä.</p>		
<p>"No mitkä ovat hänen mieltymyksensä, ruokailutottumukset. Tykkääkö syödä omassa huoneessa vai muiden seurassa. Tykkääkö viiriketoiminnasta, jos ei niin ei ole pakko silloin osallistua."</p>	<p>Kartoitetaan mieltymykset ja tavat.</p>		
<p>"Jos hengellisyys on tärkeää, niin vaalitaan tätä, viedään hengellisiin tilanteisiin mahdollisuuksien mukaan..."</p>	<p>Vaalitaan asukkaan vaakaumusta.</p>		

<p>”No monelta löytyy hoitotahto kirjallisessa muodossa, kun tulee tänne meille. Mutta ne, jotka on kauan täällä ollut niin ei heillä välttämättä oo mitään. Sitenhän se on sitä kyselyä, paljon toki riippuu mitä ymmärtää tämänhetkisestä elämäntilanteesta.”</p>	<p>Hoitotahdon huomioiminen.</p>	<p>Asukkaan hoitotahdon huomioiminen</p>	
<p>”Hoitotahto löytyy LifeCaressa kirjattuna tai joskus on kirjallisena.”</p>	<p>Hoitotahto LifeCareen kirjattu.</p>		
<p>”No joillakin tulee hoitotahto mukana edellisestä hoitopaikasta, vaikka TK:sta. Joillakin on kirjallisena jo täytetty kotona. Tämä olisi hyvä olla kaikilla ja silloin tehtynä kun pystyy vielä itse tehdä, terveenä.”</p>	<p>Edellinen hoitopaikka luovuttaa hoitotahdon. Joillakin se on kirjallisena.</p>		

<p>”Se on haaste, silloin omaiset ovat isossa roolissa, silloin ne sanoo mitkä ollut mieltymyksiä.”</p> <p>”Tässä korostuu omaiset, heiltä kysellään, jos asukas ei osaa ilmaista itseään. Kyllähän eleistä ja tämmöisistä pystyy ihmistä lukemaan, milloin ei ole hyvä.”</p> <p>”Ja tietenkin hoidollisissa asioissa oma lääkäri tekee sitten sairauksien ja koko terveyden perusteella lääketieteelliset päätökset.”</p> <p>”Toki pyritään aina tekemään ne päätökset asukkaan kanssa yhteistyössä, lääkäri ja hoitaja käy useasti näitä keskustelu asukkaan ja omaisten kanssa.”</p>	<p>Omaisten rooli.</p> <p>Muistisairaahan tai päätöksen tekoon kykenevämmän asukkaan hoitosuunnitelman selvittäminen.</p> <p>Asukkaan oma lääkäri osallistuu päätösten tekemiseen.</p> <p>Yhteistyö päätösten tekemisessä.</p>	<p>Asukkaan kyvyttömyys päätöksentekokykyyn ja omaisen rooli</p>	
<p>”Omaisten kanssa pyritään aina tekemään hyvää yhteistyötä, nehan ovat osa tiimiä.”</p> <p>”Haastattelut ja he täyttävät nää elämän tarinat. Ja sitten kun laaditaan nää hoito- ja palvelusuunnitelmat, niin muistisairaahan asukkaan lapset ovat monesti mukana ja ollaan yhdessä ja keskustellaan, niistä saa paljon sitten irti.”</p>	<p>Omaiset osa tiimiä.</p> <p>Omaisten osallistumisen mahdollisuus hoidon suunniteluun.</p>	<p>Omaisten huomioiminen ja mukaan ottaminen</p>	

<p>”Hoitotahto jokaiselle, jokaisen pitäisi saada se tehtyä eläessään. Ja toki hoito- ja palvelusuunnitelmiin koulutusta ja vois vaikka olla joku tiimi, joka kehittää tätä.”</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnan koulutus.</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden edistäminen ja parantaminen hoito- ja palvelusuunnitelmissa</p>	
<p>”Olisi hyvä olla selkeämpi menettely ja ohjeistus itsemääräämisoikeuteen, ettei hoitajat päättä mikä tälle ihmiselle on parasta, koska eihän me sitä voida tietää.”</p>	<p>Ohjeiden selkiyttäminen itsemääräämisoikeudesta.</p>		
<p>”No tilanteen mukaan huomioidaan asukkaan kunto, pystyykö tekemään realistisia päätöksiä itse. Jokainen omahoitaja perehtyy asukkaan toiveisiin, kirjaa ja tiedottaa toisille hoitajille.”</p>	<p>Omahoitajat perehtyvät asukkaaseen ja tiedottavat toisia hoitajia.</p>		
<p>”Koulutusta tämän suunnitelman tekemisestä ja sisällöstä, jokaisen tulisi miettiä tarkemmin sisältöä.”</p>	<p>Koulutus ja kehittäminen.</p>		
<p>”...ja olisi hyvä nostattaa tästä aiheesta keskustelua ja vaihtaa ajatuksia tiimin kesken.”</p>	<p>Tiimin kanssa yhteiset keskustelut itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.</p>		