Erica Schrall ja Kaisa Vuori

Tehostetun palveluasumisen asukkaiden autonomian toteutuminen

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus & Sairaanhoitajakoulutus

2021

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	geronomi (AMK), sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Erica Schrall ja Kaisa Vuori
Työn nimi	Tehostetun palveluasumisen asukkaiden autonomian toteutuminen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Helsingin kaupunki, Töölön seniorikeskus
Vuosi	2021
Sivut	43 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Terhi Hede, Marko Raitanen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden autonomian toteutumista sekä sitä, miten siihen vastataan ja miten sitä tuetaan arjessa. Työn tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden autonomian tukemiseen ja tehostamiseen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan Helsingin kaupungin Töölön seniorikeskuksen ryhmäkodeille hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan seitsemän tutkimusta, joista kolme olivat englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Opinnäytetyön keskeisten tulosten mukaan asukkaat kokivat fyysisen ja sosiaalisen toimintaympäristön liittyvän autonomian toteutumiseen. Hoitohenkilökunnan asenteet, suhtautuminen ja sitoutuminen työhön vaikuttivat asukkaan autonomian toteutumiseen paljon. Tulosten mukaan asukkaiden autonomiaan voitiin vastata jaetun toimijuuden kautta, jolloin hoitohenkilökunta sekä asukas toimivat yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asukkaiden autonomian toteutuminen liittyy moneen eri tekijään. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että hyvän hoidon on aina lähdettävä yksilötasolta, asukkaan kunnioittavasta kohtaamisesta sekä arvostamisesta. Hoidossa on otettava huomioon kaikki jäljellä olevat kyvyt ja voimavarat.

Jatkotutkimuksena voitaisiin teettää henkilökunnalle kysely palvelukeskuksen asukkaiden autonomian toteutumisesta ja siihen liittyvistä kehitys mahdollisuuksista. Myös asukkaiden omaa kokemusta autonomian toteutumisesta voitaisiin tutkia kyselytutkimuksella. Tällöin tulosten perusteella olisi mahdollista tuottaa palvelua enemmän asukkaiden näköiseksi.

Asiasanat: autonomia, tehostettu palveluasuminen, itsemääräämisoikeus, eettisyys

South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Erica Schrall, Kaisa Vuori
Thesis title	24-hour service housing residents' autonomy Descriptive literature review
Commissioned by	Helsingin kaupunki, Töölön seniorikeskus
Time	2021
Pages	43 pages, 7 pages of appendices
Supervisors	Terhi Hede ja Marko Raitanen

ABSTRACT

The purpouse of this bachelor thesis was to descripe how the autonomy of inhabitants of the assisted living was satisfied and how it was possible to answer. The objective of the study was to clarify current information for supporting the autonomy of the inhabitants who live in the assisted living and for intensifying with the help of the results of the literature review. The thesis was commisioned by Helsingin kaupunki, Töölön seniorikeskus.

The bachelor's thesis was made by using a descriptive literature review as a method. A descriptive literature review includes a search process, material analysis and content as well as the main results.

According to the results, the inhabitants experienced that physical and social environment are connected to satisfied autonomy. Also nursing staff's attitudes and commitment affected a lot to inhabitants' autonomy.

As a conclusion the coming true of the inhabitants' autonomy relates to many separate factors. It appears in the results of the literature review that good care must always be individual, respectful, and appreciating of the inhabitant and to be taken all the remaining abilities and resources into consideration.

As a further research proposal, a interview could be commissioned for nursing staff about fulfillment of autonomy of the residents and how it could be developed. Also a interwiev for residents would be a good further research idea, because in that case residents own experience of fullfilled autonomy could be studied.

Keywords: autonomy, nursing home, independence, ethics

SISÄLLYS

1. JOHDANTO 6

2. TÖÖLÖN SENIORIKESKUS 7

3. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJÄRJESTELMÄ 8

3.1. Pitkäaikaishoidon viitekehys 9

3.2. Tehostettu palveluasuminen 10

4. GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ 10

4.1. Lainsäädäntö 11

4.2. Hoitotyön etiikka 13

5. TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN ASUKKAIDEN AUTONOMIA 14

6. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 18

7. KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ ... 19

7.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 19

7.2. Aineiston kerääminen 21

7.3. Aineiston analysointi 23

8. TULOKSET 25

8.1. Tehostetun palveluasumisen asukkaan ja hoitajan yhteistyö 25

8.1.1. Jaettu toimijuus 25

8.1.2. Vuorovaikutus ja kohtaaminen 26

8.1.3. Hoitohenkilökunnan asenteet 28

8.2. Toimintaympäristön vaikutukset asukkaan hyvinvoinnissa 29

8.2.1. Fyysinen ympäristö 29

8.2.2. Sosiaalinen ympäristö 30

9. POHDINTA 31

9.1. Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu 31

9.2. Luotettavuus 34
9.3. Eettisyys 35
9.4. Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset 35
LÄHTEET 37
TAULUKKOLUETTELO
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit
Taulukko 2. Tietokantahaut
Taulukko 3. Havainnollistava taulukko teemoittelusta
LIITTEET
Liite 1. Tutkimustaulukko
KUVAT
Kuva 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

1. JOHDANTO

Palvelutalossa asuvien ikäihmisten keskeisimmät erityiskysymykset liittyen hoitoon ja elämiseen pitävät sisällään erityisesti asukkaan tahdon kuulemisen ja voimaantumisen mahdollistamisen (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 124). Viime aikoina on puhuttu vanhustenhoitoon liittyvästä kaltoinkohtelusta. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tukee ikääntyneen fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Valvira 2018.) Autonomia tarkoittaa riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Itsemääräämisoikeus vahvistaa ja tukee ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja mahdollistaa oman näköisensä arjen elämisen. Kun autonomia toteutuu, se voi vahvistaa elämän mielekkyyttä ja tukea kuntoutumista ja/tai fyysisen kunnon ylläpysymistä. (Valvira 2018.)

Juridisen perustan hoidolle ja hoivalle tuovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja suomen perustuslaki. Vanhuspalvelulaissa (980/2012) säädetään kunnalle velvollisuudet huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin tukemisen ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin edellytyksistä. Lain tarkoituksen on ensisijaisesti parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita asuinkunnassansa sekä antaa mahdollisuuden vaikuttaa hänelle tarjotun palveluiden sisältöön.

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ympärivuorokautisessa hoitopaikassa ikääntyneen autonomia on jatkuvaa tasapainoilua itsenäisyyden ja riippuvuuden välillä sekä sopeutumista ikääntyneen jatkuvasti muuttuvaan toimintakykyyn. (Pirhonen 2017, 25.) On siis huomioitava, että palvelut ovat tuotettava kaiken muun ohella niin, että ne tukevat ikääntyneen itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä korostavat itsemääräämisoikeuden toteutumista (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 106).

Autonomiaa ohjaa hoidossa asukkaan oma mahdollinen hoitotahto, joka otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Hoitotahto on hyvä tehdä siltä varalta, ettei enää itse kykene vaikuttamaan hoitopäätöksiinsä. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi onnettomuus, muistisairaus tai tajuttomuus. Voi myös olla, ettei rajoittamistoimia tunnisteta, jolloin vanhuksen tahdon selvittäminen voidaan kokea haastavana. Kaikilla muistisairailla ikääntyneillä on oikeus määrätä omaa elämää eikä päätöksentekovalta poistu, vaikka ihminen olisikin sairas. (Vanhustyön keskusliitto 2019; Hradcová 2017.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Töölön seniorikeskuksen tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeille. Kirjallisuuskatsaus kertoo aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista, tuo esille pohdintaa erilaisista näkökulmista ja kertoo perusteluita tälle tärkeälle aiheelle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden autonomian toteutumista sekä miten siihen vastataan ja tuetaan arjessa. Työn tavoitteena oli kerätä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa siitä, millä keinoin autonomian toteutumista voidaan tukea ja miten se näkyy tehostetun palveluasumisen arjessa.

2. TÖÖLÖN SENIORIKESKUS

Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin Töölön seniorikeskuksen tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa asuvien vanhusten autonomian toteutumista sekä miten siihen vastataan ja tuetaan arjessa.

Seniorikeskuksen osastot sijaitsevat neljässä kerroksessa, joissa kussakin ryhmäkodissa on 12 asiakaspaikkaa. Huoneet ovat joko yhden tai kahden hengen huoneita ja jokaisessa huoneessa on inva-wc sekä suihkutilat. Osaston yhteiset tilat koostuvat olohuoneesta, ruokailutilasta ja parvekkeesta. Osassa huoneista on myös omat parvekkeet. Pihapiiri on vihreä ja hyvin viihtyisä. (Helsingin kaupunki 2021.)

Työn tavoitteena oli kerätä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa siitä, millä keinoin autonomian toteutumista voidaan tukea ja miten siihen vastataan tehostetun palveluasumisen arjessa. Ryhmäkotien periaatteena on tarjota asukkaille turvallinen, virikkeellinen ja kodinomainen asuinympäristö, jossa on apu ja hoito saatavilla mihin vuorokauden aikaan tahansa asukkaan tarpeista riippuen. Jokaisella asukkaalla on oma vastuuhoitajansa, joka vastaa yhdessä asukkaan kanssa hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa laatimisesta. Suunnitelma sisältää tiedot asukkaasta sekä hänen kanssaan sovituista hoiva ja sairaanhoidollisista avuista. Jokaiselle asukkaalle kuuluu ateria- ja lääkehuolto, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvä apu, kauppa- ja pankkiasioiden hoitamiseen liittyvä apu sekä siivous- ja lääkäriapu. Hoidosta vastaava lääkäri käy viikoittain ryhmäkodeissa sekä myös tarvittaessa ja on saatavilla arkisin työaikana. Lisäksi iltaisin ja viikonloppuisin voidaan akuuteissa tilanteissa hyödyntää geriatrian päivystävää lääkäriä puhelimitse. (Helsingin kaupunki 2021.)

3. IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Ikääntyneiden palvelujärjestelmä on hyvin laaja ja moniulotteinen. Avohoidon ja laitoshoidon käsitteiden raja onkin varsin liukuva. (Tilvis 2016, 58.) Kun vanhuspalvelulain mukainen kotiin tuotavien avopalveluiden määrä ei vastaa enää tarvetta, on tällöin kunnalla vaihtoehtona järjestää ikääntyneelle pitkäaikaishoidonpaikka. Laitoshoito on tarkoitettu siis sellaisella henkilölle, joka ei enää kotiin tuotavien palveluiden kanssakaan kykene asumaan yksin ja palveluasuntoasuminenkin jo kokeiltu. Laitoshoito voi olla pitkä- tai lyhytaikaista. Hoidon tarkoituksena on tukea ikääntyneen toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Hoitoa järjestetään seniorikeskuksissa, palvelutaloissa, yksityisissä hoivakodeissa ja järjestöissä. (Terveyskylä 2019.)

Ikääntyneen tulee voida luottaa siihen, että hän saa tarvittaessaan kotiinsa asianmukaista hoitoa ja palveluita, mutta hän pääsee myös laitoshoidon tai tehostetun palveluasumisen suojaan, kun kotona selviäminen käy liian haastavaksi. Hyvällä hoitopaikalla on mahdollisuus tehostaa

hoitopalveluitansa, kun ikääntyneen kunto heikkenee. Laadukkaalla hoidolla vältetään ikääntyneen tarpeettomat siirtymiset hoitopaikasta toiseen. (ETENE-julkaisuja 2008.)

3.1. Pitkäaikaishoidon viitekehys

Suurimmalle osalle ikäihmisistä ihanteellisin tilanne olisi se, että hän saisi vanheta ja asua omassa kodissaan elämänsä loppuun asti. Suomessa kotiin tuotavien palveluiden saatavuus ja tarve ovat lisääntyneet, sillä väestö ikääntyy. Joissakin tapauksissa kotiin tuotavien palveluiden määrä ei enää vastaa ikääntyneen tarvetta, jolloin yksin kotona pärjääminen ei ole enää mahdollista edes tuettuna. Tällöin voidaan käynnistää SAS-prosessi, joka on lyhenne sanoista - Selvitä, Arvioi, Sijoita. Prosessi alkaa kotihoidon arvioinnilla. Arvioinnin jälkeen haetaan päätöstä pitkäaikaispäätökselle, jonka jälkeen arvioidaan ja saadaan lopullinen päätös tilanteesta. Hakuprosessi koostuu eri vaiheista ja vaatii useita eri selvityksiä ennen varsinaisen päätöksentekoa. Päätöksentekoon asti ikääntynyt asuu omassa kodissa tutun kotihoidon turvin, mikäli se on mahdollista, eikä ikääntynyt ole vaaraksi itselleen tai muille kotona ollessaan (Sosiaali- ja terveystoimiala 2020.)

Voutilaisen ja Löppösen mukaan (2016) ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan kolmella erilaisella tasolla. Näitä tahoja ovat tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskusten vuodeosastot. Ikääntyneelle täytyy tarjota mahdollisuus elää omannäköistä elämää arvokkaasti, varmistaa turvallisuuden tunne sekä antaa mahdollisuus sosiaaliseen kanssa käymiseen muiden ihmisten kanssa, vaikka ikääntynyt asuisikin palveluasumisen piirissä. Hyvään ympärivuorokautiseen hoitoon kuuluu hyvän elämänlaadun ylläpito sekä arvokas kuolema. Jotta voitaisi saavuttaa hyvä elämänlaatu ja taata arvokas kuolema, vaatii se aktiivista ikääntyneen terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolistakin arvioimista. Lisäksi on oleellista ylläpitää ja edistää kuntoutumista sekä seurata ja arvioida käytösoireisiin liittyviä lääkkeettömien keinojen käyttämistä. Oleelliset edellytykset hyvälle ympärivuorokautiselle hoidolle ovat riittävä henkilöstön määrä ja ammattitaitoinen osaaminen. Käypä hoito- suosituksen mukaan kuntien tulisi

tuottaa ympärivuorokautisen hoidon palvelut itse tai vaihtoehtoisesti yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Kunnat voivat hankkia palvelut myös ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntarjoajilta. Vaihtoehtona on myös, että kunta tarjoaa palvelusetelin, jolla voi hankkia palvelun yksityiseltä palveluntarjoajalta. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

3.2. Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen poikkeaa laitoshoidosta sekä perinteisestä palveluasumisesta. Ikääntyneellä on syntynyt tarve saada enemmän hoivapalveluja, jotka on turvattava ympärivuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa hoitaja on paikalla ryhmäkodissa vuorokauden jokaisena hetkenä. Ryhmäkodissa jokaiselle asukkaalle on pyrittävä turvaamaan yksityisyys omalla huoneella tai jaetulla kahden hengen huoneella. Tehostettuun asumiseen sisältyy hoiva-, huolenpito-, ateria-, pyykki-, peseytymis- ja siivous-, ja lääkäripalvelut. Näiden lisäksi toimintakykyä ylläpitävät ja sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut kuuluvat toimintaan. Muutettuaan palveluasumisen piiriin asukas tekee vuokrasopimuksen ja sen pohjalta maksaa vuokran. Lisäksi ikääntyneen saamistaan palveluista määräytyy erikseen asiakasmaksu. Palveluasuminen voi olla joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista, riippuen asukkaan tarpeesta. Yleisesti ottaen lyhytaikaista palveluasumista saa henkilö, joka tulee omaishoitajan vapaiden ajaksi hoidon piiriin. (Kuntaliitto 2020.) Laitoshoito sekä tehostettu palveluasuminen perustuvat aina lääketieteellisiin päätöksiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin perusteisiin (Terveyskylä 2019).

4. GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ

Gerontologinen hoitotyö kuuluu osaksi sosiaali- ja terveysalan sekä hoitotieteeseen perustuvaan toimintaa. Gerontologista hoitotyötä toteuttavat ja osallistuvat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Hoitotyön pääsanana toimii sana ”hoito”, joka merkitsee parantamista, lääkitsemistä sekä kuntouttamista, että itse toisen

hoitamista ja ohjaamista. Sana gerontologia viittaa ikääntymiseen. Hoidossa on kyse potilaan omasta hoidon toteuttamisesta, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat omilla tiedoillaan ja taidoillaan tukea, mutta lähtökohtaisesti potilas on itse paras oman elämänsä ja terveydentilansa asiantuntija. (Koikkalainen & Rauhala 2013.)

Gerontologinen hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen. Tällä on tarkoitus pyrkiä yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tavoitteena on myös sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen ja kuolevan auttaminen. Hoitotyössä tärkeiksi käsitteiksi on tieteellisten tutkimusten pohjalta nostettu esiin ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen. Keskeistä hoitotyössä ovat arvot ja ammattitaito, joita pyritään soveltamaan käytännön hoitotyössä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. (Tiikkainen & Heikkinen 2016, 459). Hoitotyö on itsehoidon tukemista, suojelua ja opetusta (Karhe 2017). Hoitotyön tarkoituksena ei ole hoitaa pelkästään sairautta vaan ihmistä, joka on sairaana. Hoitotyön on siis kokonaisvaltaista, sillä jokainen yksilö kokee oman terveyden ja sairauden eri tavalla. (Tiikkainen & Heikkinen 2016, 458–460.)

4.1. Lainsäädäntö

Suomessa sosiaali- ja terveydenhoito perustuu lakeihin ja säädöksiin sekä Suomen allekirjoittamiin ja ratifioimiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, myöhemmin vanhuspalvelulaki) on säädetty tukemaan suomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia ja antamaan paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan elinolosuhteisiinsa, niihin tehtäviin päätösten valmisteluun sekä palveluiden kehittämiseen kunnissa. Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneellä tai vanhuksella tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt tämän korkean iän myötä, mutta myös kun lisääntyneet ja/tai pahentuneet sairaudet ovat heikentäneet toimintakykyä. Lain tarkoituksena on ensisijaisesti parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita

asuinkunnassaan sekä antaa mahdollisuuden vaikuttaa hänelle tarjotun palveluidensa sisältöön. Laki täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä.

Yleislakeja ovat muun muassa sosiaalihuoltalaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Potilaan ja asiakkaan asema tarkentuu asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on yleislaki. Sosiaalihuollossa laki on laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Erityislainsäädäntöä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden hoitoon ovat mielenterveyslaki (1116/1990), päihdehuoltolaki (41/1986), vammaispalvelulaki (380/1987) ja lastensuojelulaki (417/2007) ja tartuntatautilaki (1227/2016), jonka tarkoituksena on pyrkiä ehkäisemään kaikkien tartuntatautien leviäminen. Tätä lakia valvovat aluehallintovirastot, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitoyksikön on siis huomioitava omavalvontasuunnitelmassaan tarkasti infektioiden ehkäisy ja turvattava potilasturvallisuus.

Juridisen perustan hoidolle ja hoivalle tuovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja suomen perustuslaki (731/1999). Suomen perustuslain 25 § mukaan julkisen vallan on turvattava ihmisoikeuksien toteutuminen. Ikäihmisten palvelujen sisältöön vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen 6 § ja sosiaaliturvaan 19 §. Tämä tarkoittaa siis välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Vanhuspalvelulaki (980/2012) säätää kunnalle velvollisuudet huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin tukemisen ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin edellytyksistä. Kunnan tulee varata näihin riittävät voimavarat. Lisäksi käytössä on oltava riittävästi asiantuntevaa henkilöstöä. Laissa määritetään myös, että ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevia neuvontapalveluja on oltava riittävästi. Hyvinvointia tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti riskiryhmään kuuluville ikääntyneille asukkailleen. Iäkkään henkilön sosiaali- ja

terveyspalveluiden on oltava laadukkaita sekä tarpeisiin nähden oikea-aikaisia. Järjestettävät palvelut, esimerkiksi laitoshoito, on toteutettava niin, että nämä tukevat ikääntyneen hyvinvointia terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta sekä itsenäistä suoriutumista. Laitoshoitoa voidaan toteuttaa pääsääntöisesti vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet. Palveluiden on oltava sellaisia, että iäkäs henkilö pystyy tuntemaan elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Hoidossa autonomiaa ohjaa oleellisesti asukkaan oma mahdollinen hoito- ja/tai hoivatahto, jotka otetaan huomioon hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Hoitotahto on hyvä tehdä siltä varalta, ettei enää itse kykene vaikuttamaan hoitopäätöksiinsä. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi onnettomuus, muistisairaus tai tajuttomuus. Hoitotahdossa voidaan määritellä, milloin ja missä tilanteissa hoitoa ei enää anneta. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi keinotekoisesti elämää ylläpitävät hoidot. Ennakoiva hoitosuunnitelma on hyvä laatia tilanteissa, joissa on jokin etenevä sairaus. Suunnitelmaan kirjataan esimerkiksi, millaista kivun hoitoa saattohoito tilanteessa haluaa. Ennakoiva hoitosuunnitelma tulee laatia yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin hoidosta saadaan kaikki mahdollinen hyöty irti ja molemmat osapuolet tulevat kuulluksi parhaan hoidon saavuttamiseksi (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

4.2. Hoitotyön etiikka

Nyky-yhteiskunnassa elämme pidempään ja ikääntyneitä ihmisiä on suhteessa väestön määrään paljon. Palveluiden riittävä saatavuus täytyisi turvata, mutta yhteiskunnan resurssien jakaminen tasapuolisesti on haastavaa. Tällaisia eettisiä kysymyksiä nousee päivittäin ilmaan yhteiskunnassamme. Huoli ikääntyneestä väestöstä on olemassa. (Jyrkämä & Nikander 2016, 549.) Hoitotyön eettisiä periaatteita ovat esimerkiksi potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hoitohenkilökunnan hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto (ETENE- julkaisuja 2008).

Eettisesti hyvä hoito tarkoittaa sitä, että hoidolla ja huolenpidolla edistetään ikääntyneiden hyvää elämää hänen mahdollisesti tarvitsemillaan tukipalveluilla, kuten kotihoidolla. Hoitotyössä luodaan mahdollisuuksien mukaan turvallinen ympäristö sekä vältetään väkivaltaista toimintaa, jolla tehtäisiin tahattomasti pahaa. Ihmisarvoista hoitoa on annettava riippumatta iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta, kielestä, taloudellisesta tilanteesta tai uskonnosta. (Kivelä & Vaapio 2011, 21–22; Jyrkämä & Nikander 2016, 550; ETENE- julkaisuja 2008.)

Ikääntyneen elinympäristöllä on vaikutusta hoidon sekä tuen saamiseen, koska kunnilla on vastuu vanhuspalveluiden järjestämisestä. Näin ollen eri kunnissa asuvilla ikäihmisillä saattaa olla hyvin erilaiset mahdollisuudet saada täysin samanlaista palvelua tai hoitoa. (Kivelä & Vaapio 2011, 233–234.)

5. TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN ASUKKAIDEN AUTONOMIA

Autonomia tarkoittaa riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta. Palvelutalossa asuvien ikäihmisten keskeisimmät erityiskysymykset liittyvät hoitoon ja elämiseen. Nämä seikat pitävät sisällään erityisesti ikääntyneen tahdon kuulemisen ja voimaantumisen mahdollistamisen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan asiakkaalle täytyy aina antaa mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sosiaalihuollon palveluita tuottavien tahojen on ensisijaisesti otettava huomioon ikääntyneen mielipiteet, toiveet ja tahto sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttansa. Samat huomiot koskevat sosiaalihuollon toimenpiteitä. Asiat täytyy ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan aina asiakkaan etu. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

Ihmisen itsemääräämisoikeus eli autonomia on jo pidemmän aikaa noussut enemmän esiin mediassa. On tullut esille, että haavoittuvassa asemassa olevaa, kuten muistisairasta halutaan suojata jopa hänen omilta valinnoiltaan. Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välinen jännite erityisesti

muistisairaiden vanhusten kohdalla saatetaan usein katkaista suojelemalla muistisairasta ja järjestämällä palvelua, jota hän ei itse halua tai ei edes välttämättä tarvitse. Hoidossa on otettava huomioon hoidettavan yksilölliset tarpeet ja nostettava yksilö hoidon keskiöön. Itsemääräämisoikeus ei ole vain oikeutta päättää omista asioistaan ja hoidosta. Palveluja tuottaessa on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen persoonallisuus, kulttuuritausta ja ominaisuudet. Integriteettiperiaatteessa on kyse ikääntyneen henkilön toivomusten, mielipiteiden ja henkilökohtaisten tarpeiden loukkaamattomuudesta. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 233–235.)

Henkilökohtainen autonomia ja elämän ennakoitavuus voivat johtaa tilanteeseen, jossa kokemus omasta elämän hallittavuudesta särkyy (Isola 2017, 25). Suhteellisessa autonomiassa keskeistä on tunteiden roolin tunnustaminen ja hyväksyminen osaksi päätöksen tekoa sekä ymmärtää ikääntyneen sosiaalista kontekstia. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että toisen ihmisen vaikutus ikääntyneen päätöksentekoon on odotettua, koska ihminen on osa sosiaalista kontekstiaan. Suhteellisen autonomian näkökulmasta ammattilaisilla on moraalinen velvoite auttaa ikääntyneitä päätöksenteossaan ohjauksella sekä neuvonnalla. Lisäksi ammattilaisella on velvoite huomioida yksilön emotionaaliset tarpeet ja reaktiot päätöksenteossa. (Walter & Ross 2014, 16, 21–22.) Eri näkemysten mukaan ikääntyneen autonomialle uhkana on nimenomaan se, jos ammattilaiset eivät puutu tilanteeseen, vaikka näkevät, että ikääntynyt ei pysty itsenäiseen harkintaan ja päätöksentekoon (Heidenreich ym. 2017, 474).

Kirjallisuudessa on tuotu esille, että vanhuspalvelulaissa ei ole suoranaista mainintaa iäkkään henkilön itsemääräämisoikeudesta, mitä on pidettävä puutteena lainnäkökulmasta ajatellen. Yleiset periaatteet ohjaavat palveluntarpeisiin vastaamista. Niiden mukaan iäkkään henkilön palvelut ovat toteutettava muun ohella niin, että ne tukevat hänen itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan sekä korostavat itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 124–125.)

Ikäihmisen kotona asumista tukevat monet julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin järjestämät erilaiset päivätoiminnot ja päivätoimintakeskukset (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 §). Yksinäisen henkilön saaminen esimerkiksi päivätoimintaan voi olla työn takana. Onnistuessaan se voi virkistää hänen mieltään ja tukea psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä sekä näin ollen ehkäistä masentuneisuutta. (Virkola 2014, 238–239). Kotona asumisen ja itsenäisen selviytymisen kannalta oleellisin palvelu on kotihoito. Tämä palvelun saatavuus on kuitenkin hyvin paljon kiinni kunnan resursseista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 §.)

Olemme tottuneet siihen, että saamme päättää omista asioistamme niin kuin haluamme. Vanhuspalveluissa käydään kuitenkin joka päivä vaikeaa rajanvetoa itsemääräämisoikeuden ja sen rajoittamisen välillä. Esimerkiksi ikäihmisten asumisyksiköissä saattaa olla normaalikäytäntö, että ovet pidetään lukossa, jotta vanhukset eivät pääsisi karkaamaan. On kuitenkin huomioitava aina, kun ihmistä estetään poistumasta huoneesta tai rakennuksesta, hänen perusoikeuksiaan rajoitetaan. Takaa suljettavien hygieniahaalareiden tai liikkumista rajoittavan vöiden käyttöä ei aina nähdä rajoittamistoimena, vaan näitä voidaan käyttää vanhuksilla automaattisesti. Sen lisäksi, että rajoittamistoimia ei tunnisteta, ikääntyneen oman tahdon selvittäminen voidaan kokea haastavana. Jokaisella myös muistisairaalla ikääntyneellä on oikeus määrätä omaa elämää. Valta päättää omasta elämästään ei poistu, vaikka ihminen olisi sairas. (Vanhustyön keskusliitto 2019; Hradcová 2017.)

Itsemääräämisoikeus vahvistaa ja tukee ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja mahdollistaa oman näköisen arjen elämisen. Kun autonomia toteutuu, se voi vahvistaa elämän mielekkyyttä ja tukea kuntoutumista ja/tai fyysisen kunnon ylläpysymistä. Tilanteessa, jossa ikääntynyt ei olisi enää pätevä hoitamaan taloudellisia asioitaan, voi hänellä olla tallella kyky ja oikeus päättää omasta hoidostaan. (Valvira 2018.)

Ikääntyneiden palvelujärjestelmä on hyvin laaja ja moniulotteinen. Avohoidon ja laitoshoidon käsitteenraja onkin varsin liukuva. (Tilvis 2016, 58.) Kun vanhuspalvelulain mukainen kotiin tuotavien avopalveluiden määrä ei vastaa enää tarvetta, kunnalla on tällöin vaihtoehtona järjestää ikääntyneelle laitos- tai tehostetun palveluasumisen hoitopaikka. Laitoshoito on tarkoitettu siis sellaiselle henkilölle, joka ei enää kotiin tuotavien palveluiden kanssakaan kykene yksin asumaan ja palveluasuntoasuminenkin jo kokeiltu. Hoidon tarkoituksena on tukea ikääntyneen toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. (Terveyskylä 2019.)

Ikääntyneen tulee voida luottaa siihen, että hän saa tarvittaessaan kotiinsa asianmukaista hoitoa ja palvelua, mutta pääsee myös laitoshoidon tai tehostetun palveluasumisen suojaan, kun kotona selviäminen käy liian ylivoimaiseksi. Hyvällä hoitopaikalla on mahdollisuus tehostaa palveluitaan, kun ikääntyneen kunto huononee. Tällä vältytään ikääntyneen tarpeetonta siirtymistä hoitopaikasta toiseen. (ETENE-julkaisuja 2008.)

Lääkärin etiikka- kirjan mukaan (2021) *kyky määrätä itsestään ei muistisairauden edetessä häviä äkillisesti vaan vähenee pois liukuen*. Vaikeasti dementoitunut voi olla kykenevä päättämään yksinkertaisista arjen asioistaan, kuten päivärytmistään ja ruokavaliostaan. Eettisiä ongelmia voi syntyä palvelutaloissa silloin, kun yksilön oikeus elää omanlaistaan elämää on ristiriidassa muiden henkilöiden oikeuksien kanssa. Muistisairauden edetessä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikentyy ja usein oireiden tiedostaminen vaikeutuu siinä samalla. Hoitokielteisyyttä ja ristiriitoja alkaa esiintyä, kun sairastunut ei enää ymmärrä huolenpidon tarvetta ja kun pohditaan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, terveyttään ja turvallisuuden toteutumista. Tällaisissa tilanteissa on syytä pohtia hoidon ja hoitamatta jättämisen hyödyt ja haitat. Hoitohenkilökunnan tulee yhdessä hoitavan lääkärin kanssa pohtia esimerkiksi vähemmän tärkeiden lääkkeiden käytön lopettamista, pois lukien tilanteet, joissa ykköstyypin diabetesta sairastava ikääntynyt ei enää tiedosta ja hahmota tarvitsevansa insuliinia. Myöskin tilanteet, joissa ikääntyneen henkilökohtaisen hygienian hoito on heikentynyt

niin paljon, että tarvitsee siihen hoitohenkilökunnan täyden avun ja tuen. Hoitoympäristön virikkeellisyys auttaa säilyttämään sekä tukemaan toimintakykyä, joka käy myös myöhemmin esiteltävissä tutkimuksissa ilmi. Hoitopaikan tulee huolehtia ja varmistaa, että asukkaalla on hänelle tärkeitä asioita ja esineitä elinympäristössään, mitkä tukevat hänen turvallisuuden tunnettaan. Nämä tutut asiat, esineet ja tavat tukevat myös identiteettiä, mikä voi helpottaa ja/tai vähentää levottomuutta sekä mahdollisia käytösoireita. (Kattelus & Sariola 2021, 145–147.)

6. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tehostetun palveluasumisen asukkaiden autonomian toteutumista sekä miten siihen vastataan ja tuetaan arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa siitä, millä keinoin autonomian toteutumista voidaan tukea ja miten se näkyy tehostetun palveluasumisen arjessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä keinoin autonomia näkyy tehostetun palveluasumisen yksikön arjessa?

2. Mitkä asiat korostuvat hyvässä autonomiassa?

7. KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

7.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Käytämme opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kun tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva jostakin tietystä aihealueesta tai kokonaisuudesta, on kirjallisuuskatsaus hyvä vaihtoehto. Jokaisen tutkimuksen tulee olla toistettavissa, mikäli kirjallisuuskatsauksen tekee uudelleen samoissa olosuhteissa. Sen täytyy perustua laajaan aihealueen tuntemiseen. Kirjallisuuskatsaus tyyppejä on useita, mutta ne sisältävät kuitenkin tietyt tyypilliset osat. Näitä kirjallisuuskatsauksille tavallisia osia ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella luotu yleiskuva sekä aineiston analyysi. Katsauksen tarkoituksena on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista. (Stolt ym. 2016, 7–11.) Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksella on tarkoituksena kuvata jonkun ilmiön tutkimustarvetta tai sitä voidaan käyttää jo aikaisemman tutkimustiedon tutkimiseen. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 6; Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 7–9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli narratiivinen katsaus on kertova tai aihetta kuvaava aikaisempaan tutkimukseen kohdistuva kirjoitelma, jossa laajuutta, määrää sekä syvyyttä kuvataan kirjallisuuskatsauksen tavoin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä katsauksen perustyypeistä. Katsaus sisältää laajoja aineistoja, ja aineistojen rajaamiseen ei ole metodisia sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin muotona käytetään kuvailevaa synteesiä, jonka yhteenvedossa käytetään ytimekkyyttä sekä johdonmukaisuutta (Salminen 2011, 7.)

Isomman hankkeen tai tutkimuksen taustalle tehdään kirjallisuuskatsaus sekä aineiston haku eli kirjallisuushaku aikaisempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu aina kattavaan aihealueeseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda esiin tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä käsitteitä. Tällä arvioidaan jo olemassa olevaa tietoa sekä kehitetään mahdollisia teorioita. (Stolt ym. 2015, 6; Suhonen ym. 2015, 7–9.)

Kirjallisuuskatsauksella tuodaan mahdollista uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Salminen 2011, 7).

Kuva 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavan tutkimusalueen erilaisia tutkimuksia, tutkimusasetelmia sekä tutkimusprosesseja. Narratiivisessa katsauksessa asetetut tutkimuskysymykset ovat usein laajoja, ja nämä kysymykset voivat sisältää myös erilaisia rajauksia aiheeseen kohdistuen. Tutkimuksen pääkohtana on tutkia vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia. Prosessi sisältää materiaalien hankinnan tekstiaineistonsynteesin taulukoidussa muodossa, jolla voidaan osoittaa olemassa olevan tutkimusten arvoa. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 6; Suhonen ym. 2015, 7–9.)

Kuvassa 1. on käyty läpi kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Aloitimme opinnäytetyön aiheeseen tutustumalla. Etsimme aiheeseen sopivia aiempia tutkimuksia eri tietokannoista ja kokosimme näistä tutkimustaulukkoa. Laadimme tutkimussuunnitelman, joka sisältää myös tutkimuskysymyksemme. Laadimme lopulta työlle kaksi sopivaa tutkimuskysymystä. Näiden jälkeen kirjoitimme laaja-alaista teoriapohjaa työllemme.

7.2. Aineiston kerääminen

Opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys muodostuu hoitotyön eettisestä toimintakulttuurista ja toimintamalleista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuureista. Itsemääräämisoikeus eli autonomia on huomioitu tiedonhaussa yhtenä tärkeimpänä osatekijänä. Teoreettinen viitekehys muodostuu eri laeista, säädöksistä, asetuksista, standarteista ja aikaisemmista tutkimustiedoista.

Jotta tutkimuskysymyksiimme saataisiin vastaus, on tärkeää, että rajaukset eri tietokannoissa on mietitty tarkkaan. Suositeltavaa on käyttää eri tietokannoissa samantapaisia rajauksia. (Stolt ym. 2016, 51.)

Pyrimme käyttämään tutkimuksessamme mahdollisimman uusia tutkimuksia, jotka vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyön teoriaa varten tehtiin tiedonhakuja eri tietokannoista. Tämän tavoitteena oli löytää tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimuksia. Valitsemamme tietokannat löytyivät Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston ja Kaakkurin Tietokanta hausta. Systemaattisia tietohakuja tehtiin englanninkielisistä sosiaali- ja terveydenhuollon tietokannoista. Käytimme englanninkielisinä tietokantoina EBSCO, Cinahl, Medic ja PubMed. Suomenkielisiä hakuja tehtiin tietokannoista Medic ja a Finna. Hakusanat olivat yhteneväisiä englanniksi ja suomeksi.

Käytimme tietohaussa rajauksina AND-hakua sekä enintään kymmenen vuotta vanhoja teoksia ja julkaisuja. Hakusanoina Englanninkielisissä

tietokannoissa käytössämme olivat autonomy, independence, elderly, nursing homes, care homes, long-term care, aged, elderly ja nursing home.

Suomalaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin autonomia, itsemääräämisoikeus, vanhus, ikääntynyt ja tehostettu palveluasuminen. Näistä käyttämistämme tietokannoista löytyi hyviä lähteitä hakemillamme hakusanoilla, kuten tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita ja tutkimuksia. Lisäksi käytämme opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä alan oppikirjoja sekä tietokirjallisuutta. Tiedonhaussa suljimme pois kaikki AMK-opinnäytetyöt. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulevat tarkemmin esille taulukossa 1.

Tietokantahaussa oli rajauksena kymmenen vuotta vanhat teokset ja julkaisut, yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. ETENE- julkaisu vanhuus ja hoidon etiikasta vuodelta 2008, tämän tärkeän ja luotettavan sisällön takia. Tietokantahauissa käytetyt rajaukset, hakusanat ja valitut tutkimukset tulevat esille taulukossa 2.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Pro Gradu-tutkielma, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, YAMK-opinnäytetyö	AMK-opinnäytetyö
Kieli suomi ja englanti	Muut kielet
Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa, pois lukien ETENE-julkaisu vuodelta 2008.	Tutkimustieto yli 10 vuotta vanhaa.

Taulukko 2. Tietokantahaut

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
EBSCO	Englannin kieliset, 2011-2021	long- term care* autono* aged* nursing care* elderl*	78	8	1
PubMed	Englannin kieliset, 2011-2021	long-term care* aged* autonomy*	10	3	3
Medic	Kielet suomi ja englanti, 2011-2021	Itsemäär* tehost* palveluas* vanhus*	26	2	1
Finna	Suomen kieliset, 2011-2021, YAMK	Ikään* autono* palveluasum*	2	1	1
	Suomen kieliset, 2011-2021, Väitöskirja	Ikään* autono* palveluasum*	5	2	1

7.3. Aineiston analysointi

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa yleisesti se, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus tuottaa. Analyysimenetelmän on vastattava tutkimuskysymykseen sekä tutkimuksen tarkoitukseen. (Stolt ym. 2016, 81–

82.) Tutkimuksen tulosten analysointi ja tulkinta muodostavat yhdessä tutkimustuloksen. Aineiston teemoittelu on siis välietappi, eikä varsinainen tulos. Analyysin tekeminen on tutkijan toimintaa näitä keinoja voivat olla etsiminen, löytäminen, luokittelu ja yhdistely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 96.)

Teemoittelu on analysointimenetelmä, jossa kerätyistä tutkimuksista kuvaillaan keskeisiä aiheita eli teemoja. Teemoja ovat sellaiset aiheet ja asiat, jotka toistuvat useasti eri tutkimuksissa erilaisissa muodoissa. Ensin kuvailluista aiheista muodostetaan teemoja, jotka ryhmitellään. Sen jälkeen voidaan siirtyä teemojen tarkempaan ja yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Koppa 2016.) Kun muodostetaan teemoja, voidaan käyttää apuna esimerkiksi koodaamista. Taulukoiden avulla on mahdollista tuoda esille ja havainnoida tarkemmin aineistossa olevia keskeisiä asioita, joille voidaan miettiä yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Teemoittelu on mahdollista tehdä käsin kuten, teemakortiston avulla. Nykyisin on kuitenkin yleisempää suorittaa teemoittelu tietokoneella tekstinkäsittelyn avulla. Kun esitellään teemojen käsittelyä tutkimusraportissa, samalla esitetään sitaatteja aineistosta. Tällaisten lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa lukijalle havainnollistavia esimerkkejä ja todisteita siitä, että tutkijalla on ollut jokin aineisto, johon hän on analyysinsä pohjannut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105–106.)

Taulukko 3. Havainnollistava taulukko teemoittelusta

Kuvaavat sanat	**Alateemat**	**Pääteemat**
Yksilöllinen palvelu, osallisuus, päätäntä valta, valinnanvapaus, yhteistyö, tasavertainen toimintamalli	**Jaettu toimijuus**	**Tehostetun palveluasumisen asukkaan ja hoitajan yhteistyö**
Luottamus, vuorovaikutus, kohtaaminen, hyväksytyksi ja kuulluksi tuleminen, non-verbaalinen viestintä	**Vuorovaikutus ja kohtaaminen**	
Työntekijän asenne, suhtautuminen työhön, työhön sitoutuminen, asukkaan historian tunteminen	**Hoitohenkilökunnan asenteet**	

Hoitohenkilökunta, asukastoverit, viihtyvyys, oman huoneen sisustaminen, perhe, ystävät, asuinyhteisö	**Sosiaalinen ympäristö**	**Toimintaympäristön vaikutukset asukkaan hyvinvoinnissa**
Luottamussuhde, asukaslähtöinen hoiva, päivittäiset rutiinit, toimintakyvyn korostaminen, mielekkäät aktiviteetit	**Fyysinen ympäristö**	

Aloitimme teemoittelun lukemalla löytämämme tutkimukset ja niiden tulokset. Tutkimuksen teksteistä etsimme sanoja, jotka kuvasivat tehostetun palveluasumisen asukkaiden autonomian toteutumista, jonka jälkeen taulukoimme nämä. Teemoittelua jatkaessamme etsimme taulukosta keräämämme sanat ja yhdistimme keskenään eri tutkimuksessa mainitut, samaa tarkoittavat tai kuvaavat sanat. Tämän jälkeen nimesimme ja yhdistimme yhteen keräämämme ja samaa asiaa kuvaavat sanat. Teemat tulevat esille taulukossa 3. Nämä teemat jaoimme vielä kahden pääteeman alle, jotka ovat tehostetun palveluasumisen asukkaan ja hoitajan yhteistyö sekä toimintaympäristön vaikutukset asukkaan hyvinvoinnissa.

8. TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään tuotetun teemoittelun mukaan. Pääluokiksi teemoittelussa nousi tehostetun palveluasumisen asukkaan ja hoitajan yhteistyö sekä toimintaympäristön vaikutukset. Teemoittelussa tuotetut teemat on jaettu näiden pääteemojen alle, jotka tulevat esille taulukossa 3.

8.1. Tehostetun palveluasumisen asukkaan ja hoitajan yhteistyö

8.1.1. Jaettu toimijuus

Jaettua toimijuutta työntekijän ja asukkaan välillä pidetään tasavertaisena toimintamallina, jossa asukas ja työntekijä tekevät yhteistyötä yhdessä sovitun päämäärän saavuttamiseksi. Valviran (2018) mukaan itsemääräämisoikeuden korostaminen vahvistaa ja tukee iäkkään psyykkistä hyvinvointia sekä

mahdollistaa oman näköisen arjen. Toteutunut autonomia voi vahvistaa elämän mielekkyyttä ja tukea kuntoutumista sekä fyysisen kunnon ylläpysymistä. Pirhosen (2017) tutkimuksessa nousi esille, että päivittäisillä rutiineilla oli niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia autonomian tunteeseen. Asukkaat kokivat, että aikaiset aamuherätykset heikensivät autonomian kokemista, mutta säännöllisistä ruokailuajoista muistuttaminen koettiin hyväksi asiaksi. Esille nousi myös jäljellä olevien toimintakykyjen korostaminen ja niiden mukauttaminen asukkaan omalle tasolle sopiviksi. Pitkälle edenneen muistisairaan päätöksenteko oli siirtynyt hoitajalle, joka teki päätökset peilaten asukkaan historiaan ja asukkaan aiempiin tekemiin päätöksiin. Näissä tilanteissa huomioitiin asukkaan non-verbaalista ilmaisua. Tutkimuksissa kävi ilmi, että kiire koettiin pahimmaksi viholliseksi, mikä vähensi autonomian tunnetta. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös vieraskielisten tutkimusten perusteella, joissa asukkaan historian tunteminen ja asukkaaseen tutustuminen lisäsivät hoitomyönteisyyttä. Tämä mahdollisti todennäköisemmin yksilöllisempien palveluiden tuottamisen, jotka edesauttoivat asukkaan osallistumisen toimintaan ja hoitoon sekä sen suunnitteluun. (Boumans ym. 2019; Pirhonen 2017, 45–49; Ruuskanen-Parrukoski 2018; Vihanta 2017, 31–47; Valvira 2018.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2018) on myös nostanut esille, että asiakkaalle täytyy antaa mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun, mutta myös toteutukseen.

8.1.2. Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Usean kotimaisen tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat autonomian koostuvan monesta eri tekijästä. Näitä olivat itsenäinen päätöksenteko, yksilöllisen palvelun saanti, luottamussuhde työntekijöiden kanssa, kuulluksi tuleminen, kunnioitus, tasa-arvos, osallisuus sekä omien elämänarvojen huomioiduksi tuleminen. Tutkimuksissa oli nostettu esille myös rajoittamistoimenpiteet asukkaan turvallisuuden takaamiseksi, joka koettiin itsemääräämisoikeuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Kohtaaminen koettiin tärkeäksi palvelutalon asukkaiden haastattelujen perusteella, sillä se nousi keskiöön useassa haastattelussa. Voutilainen ja Löppönen (2016) toivat esille

artikkelissaan sen, että vaikka ikääntynyt tarvitsisi hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, hänelle on annettava mahdollisuus elää omanlaistaan elämää. Työntekijän kohdatessa asukkaan pyrkii työntekijä ymmärtämään asukasta sekä hänen tarpeitaan ja toiveitaan liittyen hoitoon. Tutkimusten mukaan pienikin huomiointi hoitohenkilökunnalta asukasta kohtaan sai asukkaan ilahtumaan. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että pelkällä läsnäololla oli vaikutusta asukkaan kokemaan mielialaan. Tällaisilla pienillä seikoilla voidaan huomioida paremmin asukkaan itsemääräämisoikeutta, jonka seurauksena asukkaan kokema autonomian tunne vahvistuu. Ihmisen itsemääräämisoikeudesta ja muistisairautta sairastavasta henkilöstä puhuttaessa, on toiminnan ohjaaminen ehdottoman tarpeellista. Toiminnan ohjaamiseen on olemassa erilaisia hoitotyönkeinoja. Näitä keinoja ovat suostuttelu, houkuttelu ja kehottaminen, nämä ovat keinoista hellävaraisimmat. Toisen ääripään toiminnan ohjaamisen keinoja ovat ilmoittaminen ja käskeminen, nämä vievät asukkaalta kokonaan oikeuden vastata tai tuoda oma mielipide esille. Persoonan piirteet määrittelevät sen, kuinka asukas vastaanottaa erilaiset keinot. (Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65; Vihanta 2017, 31–47.)

Boumans ym. (2019) nostivat tutkimuksessaan esille asukkaan historian tuntemuksen. Tämä asukkaan menneisyyden tunteminen heidän mukaansa lisäsi hoitomyönteisyyttä. Asukkaan tunteminen mahdollista todennäköisemmin yksilöllisempien palveluiden tuottamisen, mitkä edesauttoivat asukkaan osallistumisen toimintaan ja hoitoon sekä sen suunnitteluun. Tutkimuksen mukaan asukkaat kokivat tärkeäksi kunnioituksen heitä kohtaan sekä heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioinnin. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös kotimaisissa tutkimuksissa, joissa asukkaan historian tunteminen on oleellinen osa pitkälle edenneen muistisairaan päätöksentekokykyä. Tällöin hoitohenkilökunta voi peilata hoitoon liittyviä päätöksiä asukkaan historiaan ja aiempiin päätöksiin. Näissä tilanteissa on kuitenkin aina huomioitava asukkaan non-verbaalinen ilmaisu. (Boumans ym. 2019; Vihanta 2017, 31–47.)

8.1.3. Hoitohenkilökunnan asenteet

Palvelutalossa hoivan ja terveydenhuollon erikoistuntijoiden rooli oli vahva, mutta se näytti muuntuvan ikääntyneen arjen autonomiaa tukevaksi, jaetuksi toimijuudeksi. Jaetun toimijuuden toteutumisen muodot ja tarkoitus vaihtelevat yksilöllisesti eri syistä. Jaetulle toimijuudelle sisällön luovat erilaiset palveluntarpeet, ikääntyneestä riippuen. Jaettu toimijuus vahvistaa sosiaalista vuorovaikutusta. Lisäksi tutkimuksissa oli käyty läpi työntekijöiden näkökulmaa liittyen asukkaiden autonomian toteutumisesta. Työntekijät nostivat esille asiakkaan kuulemisen, osallisuuden ja itsenäisen päätöksenteon sekä asiakkaan kunnioituksen ja hoitotahdon. Hoitohenkilökunta koki asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavan myös omien asenteiden, aikataulun sekä erilaisten työtapojen. Keskeistä hoitotyössä ovat myös arvot ja ammattitaito, joita on pyrittävä soveltamaan käytännön hoitotyössä jokaisen potilaan kohdalla. ETENE-julkaisun (2008) mukaan hoitotyötä ohjaa vahvasti eettiset periaatteet, joita ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri ja yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. (ETENE-julkaisu 2008, Ruuskanen-Parrukoski 2018, 20–37; Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65, Tiikkainen & Heikkinen 2016, 459.)

Työntekijän kohdatessa asukkaan pyrkii työntekijä ymmärtämään häntä sekä hänen tarpeitaan ja toiveitaan hoitoon liittyen. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, ettei asukkaat olleet tyytyväisiä saamaan hoitoon, mikäli heille jäi kokemus siitä, ettei heitä kohdattu yksilönä, vaan työt hoidettiin kiireellä ja ilman asukaslähtöistä lähestymistapaa. Työntekijöiden riittämätön määrä ei saisi olla perusteena “liukuhihnamaiselle” hoidolle. Hoitajien asenne, kunnioitus ja suhtautuminen hoitoa ja asukkaita kohtaan koettiin tärkeiksi. Tietoinen ajattelu asukkaan omasta autonomiasta. Kunnioitus asukkaita ja heidän yksilöllisiä tarpeitaan kohtaan sekä sitoutuminen työhön olivat myös tärkeänä osana autonomian toteutumista. (Boumans ym. 2019; Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65.

8.2. Toimintaympäristön vaikutukset asukkaan hyvinvoinnissa

8.2.1. Fyysinen ympäristö

Tuloksissa kävi selvästi ilmi, että asukkaiden saadessa itse päättää tekemisistään, silloin he kokivat hallitsevansa elämäänsä. Valinnanvapauden mahdollisuus näkyi yleisenä tyytyväisyytenä elämään. Autonomian tunnetta lisäsi myös vapaus sisustaa oma asunto mieltymystensä mukaisesti. Tutkimuksissa tuli esille myös, että fyysisellä toimintaympäristöllä koettiin olevan vaikutusta asukkaan kokemaan autonomiaan ja esimerkiksi mielekkäät aktiviteetit lisäsivät osallisuutta. Vieraskielisten tutkimusten mukaan ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn panostaminen lisäsi asukkaiden autonomian tunnetta. Tällaista voidaan tukea esimerkiksi kehittämällä asukkaiden fyysistä toimintakykyä ylläpitävä tukiohjelma. Autonomia koettiin liittyvän vahvasti hyvään toimintakykyyn ja yleisenä tyytyväisyytenä elämään. (Boumans ym. 2019; Liu ym. 2020; Lehtosalo 2011, 25–33).

Myös Pirhonen sekä Vihanta ovat nostaneet fyysisen toimintaympäristön vaikutukset autonomiaan esille tutkimuksissaan. Pirhonen (2017) on tuonut esille myös tärkeän aiheen ja kirjoittanut fyysisistä rajoitustoimenpiteistä. Asiaa tarkasteltaessa on koettu, että hyvin muistamattomia on suojeltava näillä rajoitustoimenpiteillä. Toisaalta ihmisen perusoikeuksia kuten vapautta rajoitettaessa on pohdittava aina sen tarpeellisuutta monelta eri kannalta ja muistettava aiheen arkaluonteisuus. Vanhustyön keskusliiton (2019) mukaan rajoittamistoimia ei aina tunnisteta ja ikääntyneen oman tahdon selvittäminen voidaan kokea haasteellisena. Hoitajan on kuitenkin hyvä pitää mielessä, että ikääntyneellä on oikeus päättää omista asioistaan. Vaikka ihminen olisi sairas, se ei poista oikeutta määrätä omista asioista. (Vanhustyön keskusliitto 2019; Hradcová 2017.)

Erityisesti fyysisten tilojen vaikutukset olivat nousseet esille, koska niillä voi olla positiivisia ja myös negatiivisiakin vaikutuksia asukkaan autonomian toteutumiseen. Tilaratkaisut ovat oleellisia sen kannalta, pääseekö ikääntynyt

esimerkiksi liikkumaan omatoimisesti ryhmäkodin tiloissa ja sen kautta toteuttamaan ja huolehtimaan omista tarpeistaan. Hyvä tilasuunnittelu helpottaa myös hoitohenkilökunnan työtä, sillä avarammissa tiloissa on huomattavasti helpompi liikkua ja tarvittaessa avustaa ikääntynyttä. Kodinomaisuus ryhmäkodissa loi viihtyvyyden ja turvallisuuden tunnetta. Itsemääräämisen kannalta on hyvä, että asukas voi olla sellaisella paikassa, jossa hänet sekä hänen mieltymyksensä tiedetään. (Pirhonen 2017, 45–49; Vihanta 2017, 31–47.) Kattelus & Sariola (2021) toivat teoksessaan esille myös fyysisen toimintaympäristön tärkeät vaikutukset, sillä hoitopaikan tulisi voida varmistaa ja huolehtia siitä, että ikääntyneellä on hänelle tärkeitä asioita ja esineitä elinympäristössään, mitkä tukevat identiteettiä. Tämä voi helpottaa ja/tai vähentää levottomuutta sekä mahdollisia käytösoireita.

8.2.2. Sosiaalinen ympäristö

Tutkimuksessa kävi ilmi, että asukkaat kokivat asiakaslähtöisyydellä olevan suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tärkeiksi osa-alueiksi koettiin luottamussuhde hoitohenkilökunnan kanssa sekä yksilöllinen palvelu. Asukkaat kokivat tärkeäksi olla mukana päättämässä palveluntarpeestaan ja vaikuttamisen yhteiskunnallisella tasolla. (Lehtosalo 2011, 25–33.)
Hoitotyön täytyy olla kokonaisvaltaista, sillä jokainen yksilö kokee terveyden ja sairauden eri tavalla. (Tiikkainen & Heikkinen 2016, 458–460.)

Tutkimuksessa nousi esille myös se, että vastuuhoitajuus on koettu hyväksi, sillä se selkeästi tukee asiakaslähtöisyyttä ja edesauttaa autonomian toteutumisen tunnetta. Asukkaaseen, hänen historiaansa, tapoihinsa ja toiveisiinsa syventyminen mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon suunnittelun. Kun asukas on osallinen saamaansa hoitoon ja palveluun, on hän mukana päättämässä sekä vaikuttamassa tehtyihin ratkaisuihin hoidon kannalta. Asukkaan osallistaminen ja jaettu toimijuus tukevat asukkaan kokemaa itsemääräämisoikeutta. Pitkät ja pysyvät hoitaja-asukas-suhteet koettiin tärkeiksi asukaslähtöisyyden ja itsemääräämisen kannalta. Siinä vaiheessa, kun asukas ei enää itse pystynyt kertomaan toiveistaan, tuttu hoitaja tiesi parhaiten, kuinka asukas halusi tulla hoidetuksi. Tällöin voidaan ajatella, että

asukas sai toivomaansa hoitoa oletetun tahdon mukaisesti, sillä se perustui asukkaan aikaisemmin ilmaisemaan tahtoon. Oletettua tahtoa ei silti saisi pitää itsestäänselvyytenä, vaan tahtoa tulee tarkkailla ja selvittää eri hetkinä esimerkiksi ilmeiden, eleiden ja ääntelyn perusteella. (Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65; Vihanta 2017, 31–47.)

Tutkimusten mukaan asukkaat kokivat usein autonomian tunnetta ystävien tai sukulaisten kautta, jotka auttoivat heitä esimerkiksi palveluasumisen ulkopuolelle pääsemisessä. Palveluasumisessa ystävyyssuhteet ovat osa ikääntyneen ihmisen sosiaalista verkostoa, joita hän kykenee itse päätöksellään säätämään ja päättämään. Ystävyyssuhteiden solmiminen ja ylläpitäminen toimivat tietynlaisina osoituksena sosiaalisesta pystyvyydestä ja osallisuudesta. Joissakin tapauksissa ikääntynyt saattaa kokea ystävyyden jonkinlaisena tehtävä, johon on ryhdyttävä. Toisille ystävyyteen ryhtyminen tarkoittaa pitkäaikaista ja hyvää sitoutumista, kun taas toisille ystävyys voi edustaa päivittäiseen kanssakäymiseen liittyvää elämän iloa ja vuorovaikutussuhdetta. Hoitohenkilökunta pystyi lisäämään asukkaiden autonomian tunnetta lisäämällä sosiaalista kanssakäymistä. (Boumans ym. 2019; Pirhonen 2017, 45–49; Ruuskanen-Parrukoski 2018, 126–127.)

9. POHDINTA

Pohdinta pitää sisällään opinnäytetyön johtopäätökset ja tulosten tarkastelun. Tässä kappaleessa on pohdittu myös luotettavuutta ja eettisyyttä sekä arvioitu molempia. Lopuksi on esitetty opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.

9.1. Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaus antoi kattavan tiedon ikääntyneiden autonomiasta ja niiden vaikutuksista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tehostetun palveluasumisen asukkaat kokivat autonomian toteutuvan monella tavalla ja että siihen vaikuttavan moni eri tekijä. Tuloksien perusteella asukkaan ja

hoitajan yhteistyö esimerkiksi, päivittäisissä toimissa lisää autonomian toteutumista ja edistää asukkaan päätöksentekokykyä (Pirhonen 2017, 45–49). Tutkimusten tuloksista nousi esille, että asukkaan historian tunteminen koettiin hyvänä asiana ja se lisäsi hoitomyönteisyyttä hoitotilanteissa (Vihanta 2017, 31–47.).

Teemoittelun avulla saimme nostettua tutkimuksessa ne kaikki tärkeimmät asiat eteen, mitä tehostetun palveluasumisen asukkaan autonomian toteutumisessa on otettava huomioon. Tutkimusten tuloksissa ilmeni samoja asioita asukkaiden autonomian toteutumisesta, joita ilmeni myös teoriaosuudessa. Kyky määrätä itsestään ei muistisairauden edetessä häviä yhtäkkiä vaan vähitellen luisuu pois. Vaikeasti dementoitunut voi kyetä päättämään yksinkertaisista asioista, kuten päivärytmistään ja ruokavaliosta. (Kattelus & Sariola 2021, 145–147.) Tämä kävi ilmi myös tutkimuksissa, jossa koettiin, että päivittäisillä rutiineilla on niin positiivisia kuin autonomiaa heikentäviä vaikutuksia. (Pirhonen 2017, 45–49). Hoidossa on otettava huomioon hoidettavan yksilölliset tarpeet ja nostettava yksilö hoidon keskiöön. Itsemääräämisoikeus ei ole vain oikeutta päättää omista asioistaan ja hoidosta. Palveluja tuottaessa on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen persoonallisuus, kulttuuritausta ja ominaisuudet. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 233–235.) Tämän takia tutkimusten perusteella asukkaan historian tunteminen ja asukkaaseen tutustuminen lisäävät hoitomyönteisyyttä ja mahdollistaa yksilöllisemmän hoito- ja palvelusuunnitelman. (Boumans ym. 2019; Vihanta 2017, 31–47; Lehtosalo 2011, 25–33.) Tästä syystä on hyvä, että ikääntyneelle tarjotaan aina mahdollisuus osallistua esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen sekä puolivuosittain tehtävään toimintakyvyn RAI-arvioon.

Itsemääräämisoikeus vahvistaa ja tukee ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja mahdollistaa oman näköisen arjen elämisen. Kun autonomia toteutuu, se voi vahvistaa elämän mielekkyyttä ja tukea kuntoutumista ja/tai fyysisen kunnon ylläpysymistä. (Valvira 2018.) Pienikin huomiointi hoitohenkilökunnalta asukasta kohtaan saivat asukkaan ilahtumaan. Tutkimuksessa kävi myös ilmi,

että pelkällä läsnäololla oli vaikutusta asukkaan kokemaan mielialaan. Kiire koettiin pahimmaksi viholliseksi, se vähensi autonomian tunnetta. (Boumans ym. 2019; Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65.) On siis mielestämme erittäin tärkeää, että asukas kohdataan aina kiireettömästi ja osoitetaan mielenkiintoa häntä kohtaan.

Tutkimusten tuloksissa oli paljon yhteneväisyyksiä, joka tukee tämän opinnäytetyön reliabiliteettia sekä validiteettiakin. Kansainvälisistä- sekä kotimaisista tutkimuksista nousi esille samoja teemoja autonomian kokemisesta.

Tehostetun palveluasumisen asukkaan ja hoitajan yhteistyö nousi yhdeksi pääteemaksi tässä opinnäytetyössä. Se pitää sisällään jaetun toimijuuden, hoitohenkilökunnan asenteet sekä vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osa-alueet. Hoitohenkilökunnan asenteille, kohtaamisella ja kunnioittamisella oli suuri vaikutus asukkaiden kokemaan itsemääräämiseen (Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65.) Kun hoitaja ja asukas toimi yhdessä jaetun toimijuuden kautta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, asukas koki voivansa vaikuttaa elämäänsä omilla ehdoillaan hoitajan tukemana. Jos asukas ei kokenut tulevansa kohdatuksi vaan hoidetuksi kiireellä, jäi asukkaan autonomian tunne täyttymättä. (Ruuskanen-Parrukoski 2018, 20–37.)

Toimintaympäristön vaikutukset asukkaan hyvinvoinnissa nousivat toiseksi pääteemaksi. Siihen luokiteltiin sosiaalinen ja fyysinen toimintaympäristö, sosiaaliset suhteet sekä asukaslähtöisyys. Toimintaympäristö nousi oleelliseksi asiaksi autonomian kannalta, sillä asukkaat ja hoitajat kokivat sen vaikuttavan autonomiaan paljon. (Boumans ym. 2019; Liu ym. 2020). Oman huoneen sisustaminen sekä mielekkäät aktiviteetit lisäsivät tunnetta oman elämän hallinnasta. Itsemääräämisoikeuteen vaikuttivat myös asukaslähtöisyys ja siihen liittyvä yksilöllinen palvelu (Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65.) Asukkaat olivat nostaneet sille luottamussuhteet hoitohenkilökuntaan. Lisäksi asukkaat kokivat tärkeäksi olla mukana päättämässä palveluntarpeestaan ja vaikuttamisen yhteiskunnallisella tasolla.

Tutkimuksessa nousi esille myös se, että vastuutyöntekijyys on koettu hyväksi, sillä se selkeästi tukee asiakaslähtöisyyttä ja edesauttaa autonomian tunnetta (Saarinen & Vänttinen 2016, 43–65). Tutkimuksissa nousi yhdeksi tärkeäksi osaksi pitkät ja luotettavat hoitosuhteet. Tulevaisuudessa olisi hyvä, jos työnantajat pystyisivät panostamaan työhön sitouttamiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen, sillä se vaikuttaa oleellisesti työviihtyvyyteen ja sen kautta asukkaiden kokemaan hyvinvointiin. Lisäksi aktiviteetteja suunniteltaessa voisi asukkaat ottaa mukaan suunnitteluvaiheeseen, jolloin hoitohenkilökunta voisi jatkossa tarjota mahdollisesti hieman yksilöllisempiä ja/tai asukkaiden mielestä vieläkin kiinnostavampia toimintoja arkeen.

9.2. Luotettavuus

Alkuperäistutkimusten tulosten tulkinnan ja kliinisen merkityksen arvioinnissa huomiota voidaan kiinnittää esimerkiksi siihen, onko tutkimuksessa käytetty ns. Sokeuttamista ja onko tutkimus tehty kliinisessä potilastyössä vai testiolosuhteissa. Metodien tarkastelulla tai arvioinnilla saadaan käsitystä siitä, onko kyseisen tutkimuksen tulokset relevantteja oman katsauksen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys on oleellinen osa koko tutkimustyötä. Validiteetti on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikein aseteltu. Tutkimuksen ollakseen validi tutkimusotteen tulee osoittaa arvoa kysymyksenasettelulle. Mittaako tutkimus siis sitä, mitä sen avulla oli tarkoitus selvittää. Validiteetin puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. Arvoton tutkimus tarkoittaa sitä, että todellisuudessa on tutkittu aivan muuta asiaa kuin oli tarkoitus tai tutkimus on kohdistunut väärään asiaan. (Hiltunen 2009).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusotteen luotettavuutta. Onko tutkimus luotettava, voidaan nähdä tutkimustulosten toistettavuutena. Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, kun tulokset eivät ole sattumanvaraisia ja samat tulokset saataisi, vaikka tutkimus toistettaisiin samoissa olosuhteissa. On huomioitava, että tutkimus voi olla luotettava, vaikka se ei olisikaan validi. (Hiltunen 2009).

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että olemme kokemattomia tutkijoita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää sisään- ja poissulkukriteerien noudattaminen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä, ja on tällöin julkisesti kaikkien saatavilla. Toisaalta olemme tässä työssä saaneet kerättyä luotettavaa tietoa monista eri lähteistä ja olemme analysoineet sitä monelta eri perspektiiviltä. Lisäksi olemme pystyneet yhdistämään teoriakirjallisuutta tutkimuksiin, mikä lisää tämän opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta. Olemme myös pystyneet vastaamaan molempiin tutkimuskysymyksiimme monipuolisesti.

9.3. Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulemme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä pyrimme huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä toimimme rehellisesti. Käytettyä lähdemateriaalia ei suoraan ole kopioitu tutkimuksessamme eikä tutkimustuloksia ole sepitelty. Raportoinnissa tulee tuoda tulokset esiin huolellisesti ja alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–26.) Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ennaltaehkäisee epärehellistä toimintaa tutkimuksia tehtäessä. Sosiaali- ja terveysalalla on olemassa oma valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta eli TENK. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012).

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä esimerkiksi, käytimme luotettavia lähteitä työssämme. Lähteet merkitsimme myös huolellisesti. Eettisyys korostuu työssämme myös käyttämiemme tutkimusten huolellisella valikoimisella ja niiden tulosten oikealla käytöllä.

9.4. Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksessa nousseiden tulosten perusteella muodostui opinnäytetyölle muutamia hyvä jatkotutkimusehdotuksia. Tuloksissa nousi

esiin, että asukkaan ja hoitajan tiivis yhteistyö lisää asukkaan kokemaa autonomiaa. Keinoja siihen ovat esimerkiksi, päivittäisiä rutiineja tehdään yhdessä hoitajan kanssa yhdessä sovitulla tavalla.

Tutkimusten tuloksissa korostui, että asukkaat kokivat autonomian koostuvan monesta eri tekijästä. Näitä olivat itsenäinen päätöksenteko, yksilöllisen palvelun saanti, luottamussuhde työntekijöiden kanssa, kuulluksi tuleminen, kunnioitus, tasa-arvo, osallisuus sekä omien elämänarvojen huomioiduksi tuleminen. Tätä voisi lähteä jatkoselvittämään asukkaille suunnatussa teemahaastattelussa, jolla otettaisiin selvää asukkaiden omaa kokemusta autonomian toteutumisesta. Tällöin tulosten perusteella olisi mahdollista tuottaa palvelua enemmän asukkaiden näköiseksi.

Tärkeänä koettiin myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen, asenteet sekä sitoutuminen työhön. Tutkimuksissa korostuivat merkittävästi myös työntekijöiden näkökulma. He nostivat esille asiakkaan kuulemisen, osallisuuden ja itsenäisen päätöksenteon sekä asiakkaan kunnioituksen ja hoitotahdon. Hoitohenkilökunta koki asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavan myös omien asenteiden, aikataulun sekä erilaisten työtapojen toteuttamisen. Tässä olisi oiva tilaisuus lähteä tekemään jatkotutkimusta hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalle voisi tehdä kyselytutkimuksen siitä, miten tehostetun palveluasumien asukkaiden autonomian toteutuminen näkyy arjessa ja millä keinoin sitä voitaisiin parantaa.

Lähteet

Boumans, J., Boekel, L, Baan, C. & Luijkx, K. 2018. How Can Autonomy Be Maintained and Informal Care Improved for People With Dementia Living in Residential Care Facilities: A Systematic Literature Review. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239712/ [viitattu 21.8.2021].

ETENE- julkaisuja. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf [viitattu 15.8.2021].

Heidenreich, K., Bremer, A., Materstvedt, L- J., Tidefelt, U. & Svantesson, M. (2017) Relational autonomy in the care of the vulnerable: Health care professionals' reasoning in moral case deliberation (MCD). Medicine, Health Care and Philosophy 21(4)

Helsingin kaupunki. 2021. Ikääntyneet kaupungissa. Laitoshoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ikaantyneethelsingissa.fi/Laitoshoito [viitattu 16.9.2021].

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf [viitattu 5.9.2021].

Hradcová, D. 2017. Relational approach to ethics and quality improvement in institutional care for people with dementia. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://apm.amegroups.com/article/view/15566/15673 [viitattu 19.8.2021].

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYVÄKSYMÄ%20LUONNOS_7.5..pdf [viitattu 6.8.2021].

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 33/2017. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.8.2020].

Jyrkämä, J. & Nikander, P. 2016. Vanheneminen, hoiva ja arkietiikka. Teoksessa (Toim.) Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2016. Gerontologia. 3–4. Painos. Kustannus Oy Duodecom. Helsinki. 2016

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301.

Karhe, L. 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. PDF-dokumentti. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1 [viitattu 14.8.2021].

Karvonen-Kälkäjä, A. (2012) Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kattelus, M. & Sariola, S. 2021. Lääkärin etiikka. E-kirja. Lahti: Painotalo Plus Digital Oy. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarin-etiikka-2021.pdf [viitattu 6.9.2021].

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Suomen Senioriliike ry. Helsinki. 2011.

Kuntaliitto. 2020. Asumispalvelut ja laitoshoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito [viitattu 12.9.2021].

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö 2/2013.

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu [viitattu 25.8.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2021/980. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980 [viitattu 19.7.2021].

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812 [viitattu 19.7.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785 [viitattu 19.7.2021].

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417 [viitattu 19.7.2021].

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380 [viitattu 19.7.2021].

Lehtosalo, T. 2011. Pro gradu- tutkielma. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa: etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/36803 [viitattu 20.8.2021].

Liu, L., Kao, C. & Ying, J. 2020. Functional capacity and life satisfaction in older adult residents living in long-term care facilities: the mediator of autonomy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31904735/ [viitattu 21.8.2021].

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116 [viitattu 19.7.2021].

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. P. 2013. Ikääntymisen ennakointi: Vanhuuteen varautumisen keinot. Talentum.

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–36.

Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. Suomen yliopistopaino Oy. Väitöskirja. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.8.2021].

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041 [viitattu 19.7.2021].

Ruuskanen-Parrukoski, P. 2018. Väitöskirja. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63106/Ruuskanen-Parrukoski_Pirkko_ActaE_231pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.8.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Tampereen yliopisto. Saatavissa: https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html [viitattu 12.8.2021].

Saarinen, J. & Vänttinen, M. 2016. YAMK. Kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa: “Mä ihan hengitän ja elän”. Saatavissa: https://www.theseus.fi/handle/10024/119228 [viitattu 20.8.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 14.7.2021].

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301 [viitattu 19.7.2021]

Sosiaali- ja terveystoimiala. 2020. Helsinki. WWW-dokumentti. 18.3.2020. Saatavissa: https://www.hel.fi/sote/fi/yhteistyokumppaneille/sas/hoitopaikan-hakeminen-ikaantyneelle/[viitattu 21.8.2021].

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731 [viitattu 19.7.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tartuntatautilaki. 21.12.2016/1227. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227. [viitattu 18.8.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf. [viitattu 15.10.2021].

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2012/1326. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326 [viitattu 19.7.2021].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto [viitattu 4.8.2021].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Palvelujen tuottaminen ja laatu. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu [viitattu 14.8.2021].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. WWW- dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen [viitattu 15.9.2021].

Terveyskylä. 2019. Laitoshoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/koti-ja-asuminen/laitoshoito[viitattu 21.7.2021].

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2016. Gerontologisen hoitotyö. Teoksessa. (Toim.) Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Gerontolgia. 3.–4. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 2016

Tilvis, R. 2016. Monimuotoiset vanhuspalvelut. Teoksessa. (Toim.) Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Geriatria. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 2016

Vammaispalvelulaki. 3.4.1987/380. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380. [viitattu 15.10.2021].

Vanhuspalvelulaki. 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980. [viitattu 15.10.2021].

Vanhustyön keskusliitto. 2019. Vanhuksen itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sttinfo.fi/tiedote/vanhuksen-itsemaaraamisoikeus?publisherId=64021107&releaseId=69869553 [viitattu 16.8.2021].

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus [viitattu 15.8.2021].

Vihanta, P. 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Pro- gradu tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62718/Vihanta.Pilvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 10.8.2021].

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja: muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 491. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Väitöskirja

Voutilainen, P & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.9.2016. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nix01676 [viitattu 7.9.2021].

Walter, J. & Ross, L. 2014. Relational autonomy: Moving beyond the limits of isolated individualism. Pediatrics 133 (issue supplement 1)

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1.

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Pro Gradu-tutkielma, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, YAMK-opinnäytetyö	AMK-opinnäytetyö
Kieli suomi ja englanti	Muut kielet

Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa, pois lukien ETENE-julkaisu vuodelta 2008.	Tutkimustieto yli 10 vuotta vanhaa.

Taulukko 2.

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
EBSCO	**Englannin kieliset, 2011-2021**	**long- term care* autono* aged* nursing care* elderl***	**78**	**8**	**1**
PubMed	**Englannin kieliset, 2011-2021**	**long-term care* aged* autonomy***	**10**	**3**	**3**
Medic	**Kielet suomi ja englanti, 2011-2021**	**Itsemäär* tehost* palveluas* vanhus***	**26**	**2**	**1**
Finna	**Suomen kieliset, 2011-2021, YAMK**	**Ikään* autono* palveluasum***	**2**	**1**	**1**
	Suomen kieliset, 2011-2021, Väitöskirja	**Ikään* autono* palveluasum***	**5**	**2**	**1**

Taulukko 3.

Kuvaavat sanat	Alateemat	Pääteemat
Yksilöllinen palvelu, osallisuus, päätäntä valta, valinnanvapaus, yhteistyö, tasavertainen toimintamalli	**Jaettu toimijuus**	**Tehostetun palveluasumisen**

		asukkaan ja hoitajan yhteistyö
Luottamus, vuorovaikutus, kohtaaminen, hyväksytyksi ja kuulluksi tuleminen, non-verbaalinen viestintä	**Vuorovaikutus ja kohtaaminen**	
Työntekijän asenne, suhtautuminen työhön, työhön sitoutuminen, asukkaan historian tunteminen	**Hoitohenkilökunnan asenteet**	
Hoitohenkilökunta, asukastoverit, viihtyvyys, oman huoneen sisustaminen, perhe, ystävät, asuinyhteisö	**Sosiaalinen ympäristö**	**Toimintaympäristön vaikutukset asukkaan hyvinvoinnissa**
Luottamussuhde, asukaslähtöinen hoiva, päivittäiset rutiinit, toimintakyvyn korostaminen, mielekkäät aktiviteetit	**Fyysinen ympäristö**	

LIITTEET

Liite 1.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
Lehtosalo, T. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. 2011.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata palvelutalossa asuvien vanhusten kokemuksia itsemääräämisoikeudestaan.	Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimusotteen menetelmällä etnografisella lähestymistavalla.	Tuloksissa kävi selvästi ilmi, että asukkaat kokivat saavansa itse päättää tekemisistään ja siksi kokevat hallitsevansa elämäänsä. Valinnanvapaus mahdollisuus näkyi yleisenä tyytyväisyytenä elämään. Autonomian tunnetta lisäsi myös vapaus sisustaa oma asunto mieltymystensä mukaisesti.
Saarinen, J. & Vänttinen, M. Kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa. 2016.	Tarkoituksena oli selvittää, millaisena itsemääräämisoikeus koetaan vammaisten palveluyksikössä ja kotihoidon asiakasohjauksessa sekä mistä asioista kokemukset koostuvat.	Työ toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastatteluin. Tulokset analysoitiin sisällön analyysi menetelmänä käyttäen teemoittelua ja luokittelua.	Asukkaat kokivat asiakaslähtöisyydellä olevan merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tärkeiksi osa-alueiksi koettiin luottamussuhde, yksilöllinen palvelu, työntekijöiden asenteet, suhtautuminen sekä sitoutuminen työhön. Lisäksi mainittiin vuorovaikutus ja kohtaaminen, hyväksytyksi ja kuulluksi tuleminen. Asukkaat kokivat tärkeäksi olla mukana päättämässä palveluntarpeestaan ja vaikuttamisen yhteiskunnallisella tasolla.

Pirhonen, J. Good human life in assisted living for older people. 2017.	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka ikääntyneet onnistuivat toteuttamaan omaa persoonaa tehostetussa palveluasumisessa.	Työssä on käytetty empiiristä tutkimusta.	Asukkaat kokivat usein autonomian tunnetta ystävien tai sukulaisten kautta, jotka auttoivat heitä palveluasumisen ulkopuolelle pääsemisessä. Autonomiaan vaikuttivat myös sosiaalinen sekä fyysinen ympäristö. Tutkimuksessa nousi esille, että päivittäisillä rutiineilla oli niin positiivisia kuin negatiivia vaikutuksia autonomian tunteeseen. On koettu, että hyvin muistamattomia on suojeltava esimerkiksi fyysisillä rajoitustoimenpiteillä, mutta ihmisen perusoikeuksia kuten vapautta rajoitettaessa on pohdittava sen tarpeellisuuta ja muistettava aihe herkkyys. Esille nousi jäljellä olevien toimintakykyjen korostaminen ja niiden mukauttaminen asukkaan omalle tasolle sopiviksi.
Vihanta, P. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen tehostetussa palveluasumisessa. 2017.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa asukkaan näkökulmasta.	Tutkimus toteutettiin etnografisena tutkimuksena havainnoimalla sekä haastattelemalla tehostetun palveluasumisen yksiköiden työntekijöitä ja asukkaita.	Havaintojen perusteella asukkaiden autonomia toteutui. Fyysiset puitteet tukivat asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Pitkälle edenneen muistisairaan päätöksenteko oli siirtynyt hoitajalle, joka teki päätökset peilaten asukkaan historiaan ja aiempiin päätöksiin. Näissä tilanteissa huomioitiin asukkaan non-verbaalista ilmaisua. Kiire mainittiin pahimmaksi viholliseksi autonomian kannalta.

Ruuskanen-Parrukoski, P. Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. 2018.	Tässä teoksessa käsitellään ikääntyneen toimijuutta ja vallankäyttöä palveluasumisessa.	Tutkimus on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu yksilö-, pari- sekä ryhmähaastatteluin	Palvelutalossa hoivan ja terveydenhuollon asiantuntijoiden rooli oli vahva, mutta se näytti muuntuvan ikääntyneen arjen autonomiaa tukevaksi, jaetuksi toimijuudeksi. Jaettua toimijuutta työntekijän ja asukkaan välillä pidetään tasavertaisena toimintamallina, jossa asukas ja työntekijä tekevä yhteistyötä yhdessä sovitun päämäärän saavuttamiseksi.
Boumans, J., Boekel, L., Baan, C., Luijkx, K. & Heyn, P. How Can Autonomy Be Maintained and Informal Care Improved for People with Dementia Living in Residential Care Facilities: A Systematic Literature Review. 2019.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millä keinoin ikääntyneiden itsenäisyyttä voisi tukea hoitotyön näkökulmasta ottaen huomioon ympäristön ja tekniikan.	Tutkimus oli tehty kirjallisuuskatsauksena, mukaan oli valittu 49 eri tieteellistä artikkelia.	Hoitajien asenne hoitoa ja asukkaita kohtaan koettiin tärkeiksi, tietoinen ajattelu asukkaan omasta autonomiasta. Kunnioitus asukkaita ja heidän yksilöllisiä tarpeitaan kohtaan oli myös mainittu. Hoitajat pystyivät lisäämään asukkaiden autonomiaa joustavuudella ja lisäämällä sosiaalista kanssakäymistä. Myös asukkaan historian tunteminen ja asukkaaseen tutustuminen lisäsivät hoitomyönteisyyttä. Tämä mahdollisti todennäköisemmin yksilöllisempien palveluiden tuottamisen, jotka edesauttoivat asukkaan osallistumisen toimintaan ja hoitoon sekä sen suunnitteluun. Fyysisellä toiminta ympäristöllä koettiin myös olevan vaikutusta asukkaan autonomiaan, oman huoneen sisustaminen ja mielekkäät aktiviteetit lisäsivät osallisuutta.

Liu, L., Kao, C. & Ying, J. Functional Capacity and Life Satisfaction in Older Adult Residents Living in Long-Term Care Facilities: The Mediator of Autonomy. 2020.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn, tyytyväisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.	Tutkimus perustui tilastotieteeseen, johon valittiin 228 asukasta 10 eri pitkäaikaishoidon yksiköstä.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että tyytyväisyys elämään, hyvään toimintakykyyn ja autonomiaan vaikuttavat toisiinsa paljon. Parantaakseen pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden autonomiaa, tulisi tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ja johdon kehittää asukkaiden fyysistä toimintakykyä ylläpitävä tukiohjelma.

KUVAT

Kuva 1.

1. AIHE
2. TIEDONHAUN SUUNNITTELU
3. TIEDONHAUN TOTEUTUS
4. HAKUTULOSTEN ARVIOINTI
5. LÖYDETYN TIEDON KÄYTTÖ JA ANALYSOINTI