

**RAJOITTAMISTOIMENPIDEOHJEIDEN KEHITTÄMINEN
ATTENDO FREGATISSA**

Tiina Nivala
Jelena Vuorimies

Opinnäytetyö

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

2022

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

Tekijä	Tiina Nivala Jelena Vuorimies	Vuosi	2022
Ohjaaja	Anne Jokelainen		
Toimeksiantaja	Attendo Fregatti		
Työn nimi	Rajoittamistoimenpideohjeiden tendo Fregatissa	kehittäminen	At-
Sivu- ja liitesivumäärä	48 + 5		

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä työelämän edustajien kanssa uusi rajoittamistoimenpideohje Attendo Fregattiin. Ohjeistuksen tarkoituksena oli selkeyttää työpaikan rajoittamisohjeistusta ja kirjaamista yhdenmukaiseksi sekä kehittää ohjeista työntekijöille käytännöllinen, selkeälukuisen ja helppokäyttöinen työkalu. Ohjeistuksessa oli asukaslähtöinen lähestymistapa sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen rajoittamistoimenpidekäytäntöjä tehtäessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää olemassa olevaa rajoittamistoimenpideohjetta ja kirjaamistapoja asukaslähtöisemmäksi. Ohjeistuksen avulla haluttiin lisätä työntekijöiden tietoa rajoittamisesta ja siihen liittyvistä säädöksistä sekä koko rajoittamistoimenpideprosessista. Tavoitteena oli myös tehdä ohjeista työntekijöille käyttäjäystävällisempi työväline päivittäiseen käyttöön, jonka avulla hoitajien on helpompi löytää tietoa rajoittamisesta ja siihen liittyvistä laista, suosituksista ja kirjaamisesta. Uudet ohjeet auttavat työntekijöitä löytämään vaihtoehtoisia keinoja rajoittamiselle monialaisen toimintakyvyn arvioinnin ja moniammatillisuuden kautta. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyössä tehty ohje jää työyhteisöön työkaluksi helpottamaan työtä ja kirjaamista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjeet rajoittamistoimenpiteistä vanhusten palveluasumisyksikköön Attendo Fregattiin. Ohjeet on tallennettu yksikön Intraan sähköisenä versiona. Ohjeiden lisäksi kirjoitettiin raportti, jossa avattiin teoreettisessa viitekehyksessä rajoittamistoimenpideohjeisiin tulevia keskeisiä asioita. Tuotos esitettiin työntekijöille ja ohjeiden toimivuudesta kerätiin palaute kirjallisena. Palautteen perusteella ohjeiden ulkoasu oli selkeä, teksti ymmärrettävää ja helppolukuista. Työntekijät kokivat, että he saivat lisää tietoa kirjaamisesta, rajoittamistoimenpiteen prosessista ja yleistä tietoa rajoittamistoimenpiteistä.

Avainsanat

rajoittaminen, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, kirjaaminen ja käyttäjäystävälliset ohjeet

Degree Programme in Human Age-
ing and Social Service Bachelor`s
Degree in Social Service`s and
Health Care

Author	Tiina Nivala Jelena Vuorimies	Year	2022
Supervisor	Anne Jokelainen		
Commissioned by	Attendo Fregatti		
Subject of thesis	Developing restraining guidelines for Attendo Fregatti		
Number of pages	48 + 5		

The purpose of this functional thesis was to produce, in collaboration with the care worker representatives, new restraining guidelines for the use of Attendo Fregatti – a care home unit for the elderly in Oulu, Finland. It aims to clarify the restraining instructions, harmonize the documenting practices of restriction and develop easy and practical guidelines for the employees. The aim of the thesis was to develop both, the existing guidelines and the manner of documenting the incidents, towards a more interprofessional and resident-oriented direction. This study aims to increase employees' knowledge of restriction guidelines and the related regulations, as well as the documentation practices of restrictive measures.

The goal of this study was also to make the guidelines into a more user-friendly tool for the employees for daily use, thus making it easier for caregivers to find information on related laws and recommendations. The new guidelines will help the employees to find alternative ways to restrain through multidisciplinary interprofessional assessment of functional capacity and multi-professionalism. The aim of this study was also to give the instructions created in this thesis to be used daily at the Attendo Fregatti care home unit for the elderly. Instructions were saved in an electronic form at the care home unit. In addition to the instructions, a report was written in which the key issues were opened in a theoretical framework regarding guidelines for restrictive measures.

The new guidelines were presented to the employees of the commissioner and feedback was collected in writing. Based on the feedback, the layout of the instructions was clear, the text understandable and easy to read. Employees felt they were getting more general information of the process of restriction measures, and how to apply them in their daily practice.

Key words restraining, resident-oriented, interprofessional,
documenting, user-friendly, direction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Toimeksiantajan esittely.....	8
2.2	Opinnäytetyön taustaa	8
2.3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	9
2.4	Opinnäytetyön toteutustapa	10
3	RAJOITTAMINEN VANHUSTEN PALVELUKODISSA.....	12
3.1	Rajoittamisen määritelmä	12
3.2	Rajoittamisen eri muodot	12
3.3	Rajoitteiden käytön syyt ja yleisyys.....	13
3.4	Rajoittamisen käytöstä päättäminen	14
3.5	Rajoittamistoimenpiteet omavalvonnassa.....	16
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS.....	18
4.1	Asiakaslähtöisyys palveluasumisessa	18
4.2	Asiakaslähtöinen lähestymistapa rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisijänä.....	19
4.3	Moniammatillinen yhteistyö vanhustyössä	20
5	ASIAKASKIRJAAMINEN SOSIAALIALALLA.....	23
5.1	Kirjaaminen.....	23
5.2	Asiakaslähtöisyys kirjaamisessa	24
6	KÄYTTÄJÄYSTÄVÄLLISTEN OHJEIDEN TEKEMINEN.....	25
6.1	Viestintä	25
6.2	Saavutettavuus	26
6.3	Selkokieli.....	27
7	RAJOITTAMISTOIMENPIDEOHJEIDEN TOTEUTUS	28
7.1	Ohjeiden suunnitelmavaihe ja ohjeisiin valitut aiheet	28
7.2	Ohjeiden toteutusvaihe	29
7.3	Palautelomakkeiden vastausten arviointi	35
7.4	Johtopäätökset kehittämistyöstä	37
8	POHDINTA	40

LÄHTEET.....	44
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen perusoikeus, johon sisältyy ihmisen oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lain mukaan ihmisen vapauden rajoittamisen pitää perustua lakiin, eikä se saa olla mielivaltaista. (Suomen perustuslaki 731/1999 2:7 §.) Muistisairaus ei automaattisesti poista ihmisen itsemääräämisoikeutta. Ihminen voi silti kyetä tekemään itseään koskevia päätöksiä sairaudestaan huolimatta. Niin kauan, kun hän itse kykenee päättämään asioista, on hänellä oikeus päättää omasta hoidostaan. (Valvira 2018.)

Vanhusten rajoittamistoimenpiteisiin ei ole olemassa yhtä lakia. Tämän puuttuminen näkyy rajoittamistoimenpiteiden runsaana käytönä. Jotkut työyhteisön toimintatavat voivat olla vanhusyksiköissä niin juurtuneita työyhteisön toimintatapoihin ja työyhteisön kulttuuriin, ettei niitä edes mielletä rajoittamistoimenpiteiksi. (Valvira 2018.) Uutta lakia valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriössä itsemääräämisoikeudesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Lakimuutoksen tarkoituksena on selventää itsemääräämisoikeutta ja ehkäistä rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Uusi laki painottaa ennalta ehkäiseviä toimia, kuten henkilöstön koulutusta, perehdytystä ja asuinympäristön vaikutusta sekä itsemääräämisoikeuden tukemista. (Valkohaapa 2014, 20.)

Palveluasumisessa rajoittamista käytetään yleensä kaatumisien ehkäisynä. Rajoittamisella pyritään myös hillitsemään asukkaan häiritsevää käytöstä tai takaamaan turvallisuutta. Rajoittaminen tuo myös riskejä, joita ovat toimintakyvyn lasku, kuivuminen, ruokahaluttomuus, yleistilan lasku, keskushermoston toiminnan lasku, sekavuus ja emotionaalinen murtuminen. (Valkohaapa 2014, 28.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä työelämän edustajien kanssa uusi rajoittamistoimenpideohje Attendo Fregattiin. Ohjeistuksen tarkoituksena oli selkeyttää työpaikan rajoittamisohjeistusta ja kirjaamista yhdenmukaiseksi sekä kehittää ohjeista työntekijöille käytännöllinen, selkeälukuihin ja helppokäyttöinen työkalu. Ohjeistuksessa oli asukaslähtöinen lähestymistapa sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen rajoittamistoimenpidekäytäntöjä tehtäessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää olemassa olevaa rajoittamistoimenpideohjetta ja kirjaamistapoja asukaslähtöisemmäksi. Ohjeistuksen avulla haluttiin lisätä työntekijöiden tietoa rajoittamisesta ja siihen liittyvistä säädöksistä sekä koko rajoittamistoimenpideprosessista. Tavoitteena oli myös tehdä ohjeista työntekijöille käyttäjäystävällisempi työväline päivittäiseen käyttöön, jonka avulla hoitajien on helpompi löytää tietoa rajoittamisesta ja siihen liittyvistä laeista, suosituksista ja kirjaamisesta. Uudet ohjeet auttavat työntekijöitä löytämään vaihtoehtoisia keinoja rajoittamiselle monialaisen toimintakyvyn arvioinnin ja moniammatillisuuden kautta. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyössä tehty ohje jää työyhteisöön työkaluksi helpottamaan työtä ja kirjaamista.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on toiminnallinen ja teoreettinen osuus. Toiminnallisessa vaiheessa tehtiin rajoittamistoimenpideohjeet sähköisenä versiona Attendo Fregattiin. Teoreettisessa viitekehyksessä avattiin rajoittamistoimenpideohjeisiin tulevia keskeisiä asioita, kuten rajoittaminen vanhusten palvelukodissa, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, kirjaaminen hoitotyössä ja käyttäjäystävällisten ohjeiden tekeminen.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimeksiantajan esittely

Attendo on yksityinen sosiaali- ja terveysalan palveluntuottaja. Attendo Fregatti tarjoaa ympärivuorokautista ja tehostettua asumis- ja kuntoutuspalveluja ikäihmisille. Yksikkö sijaitsee Oulun Toppilansaassa. Attendo Fregatissa on viisi ryhmäkotia ja asukaspaikkoja on 86. Asukkaat Attendo Fregatissa ovat ikääntyneitä, jotka tarvitsevat fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ympärivuorokautista hoitoa, kuntoutusta ja huolenpitoa. (Attendo Fregatti 2021, 4.)

Attendo Fregatin toiminnan tarkoituksena on edistää asukkaiden kuntoutumista. Toiminta perustuu kolmeen arvoon, joita ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Hoitotyössä huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat sekä elämänhistoria. Asukasta kuunnellaan ja hänen toiveitaan kunnioitetaan. Attendo Fregatissa asukas voi elää elämänsä loppuun asti turvallista ja arvokasta vanhuutta. Fregatissa työskentelee noin 70 työntekijää. Suurimmalla osalla henkilökunnasta on jokin sosiaali- tai terveysalan tutkinto sekä osa henkilökunnasta työskentelee tukipalveluiden puolella. Attendo Fregatissa on myös oppisopimusopiskelijoita. (Attendo Fregatti 2021, 4.)

2.2 Opinnäytetyön taustaa

Idea opinnäytetyöhön lähti koulun oppitunneilta, jossa sivuttiin aihetta rajoittamisesta. Opintojaksoilla oli käsitelty keskeisiä aiheita, kuten asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillisuutta. Koulutuksen aikana opittiin, miten iäkkään ihmisen toimintakykyä voi tukea ja kuinka kokonaisvaltaisesti voidaan edistää ikäihmisen terveyttä monialaisen arvioinnin avulla. Opinnoissa painotettiin myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kuulluksi tulemistä, kunnioittavaa kohtaamista ja kohtelua sekä asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa ja hoidon suunnitteluun. Toinen meistä työskentelee Attendo Fregatissa. Rajoittamistoimenpiteitä ei ollut kirjattu päivittäin asiakastietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteistä ja sen kirjaamisesta ei ollut ohjeita työpaikalla. Idea opinnäytetyöhön lähti tästä. Opinnäytetyön

aihe esitettiin toimeksiantajalle 2020 syksyllä. Tarkoituksena oli tehdä rajoittamistoimenpideohjeet työyhteisöön. Toimeksiantaja oli asiasta samaa mieltä, että aihe on tärkeä, ajankohtainen ja antoi suostumuksensa opinnäytetyölle.

Toimeksiantajamme mukaan alkuvuodesta 2021 Valvira oli palvelujen laatuun kohdistuvassa valvonnassaan painottanut asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja rajoittamistoimenpiteiden välttämistä. Toimeksiantajamme kertoi, että Valvira ohjeisti palvelukoteja kirjaamaan tarkemmin asukkaiden rajoittamistoimenpiteitä ja niiden arviointia sekä rajoittamistoimenpiteiden tulisi olla kirjattuina asiakastietojärjestelmään paremmin.

Alkuvuodesta Attendon laatutiimi olivat yhteistyössä lakiosaston kanssa päivittäneet ja tarkentaneet ikäihmisten rajoittamistoimenpiteisiin liittyvää ohjeistusta sekä kirjaamista. Samalla Attendo Fregattiin tuli Attendon lakimiesten tekemät ohjeet kirjaamisesta. Ohjeet olivat pitkät ja vaikeaselkoiset. Monella työntekijällä oli hankaluuksia lukea ja ymmärtää ohjeiden sisältöä sekä löytää sieltä tarvittavaa tietoa rajoittamistoimenpiteistä. Ohjeista puuttuivat tarkemmat perusteet rajoittamistoimenpiteille, asukkaan toimintakyvyn arviointi, moniammatillisuus ja asukaslähtöisyys. Kirjaamisen eri vaiheet oli myös vaikea löytää ohjeista. Tämän vuoksi lähdimme kehittämään ohjeita opinnäytetyönä Attendo Fregattiin.

2.3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä työelämän edustajien kanssa uusi rajoittamistoimenpideohje Attendo Fregattiin. Ohjeistuksen tarkoituksena oli selkeyttää työpaikan rajoittamisohjeistusta ja kirjaamista yhdenmukaiseksi sekä kehittää ohjeista työntekijöille käytännöllinen, selkeälukuihin ja helppokäyttöinen työkalu. Ohjeistuksessa oli asukaslähtöinen lähestymistapa sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen rajoittamistoimenpidekäytäntöjä tehtäessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää olemassa olevaa rajoittamistoimenpideohjetta ja kirjaamistapoja asukaslähtöisemmäksi. Ohjeistuksen avulla haluttiin lisätä työntekijöiden tietoa rajoittamisesta ja siihen liittyvistä säädöksistä sekä koko rajoittamistoimenpideprosessista. Tavoitteena oli myös tehdä ohjeista työntekijöille käyttäjäystävällisempi työväline päivittäiseen käyttöön, jonka avulla hoitajien on

helpompi löytää tietoa rajoittamisesta ja siihen liittyvistä laeista, suosituksista ja kirjaamisesta. Uudet ohjeet auttavat työntekijöitä löytämään vaihtoehtoisia keinoja rajoittamiselle monialaisen toimintakyvyn arvioinnin ja moniammatillisuuden kautta. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyössä tehty ohje jää työyhteisöön työkaluksi helpottamaan työtä ja kirjaamista.

2.4 Opinnäytetyön toteutustapa

Toiminallinen opinnäytetyö voi olla jokin itsenäinen tuotos, joka nousee esille työelämän tarpeesta tai ongelmasta. Tämä voi olla käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista kuten ohje, opas, esite tai käsikirja. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös osana laajempaa toimeksiantaja- ja työelämälähtöistä projektia. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu käytännön toteutus esimerkiksi ohjeiden tekeminen ja kirjallisen raportoinnin vaihe. (Vilkkä 2021, 32.)

Aihe ei vaatinut tutkimusluontoista opinnäytetyötä, joten toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui tässä työssä parhaaksi lähestymistavaksi. Vanhusten rajoittaminen hoivakodeissa oli mielenkiintoinen ja tärkeä aihe. Se syvensi ammatillista osaamista vanhustyössä sekä lisäsi asiantuntijuuttamme. Aiheen valintaa ohjasivat Geronomin opinnot, jossa vanhustyötä tarkastellaan laaja-alaisesti. Ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja toimintakyvyn laaja-alainen arviointi kuuluvat olennaisesti Geronomin koulutusohjelmaan.

Työelämäyhteistyönä toteutettavat opinnäytetyöt perustuvat hyvään kumppanuuteen, vuorovaikutukseen ja empatiaan (Vilkkä 2021, 41). Opinnäytetyön prosessin aikana pidettiin opinnäytetyöhön liittyviä palavereita ja informoitiin opinnäytetyön etenemisen vaiheista toimeksiantajaa. Koko prosessin ajan tehtiin tiivistä yhteistyötä Attendo Fregatin henkilökunnan kanssa. Työntekijöiden osallistaminen toiminnallisen osuuden kehittämiseen esimerkiksi tiedon tuottajina tai palautteen antajina edistää tuotoksen jalkauttamista kohderyhmään (Vilkkä 2021, 34). Yksi opinnäytetyön tavoitteista oli, että ohjeet jäisivät työyhteisöön työkaluksi helpottamaan työtä ja kirjaamista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 on Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeissaan laatinut. Toiminnallinen opinnäytetyö on raportoitu ohjeistuksen mukaisesti ja tieteellisesti eettisten normien mukaan.

Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu spiraalimallin mukaisesti, jossa se alkoi suunnitteluvaiheella siirtyen organisointiin ja tuotoksen toteutukseen sekä arviointiin. Spiraalimallissa otetaan huomioon myös ihmiset erilaisina toimijoina. Jokaisella on omaa erityistä osaamista ja tapoja toimia. Spiraalimallissa ei voida tarkasti noudattaa suunnitelmaa, vaan se tarkentuu työn edetessä. Siinä tehdään jatkuvaa arviointia, pysähdytään ja palataan sekä tarkastellaan työtä uudelleen. Työ etenee pienin askelin kohti lopullista tuotosta muuttuen tilanteiden mukaan matkalla. (Salonen 2013, 14.) Tuotoksen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa sitä arvioitiin toimeksiantajan puolelta. Korjauksia tehtiin ja toteutusta muutettiin heidän toiveidensa mukaisesti.

3 RAJOITTAMINEN VANHUSTEN PALVELUKODISSA

3.1 Rajoittamisen määritelmä

Rajoitustoimenpide tarkoittaa pakkotoimia, joiden on tarkoitus turvata vanhuksen turvallisuus ja välttämätön hoito sekä hoiva (Vidén 2013, 3). Rajoittaminen voi olla vapauden rajoittamista tai henkilö ei saa itse päättää jokapäiväisistä asioistaan tai hänen yksityisyyttään estetään (Saarnio 2009, 20). Perusteita rajoittamisen käyttöönottoon perustellaan usein vanhuksen kaatumisriskillä, karkaamisella tai hoidon ja hoivan turvaamisella (Hokkinen, Kokko, Lönnroos & Vanjoki 2017, 529).

Sairauksien, esimerkiksi muistisairauden tai kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen myötä, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa saattaa tulla eteen ongelmatilanteita (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 552). Vapauden rajoittaminen voi olla joskus välttämätöntä, jos asiakkaan turvallisuus on uhattuna esimerkiksi kaatumisriskin vuoksi. Mikäli rajoitteita joudutaan käyttämään turvallisuuden takaamiseksi, sen pitäisi olla hyvin perusteltua ja tarkasti kirjattua. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008.) Ongelman lähtökohtana on se, kuka määrittelee ja millä tavoin ne tilanteet, joissa rajoittamistoimenpiteisiin päädytään ja milloin on oikeutettua käyttää liikkumista rajoittavia tekijöitä esimerkiksi tuoliin sitomista, sulkea yksinäinen muistisairas omaan huoneeseensa tai käyttää kemiallista rajoittamista määräämällä rauhoittavia lääkkeitä iäkkäälle (Heikkinen ym. 2013, 552).

3.2 Rajoittamisen eri muodot

Fyysistä rajoittamista voidaan kuvata esimerkiksi siten, että niitä ovat kaikki manuaaliset ja mekaaniset menetelmät sekä laitteet, materiaalit tai apuvälineet, jotka ovat vartaloon kiinnitettyjä tai lähellä sitä. Henkilö ei pysty niitä itse poistamaan ja ne rajoittavat liikkumista vapaasti sekä estävät vartaloa toimimasta normaalisti. Fyysinen rajoittaminen voi olla suoraa tai epäsuoraa, esimerkiksi kulkemisen rajoittamista erilaisilla esteillä tai laitteilla. (Saarnio 2009, 22.)

Sosiaalista rajoittamista voi olla esimerkiksi vanhuksen pelko joutua haasteellisesti käyttäytyvän toisen vanhuksen kohteeksi, jolloin häntä suojataan laittamalla hänet omaan huoneeseensa omasta pyynnöstään lukkojen taakse. Sosiaalista rajoittamista on myös, ettei vanhus saa tarpeeksi huomiota hoitajilta ollessaan fyysisesti rajoitettuna. Rajoittamista voi tapahtua myös geriatrisessa tuolissa istuvalle vanhukselle. Tuoli on niin isokokoinen, että se saatetaan siirtää yleisten tilojen reunalle. Tällöin käy helposti niin, että vanhus syrjäytyy muista vanhuksista sekä hoitajista, eikä saa nauttia muiden seurasta. (Saarnio 2009, 79,85.)

Psykkistä rajoittamista on antaa vanhukselle käskyjä ja kieltoja, mitä milloinkin saa tehdä. Määrätään, milloin on aika herätä tai mennä nukkumaan. Myös tavaroiden pois ottaminen, vaatetuksesta päättäminen, vaatekaappien lukitseminen tai liikkumista auttavien apuvälineiden pois ottaminen katsotaan psyykkiseksi rajoittamiseksi. (Saarnio 2009, 21–22.)

Kemiallinen rajoittaminen on yleistä hoitolaitoksissa. Kemiallinen rajoittaminen tarkoittaa sitä, että sen yksinomaisena tarkoituksena on rajoittaa asukkaan liikkumista tai hillitä käytöstä lääkkeiden avulla. Se on määritelty jatkuvaksi, jos kahden tai useamman psyykelääkkeen tavoite on käytöksen hillintä. (Karpkala, Ilmoniemi, Mäkinen, Mustakallio, & Laitinen-Parkkonen, 2016.) Teknologisten ratkaisujen avulla voidaan myös rajoittaa kulkemista ja valvoa asukkaan toimia. Tällöin henkilö ei saa itse vapaasti päättää milloin haluaa lähteä esimerkiksi ulos. (Saarnio 2009, 21.)

3.3 Rajoitteiden käytön syyt ja yleisyys

Rajoittamista tehdään ympäri maailmaa ja se on yleistä vanhusten hoidossa. Suomessa 1990-luvun alussa rajoitteita oli käytössä 85 % sairaaloista ja hoitolaitoksista. 2007 Raivio ym. tutkimuksen mukaan niitä käytettiin 12,2 %, jolloin rajoittamisena käytettiin pyörätuolia tai vanhus oli rajoitettuna sänkyynsä. Teeren ym. (2007) tutkimuksen mukaan 47 % hoitajista kertoi vanhuksia sidottavan kiinni ja 74 % hoitajista kertoi pyörätuoliin sitomisesta. (Saarnio 2009, 24.) On myös arvioitu, että kemiallista rajoittamista käytetään asiakkaisiin

pitkäaikaishoidossa 11–45 % kaikista pitkäaikaishoidossa olevista asiakkaista (Karppila & ym. 2016).

Käytetyin rajoittamismuoto on sängynlaitojen pitäminen ylhäällä, mutta sitä ei usein koeta sellaiseksi omaisten, vanhusten ja hoitajien toimesta. Jos vanhus voi itse laskea laidat alas tai on pyytänyt nostamaan ne ylös, silloin se ei ole rajoittavaa toimintaa. Usein vanhukseen kohdistuu useampi rajoittamistoimenpide, jos niillä on tarkoitus hallita liikkumista. Rajoittamistoimenpiteiden aloittamista perustellaan hoidon ja hoivan toteutumisella, asukkaan tai asukkaiden suojelemisella sekä turvallisuudella. Rajoittamisen todennäköiseen käyttöön voivat vaikuttaa mm. vanhuksen ominaisuudet, henkilöstö ja organisaatio, hoidosta johtuvat syyt, hoitajien asenteet sekä lainsäädännön vaikutus. (Kokko 2016,15.)

Vanhuksesta riippuvia tekijöitä rajoittamiseen voivat olla ikä, sukupuoli, sairaudet, haasteellinen käyttäytyminen, monilääkitys, aikaisemmat kaatumiset, putoamiset ja omaisten huoli vanhuksen turvallisuudesta. Hoitajista riippuvia tekijöitä ovat huoli vanhuksen turvallisuudesta, toisten hoitajien, lääkärin sekä omaisten toiveiden toteuttaminen, koulutuksen ja tiedon puute sekä työyhteisön myönteinen asenne rajoittamistoimenpiteisiin. Ympäristö vaikuttaa vanhuksen rajoittamiseen. Ympäristö voi olla vaarallinen liikkuu, kuten olla heikosti valaistu tai sisältää askelmia, portaita sekä kynnyksiä. Organisaatitasolla rajoittamiseen altistavia tekijöitä ovat laitosmuotoinen hoito, isot ryhmät hoitajia ja hoivattavia, johtaminen, talous, ilmapiiri ja historia sekä lainsäädäntö. (Saarnio 2009, 26.)

3.4 Rajoittamisen käytöstä päättäminen

Vanhustenhoidossa käytettäviin pakotteisiin tai rajoittamisiin ei ole yhtä säätelevää lakia, vaan niihin vaikuttavat monet eri lait, suositukset ja eettiset periaatteet. Näiden katsotaan kuitenkin olevan juridisesti tarpeeksi riittäviä, kun rajoittamistoimenpiteitä otetaan käyttöön. (Vidén 2013, 3.) Perusoikeudet on kirjattu perustuslakiin Suomen perustuslain 2 lukuun seuraavasti: ”ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, hänellä on liikkumisvapaus ja yksityiselämän suoja sekä omaisuudensuoja” (Suomen

perustuslaki 731/1999/ 2:7,9,10,15 §). Rajoittamistoimenpiteet ovat henkilön perusoikeuksien rajoittamista ja niihin puuttumista. Rajoittamistoimenpiteisiin tulee aina olla hyvät perusteet.

Myös YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, joka sitoo allekirjoittaneet maat, ottaa kantaa ihmisten oikeuksiin. Kolmannen artiklan mukaan ihmisellä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen sekä 12 artiklan mukaan ei saa mielivaltaisesti puuttua kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon eikä loukata kenenkään kunniaa ja mainetta. Nämä sitovat myös Suomea. (Ihmisoikeusliitto 2021.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisemassa Vanhus ja hoidon etiikka raportissa otetaan kantaa eettisiin kysymyksiin vanhusten hoidossa (Etene 2008, 3). Hoidossa on otettava huomioon vanhuksen yksilöllisyys ja hänen toiveensa sekä tarpeensa. Hänellä on oikeus ottaa osaa häntä koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Hänellä on oikeus saada turvallisesti toteutettua lääkehoitoa, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Vanhuksella on oikeus turvallisuuteen ja suojaan toisilta sekä itseltään. Hänen hoitotahtoaan tulee kunnioittaa ja hänelle on suotava arvokas kuolema. Omaisia tulee kuunnella, kun vanhus ei itse ole enää kykenevä päättämään asioistaan. (Etene 2008, 4.)

Sairauksien, esimerkiksi muistisairauden tai kognitiivisten toimintakyvyn heikkenemisen myötä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa saattaa tulla eteen ongelmatilanteita (Heikkinen ym. 2013, 552). Vanhuus ja hoidon etiikka raportin mukaan vapauden rajoittaminen voi olla joskus välttämätöntä, jos asiakkaan turvallisuus on uhattuna esimerkiksi kaatumisriskin vuoksi. Mikäli rajoitteita joudutaan käyttämään turvallisuuden takaamiseksi, sen pitäisi olla hyvin perusteltua. (Etene 2008, 16)

Ennen rajoittamistoimenpidepäätöstä, sekä jokaisella käyttökerralla, on harkittava, onko rajoittaminen välttämätöntä vai voidaanko käyttää muita keinoja turvallisuuden takaamiseksi (Valvira 2020). Päätös pitäisi perustua asiakkaan tilan tarkkaan, yksilölliseen, monipuoliseen ja luotettavaan arviointiin. Perusteltu

päätös on aina kirjattava asiakastietoihin. Arviointi pitäisi olla hyvin kirjattu. Arvioinnin tulisi olla säännöllistä ja rajoitusten jatkamista on arvioitava riittävän usein. (Etene 2008, 16.) Rajoittavien toimien käytöstä on tehtävä yksilöllinen päätös. Lääkäri tekee päätöksen ja arvioinnissa on tärkeää käyttää asiakkaan ja hoitoympäristön tuntevia hoitajia sekä hoitotyön asiantuntemusta. (Valvira 2020.) Omavalvontasuunnitelmassa palveluntuottaja itse määrittelee, mitkä ovat kunkin yksikön keskeiset toimenpiteet ja suunnitelma, joilla he valvovat palvelun laatua ja säädösten toteutumista. Se sisältää riskien ja palvelun osalta epävarmoiksi koetut kohteet sekä miten ne tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan. (Valvira 2021.)

3.5 Rajoittamistoimenpiteet omavalvonnassa

Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajien on lain mukaan laadittava omavalvontasuunnitelma, jotta voidaan varmistaa toiminnan asianmukaisuus. Omavalvontasuunnitelma on julkinen ja se on pidettävä ajan tasalla. Sen pohjalta seurataan, miten omavalvonnassa kerrotut asiat toteutuvat arjessa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisältöön ja valvontaan liittyen. (Laki yksityisistä palveluntuottajista 922/2011/ 2:6 §.) Omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan yrityksen toimintatavat ja niiden seuranta. Se on laadun ja kehittämisen väline, joka auttaa asiakkaan turvallisen hoidon ja oikeusturvan toteutumisessa. Yksityisten palveluiden tuottajien laillinen velvoite tehdä omavalvontasuunnitelma tuli voimaan 2012 ja julkisia palveluja tuottavien toimijoiden 2015. (Valvira 2021.)

Attendo Fregatin hoivayksikön omavalvontasuunnitelmassa todetaan seuraavaa: "yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan." (Omavalvontasuunnitelma 2021, 10.)

Attendo Fregatin omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan vanhuksen turvallinen ja asianmukainen hoito. Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja henkilöstön sekä lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoittamisesta tekee aina lääkäri. Se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään määräajalle. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti, ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt, peruste, toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. (Omavalvontasuunnitelma 2021, 10.)

Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä sekä ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittamisessa huomioidaan perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten on yksikön perehdyttämiskansiossa ja Intrassa. Rajoittamistoimenpiteiden tarve arvioidaan aina viimeistään 3kk välein ja uusitut rajoittamisen luvat kirjataan asianmukaisesti asiakkaasta. (Omavalvontasuunnitelma 2021, 10.)

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

4.1 Asiakslähtöisyys palveluasumisessa

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan, että iäkäs henkilö saa aidosti vaikuttaa, osallistua ja tulla kuulluksi palvelun toteutuksessa. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen sekä turvalliseen lääkehoitoon. (STM 2020, 43.) Hoidon ja palveluiden tulisi olla asiakslähtöisessä mallissa asiakkaan tarpeita vastaavia ja helppokäyttöisiä. Niiden tulisi olla vanhusta lähellä ja kestävää hoito- ja palvelusuhdetta tukevia. Asiakslähtöisyys vaatii toteutuakseen erilaisten näkökulmien yhteensovittamista, kun palveluja suunnitellaan ja toteutetaan. Siinä korostuvat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilöstön ammattitaito. (STM 2020, 43.)

Asiakslähtöisessä toiminnassa itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kohdataan henkilö tasavertaisena toimijana. Hänen tulee saada olla aidosti osallinen ja hänen mielipidettään kuullaan palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. (STM 2020, 45.) Palveluasumisessa asuvista vanhuksista iso osa on muistisairaita. Heillä on myös usein moninaisia rajoitteita toimintakyvyssään, sekä erilaisia muita sairauksia. Tämän vuoksi on tärkeää tehdä kattava hoito- ja palvelusuunnitelma. Siinä määritellään hänen hoitoisuutensa, toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja palveluntarve. Mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tulee selvittää asiakkaan toiveet hoitovaihtoehtoista ja edunvalvontavaltuutus. Nämä tulee kirjata suunnitelmaan hoitotahdosta. Tämä on tärkeää tietoa tilanteessa, jossa vanhus ei itse ole kykenevä päättämään itseään koskevista asioista. (STM 2020, 46.)

Hoitoa tulee tehdä yhteisymmärryksessä vanhuksen kanssa. Jos tämä ei onnistu, niin häntä on hoidettava muulla lääketieteellisellä hyväksytyllä tavalla. Jos hän ei ole kykenevä päättämään hoidostaan on, silloin kuultava hänen lähiomaistaan tai laillista edustajaansa ennen päätöksen tekoa. Hoitoa määritettäessä päätös tulee aina tehdä asiakkaan edun mukaisesti. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hoitotahtoa kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992/ 2:6 §.) Itsemääräämisoikeus koskee myös muistisairaita

henkilöitä. Hän voi kyetä tekemään itseään koskevia päätöksiä, vaikka eivät pystyisi hoitamaan omaan talouteensa liittyviä asioita. Henkilön toive menee tällöin etusijalle omaisten toiveiden edelle. (Valvira 2018.)

Vanhuksella on oikeus tietää eri vaihtoehtoista hoitoa koskevissa rajoittamistoimenpiteissä. Hänellä tulee olla mahdollisuus itsemääräämiseen ja autonomiaan sekä olla osallisena häntä koskevissa päätöksissä. Itsemääräämisoikeus vaatii päätöksentekokykyä, jotta sitä voidaan toteuttaa. Tämä tulee määrittää ennen rajoittamistoimenpiteiden aloittamista. Kyky päättää asioista riippuu toimenpiteen monimutkaisuudesta ja kyvystä ymmärtää asiaa. (Etene 2008, 16.)

4.2 Asiakaslähtöinen lähestymistapa rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisijänä

Vanhuksen oma kirjattu hoitotahto sekä omaisten kielteinen suhtautuminen rajoittamiseen vähentää pakkotoimia (Saarnio 2009, 58). Elämänhistoria on yksilöllinen ja jokaisella ihmisellä on oma tarinansa. Jokaisella on omat yksilölliset toiveet ja tarpeet, jotka huomioon ottamalla voidaan antaa yksilöllistä hyvää hoitoa ja hoivaa. (Etene 2008, 17.) Myös asukkaan perussairauksien hoito ja laboratoriotestien otto äkillisessä käytöksen muutoksessa on tärkeää. Käytöksen takana voi olla kipu tai tulehduksellinen vaiva. (Valkohaapa 2014, 62.)

Kohtaaminen haastavan asukkaan kanssa vaatii hoitajalta ymmärrystä, vastuullisuutta ja ystävällisyyttä (Saarnio 2009, 32) sekä luovuutta, kommunikointia, läsnäoloa ja kosketusta (Valkohaapa 2014, 62). Vanhuksen muuttaessa palveluasumiseen tulisi käydä avointa keskustelua rajoitteiden käytöstä. Keskustelu tulisi käydä omaisten, vanhuksen, lääkärin ja hoitohenkilökunnan välillä. Yhteinen avoin keskustelu aiheesta on koettu vähentävän rajoitteiden käyttöönottoa. (Saarnio 2009, 62.)

Ympäristöllä voidaan vaikuttaa aggressiivisten, levottomien ja vaeltavien vanhusten toimintaan. Kodinomaisuus, selkeys ja rauhallisuus vähentävät tällaista toimintaa. Toimintaympäristön tulisi olla vanhukselle turvallinen. Tähän vaikuttaa myös se, millaisiksi sosiaaliset kontaktit muodostuvat. Liian isoja

väkijoukkoja ja hälyä tulisi välttää palveluasumisessa. Toisaalta tulee ottaa myös huomioon ne, jotka eivät viihdy sosiaalisissa tilanteissa. Apuvälineet ja niiden helppo saatavuus vanhukselle vähentää tarvetta rajoittamiseen. Hänellä pitäisikin olla aina helposti saatavilla esimerkiksi silmälasit ja kuulokoje. (Valkohaapa 2014, 27.)

Fyysisen ja päivittäisen aktiivisuuden ja osallisuuden lisääminen vanhuksen päivittäisissä toiminnoissa vähentää tarvetta rajoittamisille. Hoidossa tulisi ottaa selvää asukkaan lääkityksestä ja sen vaikutuksista käyttäytymiseen. Jos näissä havaitaan ongelmia, tulisi ne lopettaa tai vaihtaa. Päätöksen näistä tekee lääkäri. Levottomuutta voidaan myös vähentää erilaisilla keinoilla ja tekniikoilla kuten lämpimällä kylvyllä ja musiikkiterapialla. (Valkohaapa 2014, 27.)

Työntekijöiden osallistuminen koulutuksiin sekä sitä kautta muutos asenteisiin, sääntöjen ja ohjeiden tunteminen, eettisten periaatteiden mukaan toimiminen, sekä hoitajien omat tiedolliset ja taidolliset osaamiset kohtaamisissa haasteellisten vanhusten kanssa vähentävät rajoittamistoimenpiteitä. Samoin niitä vähentävät taito ja tieto toimintakyvyn arvioinnista. Yhtenä tekijänä rajoittamisten määrässä nähdään myös hoitajan elämäkokemus ja työkokemus. (Saarnio 2009, 33.)

Moniammatillinen yhteistyö ja yhteisesti sovitut säännöt vähentävät rajoittamistoimenpiteitä. Organisaatiotasolla riittävän ja koulutetun henkilökunnan osallistuminen hoitotyöhön ja kuntouttavaa osaamista omaavien työntekijöiden lisääminen sekä johdon tuki, selkeät säännöt ja ohjeet vähentävät rajoitteiden käyttöä vanhusten palveluasumisessa. Yhteiskunnallisella tasolla tarvitaan yhtenäistä lainsäädäntöä. (Saarnio 2009, 33.) Rajoitteita ei käytetä maissa, joissa se on lailla kiellettyä kuten Tanskassa ja Skotlannissa (Kokko 2016).

4.3 Moniammatillinen yhteistyö vanhustyössä

Sosiaali- ja terveysalalle on tullut paljon uutta tietoa ja yhä enemmän tarvitaan eri tieteenalojen osaamista asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi (Isoherranen

2012, 10). Suurimmalla osalla säännöllisiä palveluita käyttävillä ikäihmisillä on jonkin asteinen muistisairaus, mutta myös muita sairauksia ja toimintakyvyn alenemisia. Tämän vuoksi on tärkeä tehdä huolella asiakkaalle laaja-alainen ja perusteellinen toimintakyvyn, palvelutarpeen ja hoitoisuuden arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 44.) Esimerkiksi RAI-arviointi on tähän hyvä työkalu.

Asiakkaiden ongelmat ja toimintakyvyn haasteet voivat olla hyvin monenlaisia ja haasteiden ratkaisemiseksi ei riitä vain yhden ammattiryhmän näkökulma. Yksi ammattiryhmä ei voi hallita kaikkia tieteen ja toimintakyvyn osa-alueita ja hoitotyössä tarvitaan monia eri tieteenalan ammattilaisia, jotta asiakkaan hoito toteutuisi kokonaisvaltaisesti. (Isoherranen 2012, 10.) Sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus edistää asiakkaan hyvinvointia kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. Tämän toteuttamiseen tarvitaan eri alan toimijoita ja heidän osaamistaan. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817 1:4 §.)

Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa asiakas on keskiössä. Asiakkaan ympärillä työskentelee moniammatillinen tiimi, henkilöitä joilla on erilainen koulutustausta. Tiimi työskentelee tiiviisti yhdessä työyhteisössä, organisaatiossa tai yli organisaatorajojen. Moniammatillisen tiimin tarkoituksena on ratkaista asiakkaan ongelmia yhdessä, koska yhden tieteen näkökulma ei pysty ratkaisemaan kaikkia toimintakyvyn haasteita. Tiimissä kootaan yhteen eri alan asiantuntijoiden tieto ja osaaminen. Tieto ja osaaminen yhdistyvät ja niiden perusteella muodostetaan yhteinen tavoite asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. (Isoherranen 2012, 22, 31–32.) Eri tieteenalojen näkemysten yhdistyminen mahdollistaa asiakkaalle mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 459).

Asukaslähtöisen, turvallisen hoitotyön ja laadukkaiden palvelujen edellytys on moniammatillinen yhteistyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 56). Moniammatillisen tiimin työskentelystä on eri tutkimuksissa ollut positiivisia tuloksia. Yksi fyysisen rajoitteiden käytön vähentämiseen liittyviä tekijöitä on ollut eri toimijoiden yhteistyö ja vanhusten toimintakyvyn monialainen arviointi. Eri alan toimijoiden yhteistyöllä on voitu vähentää esimerkiksi fyysisten rajoitteiden

käyttöä ja löydetty vaihtoehtoisia toimintatapoja rajoittamistoimenpiteiden tilalle. (Saarnio 2009, 33, 84–85.)

Henkilökunnan ammattirakenteeseen on hyvä kiinnittää huomiota. Vanhustyössä hoitotyön suunnitteluun ja arviointiin tarvitaan yhä enemmän gerontologista osaamista, fysioterapeutteja ja lääkäreitä. Lääkäriin ja fysioterapeutin osallistuminen hoitotyöhön on auttanut löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja, jotta rajoitustoimenpiteisiin ei ole tarvinnut ryhtyä. (Saarnio 2009, 33, 84–85.) Riittävä sairaanhoitajien määrä on edellytys esimerkiksi turvalliselle ja oikein toteutetulle lääkehoidolle. Fysioterapeuttien erityisosaamista tarvitaan asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämisessä, mutta myös ikäihmisten palveluissa työskentelevien hoitajien tukena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 56.)

Etene esittää myös yhtenä kannanottonaan sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä, jossa asiakkaan hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti. Hoidossa on otettava huomioon myös asukkaan läheiset ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto. (Etene 2008, 3–4.) Nykypäivänä asiakkaat ja heidän läheisensä haluavat olla yhä enemmän osallisena päätöksenteossa (Isoherranen 2012, 30).

Moniammatillisen työskentelyn rinnalle on noussut käsite moniasiantuntijuudesta. Moniasiantuntijuus tarkoittaa ikääntyneen ja hänen läheisiensä osallistumista päätöksentekoon. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 459.) Moniasiantuntijuudessa vuorovaikutus tapahtuu asiakkaan, läheisen ja eri alan asiantuntijoiden kesken. Moniasiantuntijuuden myötä rakentuu yhteinen käsitys ja tavoite asiakkaan elämäntilanteesta ja hänen tarpeistaan ja toiveistaan. Yhteisen ymmärryksen kautta tiedostetaan parhaiten, mitä toimenpiteitä tarvitaan asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. (Isoherranen 2012, 10, 22.)

5 ASIAKASKIRJAAMINEN SOSIAALIALALLA

5.1 Kirjaaminen

Kaikki työntekijät, jotka osallistuvat asiakastyöhön ovat lain mukaan velvollisia kirjaamaan asiakkaasta tarpeelliset ja riittävät tiedot asiakastietoihin. Kirjauksissa tulisi ilmetä palveluiden järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset asiat. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015/254 2:4 §.) Työnantajalla, mutta myös työntekijällä, on velvollisuus pitää jokaisesta asiakkaasta asiakastietoja. Asiakastiedot laaditaan jatkuvaan muotoon, joka etenee aikajärjestyksessä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 9 §). Asiakastiedot tallennetaan asiakastietojärjestelmään työpaikan ohjeiden ja luokitusten mukaisesti. Lainsäädäntö ohjaa kirjaamista. Velvollisuus asiakastietojen kirjaamisesta alkaa, kun palvelun tuottaja on alkanut toteuttaa sosiaalipalvelua eli kun asiakkuus alkaa. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015/254 2:4 §.)

Työyhteisön tiedonkulun kannalta päivittäinen kirjaaminen on tärkeää. Asiakkaan tiedon siirtämistä kirjaamisen avulla työvuorosta toiseen kutsutaan hiljaiseksi raportoinniksi. Työntekijä saa kirjauksista tietoa asiakkaan voinnista ja hoitopäätöksistä. Tallennettuja hoitotietoja voi hyödyntää hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tiedon avulla voidaan esimerkiksi arvioida päätöksiä uudelleen. Kirjaaminen mahdollistaa tiedonkulun ja on merkittävä apu työntekijöiden työskentelyn kannalta, mutta merkittävin asia se on asiakkaalle, jota asiakirjat koskevat. (Roivas & Karjalainen 2013, 148–149.)

Kirjaamista ja asiakirjojen laatimista koskevat monet juridiset säädökset ja asetukset mutta myös monet ammattieettiset ohjeet (Roivas & Karjalainen 2013, 149). Lainsäädännön näkökulmasta katsottuna esimerkiksi hoitotyössä rajoittamistoimenpiteillä puututaan aina asiakkaan ihmis- ja perusoikeuksiin. Työntekijän on siis huolehdittava, että kirjaaminen on aina huolellista ja ohjeiden mukaista. Huolellinen kirjaaminen on työntekijän mutta myös asiakkaan oikeusturvan kannalta merkittävä asia. (THL, Vammaispalvelujen käsikirja 2020.)

Kirjaamista voi siis ajatella asiakkaan hoidon- ja hoidon laadun, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin työkaluksi. Asiakkaalla tai hänen edustajallaan on oikeus päästä lukemaan tietoja, mitä asiakkaasta on kirjattu. (Roivas & Karjalainen 2013, 149.) Senkin vuoksi kielen asiakirjoissa on oltava asiallista, selkeää ja ymmärrettävää. Asiakirjoissa saa käyttää ainoastaan yleisesti tunnettuja, hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (2015/254 2:6 §.)

5.2 Asiakslähtöisyys kirjaamisessa

Asiakslähtöistä kirjaamista korostetaan eri säädöksissä. Asiakkaan etu on aina otettava huomioon ja sen on oltava ensisijalla päätöksiä tehtäessä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 2:8 §.) Asiakkaan itsemääräämis- sekä tiedonsaantioikeus ei voi toteutua, jos työntekijä ei noudata lain määrittämiä velvoitteita. Silloin ei toteudu myöskään asiakslähtöisyys hoitotyössä. (Koskenkorva 2020, 15.) Asiakkaan pitää tulla kuulluksi ja hänen omat toivomuksensa sekä mielipiteensä on otettava huomioon päätöksissä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa ja asiakkaalle on annettava myös mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 2:8 §.)

Asiakslähtöisen kirjaamisen ydin on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen. Asiakslähtöisessä kirjaamisessa työntekijä tutustuu perusteellisesti asiakkaan elämäntilanteeseen kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla ja kunnioittaa hänen omaa näkemystään sekä itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja tulla kuulluksi kirjaamisprosessin aikana. Avoimuus kirjaamisen eri vaiheissa tekee toiminnasta läpinäkyvää myös asiakkaalle. Onnistuneeseen asiakslähtöiseen kirjaamiseen tarvitaan avointa ja myönteistä vuorovaikutussuhdetta ja se kasvattaa luottamusta työntekijän sekä asiakkaan välillä. (Koskenkorva 2020, 8–10.)

6 KÄYTTÄJÄYSTÄVÄLLISTEN OHJEIDEN TEKEMINEN

6.1 Viestintä

Viestintä on ihmisten vuorovaikutteista toimintaa, jossa käsitellään viestejä, sisäistetään yhteisiä toimintatapoja ja toimitaan yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi (Hirvonen, Kinnunen & Åkermarck 2020, 15). Hoitotyössä käytännön tekemisen rinnalle on tullut paljon kirjallisia ohjeita ja raportointia. Työelämässä työntekijältä vaaditaan yhä enemmän taitoja tekstien käsittelyyn ja ymmärtämiseen. (Leskelä 2019, 27.)

Yleisesti ajatellaan, että luku- ja kirjoitustaito kuuluvat aikuisten perustaitoihin. Maailmanlaajuisesti katsottuna kirjoitus- ja lukutaito ovat Suomea huonommalla tasolla. Suomessa monikulttuuriset työyhteisöt ovat lisääntyneet ja hoitoalalla on paljon eri kulttuurista tulleita työntekijöitä. Vaikeiden ohjeiden ymmärtäminen työelämässä voi johtaa väärinkäsityksiin esimerkiksi hoitotilanteissa. Työnantajan panostaminen viestintään ja kielelliseen tukeen antaa maahanmuuttajalle mahdollisuuden oppia suomen kieltä. Sen myötä kotoutuminen yhteiskuntaan ja työelämään onnistuu paremmin. (Leskelä 2019, 32, 61–62.)

Suomalaisten aikuisten kielellisistä ongelmista puhutaan vähän Suomessa. Ongelmia on havaittu lukemisen ymmärtämisessä, monilukutaidossa ja tekstilajien tunnistamisessa. Näitä taitoja tarvitaan, jotta ihminen selviytyy työelämässä mahdollisimman hyvin. Työpaikalla viestinnän tulisi olla saavutettavissa ja ymmärrettävissä myös niille, joilla on luku- ja kirjoitustaidoissa haasteita. Työelämässä kielellistä tukea tarvitsee usea työntekijä ja työntekijä voi selvitä selkokielen avulla esimerkiksi vaikeiden ohjeiden lukemisesta. (Leskelä 2019, 32–33, 61.)

Hyvän työelämäviestinnän kautta työntekijät sitoutuvat organisaation toimintatapoihin ja se lisää työhyvinvointia kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla (Roivas & Karjalainen 2013, 101–102). Saavutettavan viestinnän myötä työntekijällä on paremmat mahdollisuudet osallistua työhön ja annettuihin

työtehtäviin sekä olla osana työyhteisön toiminnassa. Saavutettavuuden kautta työntekijä on myös yhdenvertaisessa asemassa muiden työntekijöiden kanssa. Työpaikan viestinässä keskeinen kysymys on, miten työpaikan viestintä saavuttaa kaikki työntekijät niin, ettei se muodostu esteeksi eikä sulje ketään pois. (Hirvonen ym. 2020, 15, 18.)

6.2 Saavutettavuus

Esteettömyyttä ajatellaan useasti fyysisen tekemisen kautta, mutta sitä voi ajatella myös tiedonsaannin näkökulmasta. Yhdenvertainen kohtelu ja syrjimättömyys on ihmisoikeussopimuksissa sekä Suomen perustus- ja yhdenvertaisuuslaissa. Lait velvoittavat työnantajaa kehittämään toimintaansa niin, että yhdenvertaisuus työpaikalla toteutuu. Esteettömyyden ja saavutettavuuden tarkoituksena on, että ihminen voi osallistua ja toimia yhteiskunnassa yhdenvertaisesti, vaikka hänellä olisi rajoitteita. (Hirvonen ym. 2020, 15–19, 184.)

Fyysinen esteettömyys tarkoittaa ihmisten yhdenvertaista oikeutta hyvään elinympäristöön, jossa esimerkiksi liikkuminen, asuminen ja eläminen on kaikille mahdollista ja näin ollen myös saavutettavissa. Saavutettavuus eri aistein tarkoittaa, miten käyttäjän on mahdollista saavuttaa tieto eri aistitoimintojen kautta. Kognitiivisessa saavutettavuudessa paneudutaan tiedon ja tiedonkäsittelyn saavutettavuuteen ja ratkaisuihin. Saavutettavuudessa tehdyt ratkaisut helpottavat tiedon ja tiedonkäsittelyn ymmärtämistä, omaksumista, oppimista, hahmottamista ja muistamista. Kognitiivinen saavutettavuus on avainasemassa silloin, kun kielen ja uuden asian oppiminen tekstin välityksellä tuottaa vaikeuksia. (Leskelä 2019, 48–49.)

Saavutettavuuden käsitteeseen liittyy käytettävyys ja ymmärrettävyys. Saavutettavat ja esteettömät ohjeet ovat helppokäyttöisiä ja sisältö on selkeää. Lukija ymmärtää ohjeet ja silloin ne ovat esteistä vapaat. Esteistä vapaat ohjeet taas lisäävät saavutettavuutta ja ovat käyttäjäystävällisiä työntekijälle. (Hirvonen ym. 2020, 15–19.)

6.3 Selkokieli

Selkokieli on kielimuoto, joka voi olla puhuttua tai kirjoitettua. Selkokieli on kielellisen saavutettavuuden väline ja se kuuluu kognitiivisen saavutettavuuden osa-alueeseen. Selkokieli on kohdistettu ihmisille, joilla on syystä tai toisesta vaikea lukea tai ymmärtää yleis- tai erikoiskieltä. Selkokielisen tekstin avulla pyritään lisäämään ymmärrettävyyttä. Kieltä on muokattu sisällöltään yleiskieltä yksinkertaisemmaksi sekä luettavammaksi ja näin teksti saavuttaa nekin ihmiset, joilla on kielellisessä käsittelyssä vaikeuksia. (Hirvonen ym. 2020, 117–119.)

Selkokieltä tarvitsevat useat ihmiset ja selkokieltä tarvitsevien määrä on kasvanut Suomessa (Leskelä 2019, 104). Suomessa selkokielen tarvisijoita tuoreimman arvion mukaan oli noin 650 000–750 000, joista työkäisiä oli 10–12 % (Juusola 2019, 20). Selkokielen tarve voi olla pysyvää esimerkiksi jonkun vamman tai kielellisen erityisvaikeuksien vuoksi. Tarve voi olla myös väliaikainen. Väliaikainen tarve voi olla esimerkiksi maahanmuuttajilla, joilla suomen kielen taito ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi. Selkokieli voi kuitenkin olla hyödyllinen kenelle tahansa, koska selkokieltä on helppo lukea ja kuunnella sekä tieto on helposti omaksuttavissa. (Leskelä 2019, 97–103.)

Liian helppo kieli ja selkokieli sanana voi olla leimaavaa ja herättää lukijassa tunteita. Tekstiä voi mukauttaa yksinkertaistamalla ja selkeyttämällä kieltä, joka helpottaa lukemista ja luetun ymmärtämistä. Tärkeää on löytää keskitie, miten ohjeet palvelisivat kaikkia ja saavuttaisivat kohderyhmän niin, ettei lukijalle tule tunnetta, että häntä aliarvioidaan. Visuaalisilla ratkaisuilla voi vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja saavutettavuuteen. (Leskelä 2019, 103–106.)

7 RAJOITTAMISTOIMENPIDEOHJEIDEN TOTEUTUS

7.1 Ohjeiden suunnitelmavaihe ja ohjeisiin valitut aiheet

Toimeksianto saatiin Attendo Fregatilta ja opinnäytetyöprosessi aloitettiin helmikuussa keväällä 2021. Työelämätoive oli kehittää opinnäytetyönä rajoitustoimenpideohjeita asiakaslähtoisemmäksi sekä tehdä ohjeista hoitohenkilökunnalle käyttäjäystävällisemmät. Keväällä 2021 pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa. Palaverissa todettiin, että entisistä ohjeista puuttuu asukkaan näkökulma, toimintakyvyn arviointi, moniammatillisuus, ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja suunnitelmallisuus, jolla voidaan vähentää rajoitustoimenpiteitä tai niiden käytöstä voidaan jopa luopua.

Opinnäytetyön aiheesta tehtiin ideapaperi, joka hyväksyttiin keväällä 2021. Tämän jälkeen aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman työstäminen. Suunnitelma vaiheessa etsittiin tietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja teoriatietoa rajoittamisesta. Aihetta rajattiin ja päädyttiin viiteen eri kysymykseen. Näitä olivat rajoittaminen, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, kirjaaminen ja käyttäjäystävällisten ohjeiden tekeminen. Tämän jälkeen aiheesta etsittiin teoria- ja tutkimus tietoa.

Suunnitelmavaiheessa aikataulutettiin myös projektin eri vaiheet. Tavoitteena oli saada ohjeet ja teoria valmiiksi loppuvuonna 2021 ja siirtyä tammikuussa valmistamisvaiheeseen. Kesällä oli ajatuksena tehdä ohjeet, check-lista ja koontitaulukon päivitys valmiiksi, mutta töiden vuoksi ohjeiden tekeminen siirtyi syksyyn 2021. Syksyllä oli tarkoitus esittää valmiit ohjeet rajoittamistoimenpiteiden prosessista työntekijöille. Työntekijöiltä kerättäisiin palautetta ohjeista sähköisellä Wepropol-lomakkeella. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin loppukevällä 2021. Suunnitelmaa käytiin vielä uudelleen läpi toimeksiantajan kanssa.

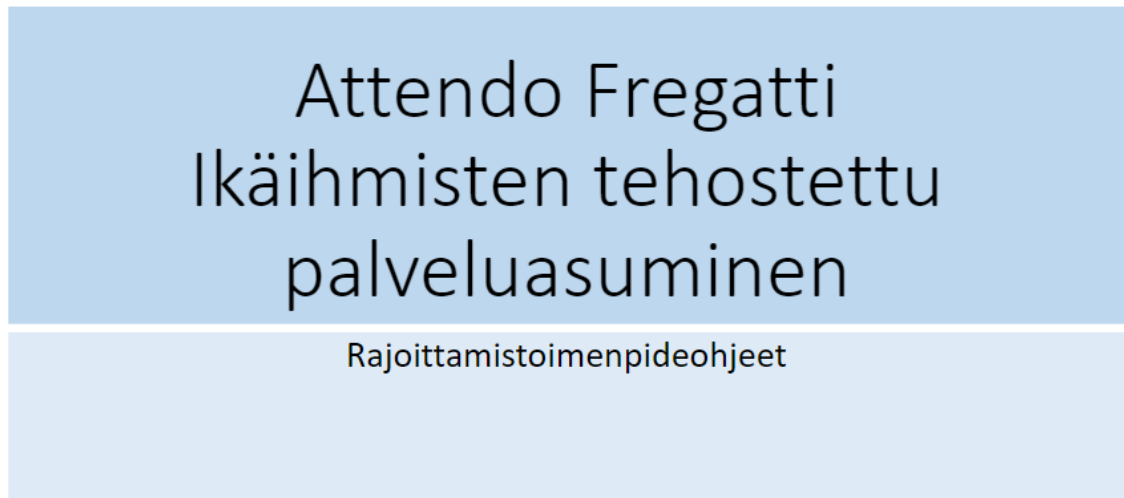
Syksyllä 2021 opinnäytetyön aihetta vielä rajattiin, jolloin päädyttiin päivittämään vain rajoitustoimenpideohjeet asukaslähtoisemmäksi ja käyttäjäystävällisemmäksi. Alkuperäisestä suunnitelmasta jätettiin pois check-

listan ja koontitaulukon päivitys, koska aiheesta olisi tullut liian laaja. Uusi idea esitettiin toimeksiantajalle, joka hyväksyi aiheen rajauksen ja uuden suunnitelman. Esitystavasta ja toteutuksesta keskusteltiin toimeksiantajan kanssa. Toiveena oli ohjeiden tekeminen sähköiseen muotoon PowerPoint dioilla. Sähköiset ohjeet voidaan tallentaa työpaikan Intraan, josta löytyvät myös muut työpaikan ohjeet. Sovittiin, että valmis tuotos esitetään diojen avulla syksyn aikana Attendo Fregatin työntekijöille ja heiltä kerätään palautteet lomakkeen muodossa esityksen jälkeen. Päädyimme siis Wepropol- palautelomakkeen sijasta paperiseen palauteversioon.

7.2 Ohjeiden toteutusvaihe

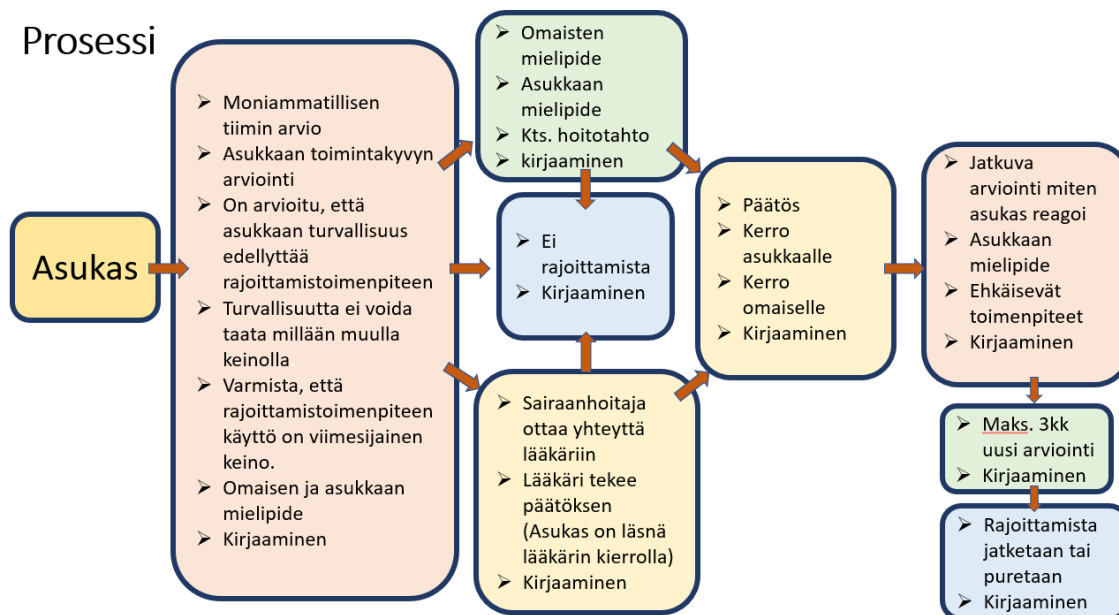
Opinnäytetyön valmistamisvaihe aloitettiin syyskuussa. Ohjeiden esitysmuoto tarkentui ja miten ohje rajoittamistoimenpiteistä olisi hyvä toteuttaa. Teoriatietoa haettiin viitekehyksessä olevista aiheista rajoittaminen, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, kirjaaminen hoitotyössä ja käyttäjäystävällisten ohjeiden tekeminen. Lokakuussa aloitettiin tekemään PowerPoint-ohjelmalla ohjetta teorian pohjalta. Ohjeiden työstämiseen käytettiin apuna Leskelän selkokielikirjaa koko ohjeidentekoprosessin ajan. Ohjeista haluttiin tehdä mahdollisimman yksinkertaiset, selkeät lukea ja käyttää. Työntekijän on myös mahdollista löytää helposti perustietoa rajoittamistoimenpiteistä ja niiden prosessista.

Ohjeiden nimeksi tuli Attendo Fregatti, ikäihmisten tehostettu palveluasuminen, rajoittamistoimenpideohjeet. Ehdotus tuli toimeksiantajalta, jonka mielestä alkuperäisen ohjeen nimi oli liian pitkä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Rajoittamistoimenpideohjeiden kansi dia 1/26

Ohjeiden keskeisimmiksi aiheiksi valikoituivat rajoittamistoimenpiteiden eri muodot eli fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kemiallinen rajoittaminen. Ohjeisiin tulivat myös seuraavat aiheet kuten rajoittamistoimenpiteiden valvonta, taustalla olevat lait sekä säädökset, itsemääräämis- ja perusoikeudet, asukaslähtöisyys, ehkäisevä työ, vaihtoehtoiset menetelmät rajoittamiselle, henkilökunnan koulutus, moniammatillisuus ja moniasiantuntijuus, rajoittamistoimenpiteiden kirjaaminen sekä viimeisenä oli koonti koko rajoittamistoimenpideprosessista. Rajoittamisprosessi kokonaisuudessaan oli laaja sisältäen monta eri asiaa ja vaihetta. Rajoittamisen eri vaiheet koottiin vielä yhteen diaan prosessikaavion muodossa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Rajoittamistoimenpideprosessi dia 24/26

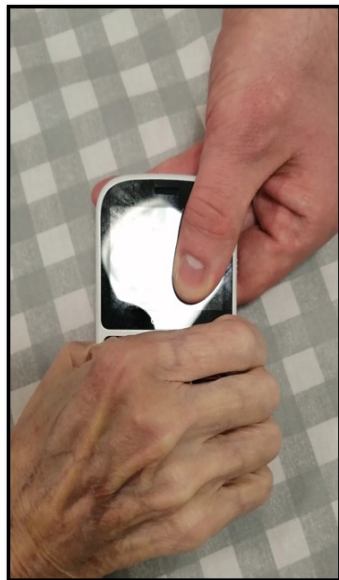
Lukeminen on helpompaa, jos teksti erottuu taustasta hyvin. Erilaisten värien käyttö herättää lukijan mielenkiinnon. Vaaleaa taustaa suositellaan luettavuuden helpottamiseksi, koska tekstin ja taustan välinen tummuusero helpottaa lukijaa erottamaan kirjaimet toisistaan ja ympäristöstään. (Leskelä 2019, 192.) Alhaalla olevassa koulutusdiassa näkyy visuaalisia ratkaisuja, joissa erotetaan kappaleet eri värein- ja kuvakkein toisistaan sekä käytetään vaaleita värisävyjä mustan tekstin pohjalla, jotta teksti olisi helpommin erotettavissa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Koulutus dia 12/26

Tekstin kokonaisuus vaikuttaa siihen, onko teksti ymmärrettävää ja helposti luettavaa. Huonosti valitut ratkaisut tekstissä kuten rivivälit, kirjaintyyppien koko ja paksuus ovat esteenä lukemiselle. Kursivoituja tekstejä ei suositella käytettäväksi selkokielisessä tekstissä ja lyhenteitä on pyrittävä välttämään, koska niitä voi olla hankala tulkita. Informaation määrään on myös hyvä kiinnittää huomiota. Käytettävyydeltään hyviä kirjaintyyplejä ovat antiikva ja groteski, niitä käytetään paljon ja ne ovat lukijalle tutuimpia. Yleisin käytetty kirjaisinkoko selkokielisimmissä teksteissä on 11–16 pistettä. (Leskelä 2019, 116–119, 181–184.)

Ohjeiden kirjaintyyppiä valittiin tutuin kirjaintyyppiCalibri. Tekstin koko pyrittiin pitämään mahdollisimman isona tekstin helppolukuisuuden vuoksi. Kursivoituja tekstejä ei käytetty ohjeissa ollenkaan ja vältettiin tekstissä lyhenteitä. Informaatiota esimerkiksi sosiaalisesta rajoittamisesta oli paljon. Rajaus oli välillä haastavaa, mutta aiheista etsittiin keskeisimpiä ja tärkeimpiä asioita. Sosiaalisen rajoittamisen diassa näkyy, kuinka tärkeät asiat tiivistettiin muutamiin lauseisiin. (Kuvio 4.)



Sosiaalinen rajoittaminen

Yhteydenpidon rajoittaminen

- Esimerkiksi puhelimen ottaminen asukkaalta.

Asukkaan henkilökohtaisten tavaroiden takavarikointi.

Asukas jätetään huomiotta hoitajan taholta.

- Esimerkiksi vanhus ei saa tarpeeksi huomiota hoitajilta ollessaan fyysisesti rajoitettuna.

Sosiaalista rajoittamista voi tapahtua myös geriatrisessa tuolissa istuvalle asukkaalle.

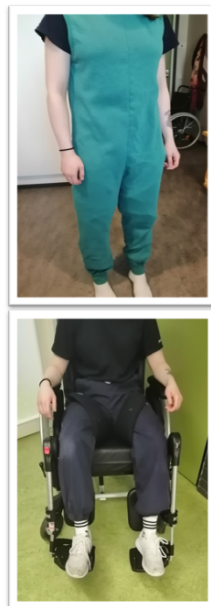
- Esimerkiksi tuoli on niin iso kokoinen, että se saatetaan siirtää yleisten tilojen reunalle.
- Tässä tilanteessa käy helposti niin, että vanhus syrjäytyy muista vanhuksista ja hoitajista eikä saa nauttia muiden seurasta.

Kuvio 4. Sosiaalinen rajoittaminen dia 3/26

Kuvan avulla voi tukea, mutta myös helpottaa tekstin ymmärtämistä. Kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon ja voivat lisätä motivaatiota lukemiseen. Kuvien

avulla voi tukea lukijaa ymmärtämään tekstin sisältöä ja ne voivat auttaa lukijaa painamaan mieleen esimerkiksi ohjeissa käsitellyjä asioita. (Leskelä 2019, 196.) Suunnitelmavaiheessa päätettiin käyttää ohjeissa kuvia. Kuvien käyttäminen oli myös työelämän toive. Kuvien avulla työntekijät voivat havainnollistaa paremmin ohjeissa olevan aiheen.

Osa kuvista on otettu ilmaisesta kuvapankista ja loput kuvat ovat otettu Attendo Fregatissa. Materiaalin kuvaamiseen kysyttiin lupa ja kerrottiin osallistujille, mihin kuvat tulevat. Muutamat työntekijät halusivat osallistua kuvien tekemiseen. Osallistuminen oli ollut vapaaehtoista. Kasvot on rajattu kuvista pois. Fyysisen rajoittamisen diasta näkee, miten kuvia käytettiin ohjeissa. (Kuva 5.)



Fyysinen rajoittaminen

Asukkaalla käytetään hygieniahalaria.

Asukkaan sängynlaitojen nostaminen.

Asukkaalla käytetään magneettivyötä/turvaliivejä.

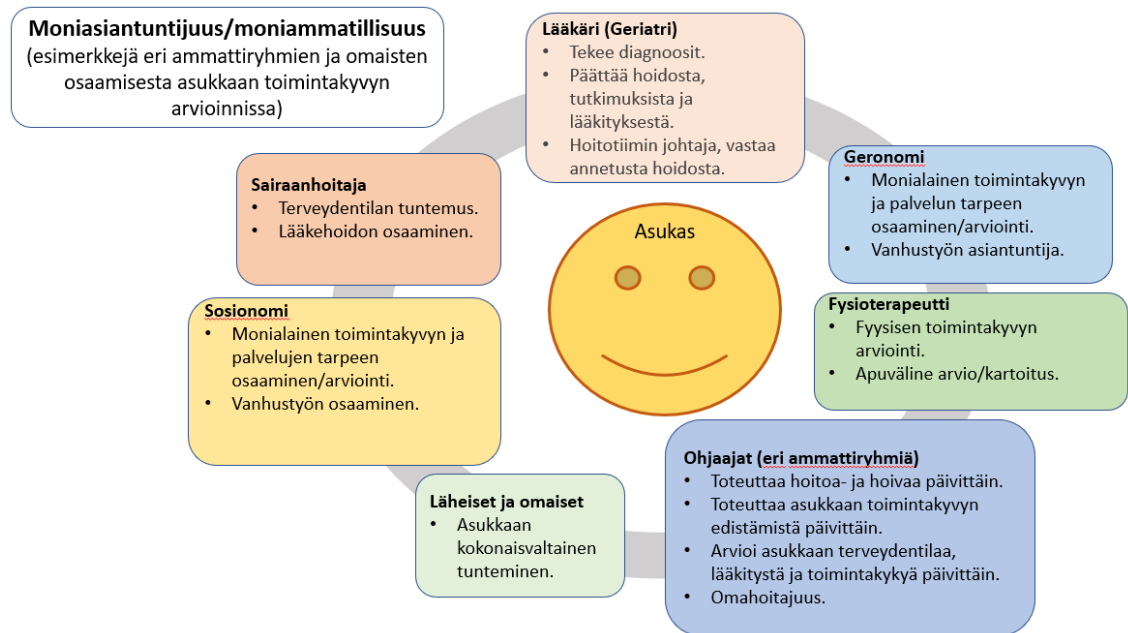
Asukkaan huoneen ovien lukitseminen (Jos ei asukas sitä itse pyydä).

Asukkaan sitominen ja kiinnittäminen esimerkiksi:

- Haaravyön käyttö
- Levottoman asukkaan sitominen tai kiinnittäminen välttämättömien sairaanhoidollisten toimenpiteiden mahdollistamiseksi.

Kuvio 5. Fyysinen rajoittaminen dia 2/26

Symbolisia kuvia käytetään, jos halutaan yhdistää jokin tekstisisältö johonkin mieleenpainuvaan kuvaan. Hymiöt ovat symboleina yleisiä ja ne ovat tuttuja useammalle käyttäjälle. (Leskelä 2019, 201.) Moniammatillisuuden ja moniasiantuntijuuden osuoksien jälkeen haluttiin tiivistää aikaisemmat tekstit yhteen kuvaan, koska sisäistettävää asiaa oli paljon. Hymiön avulla haluttiin korostaa asian tärkeyttä asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi ja, sitä miten asukas on kaiken keskiössä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Moniasiantuntijuus/moniammatillisuus 16/26

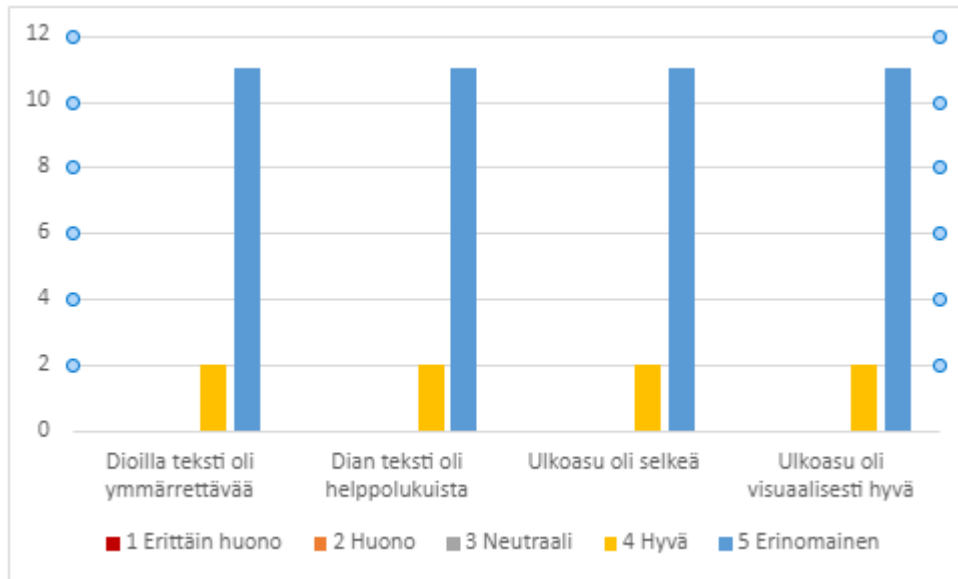
Lokakuun lopussa pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa. Koronatilanne oli huonontunut Suomessa. Koronatilanteen huonontuminen näkyi työyhteisössä jatkuvina osastojen sulkeutumisina koronanäytteenottojen vuoksi. Altistumisketjujen välttämiseksi ohjeistettiin, että työntekijät olisivat työvuorojen aikana mahdollisimman paljon omissa ryhmäkodeissaan. Mietimme vaihtoehtoja ohjeiden esittämiseen ilman, että asukasturvallisuus ei vaarantuisi ja kaikki halukkaat työntekijät voisivat esitykseen osallistua. Sovimme, että esitämme työntekijöille ohjeet Teamsin kautta. Tämä mahdollisti jokaisen ryhmäkodin työntekijöiden osallistumisen, vaikka osasto olisikin esittämispäivänä suljettu.

Marraskuun lopulla ohjeet olivat valmiit esitettäväksi. Dioja ohjeisiin tehtiin 26 kappaletta. Valmis versio ohjeista näytettiin toimeksiantajalle, joka hyväksyi ohjeen esiteltäväksi työntekijöille. Laadittiin myös palautelomake, jonka avulla työntekijät pystyivät arvioimaan ohjeiden käytettävyyttä, ohjeiden sisältöä ja visuaalisuutta. Marraskuun lopussa ohjeet esitettiin Teamsin kautta Attendo Fregatin henkilökunnalle. Ohjeita koskeva palautelomake oli jaettu työntekijöille ennakkoon, ja he täyttivät sen esityksen päätyttyä.

7.3 Palautelomakkeiden vastausten arviointi

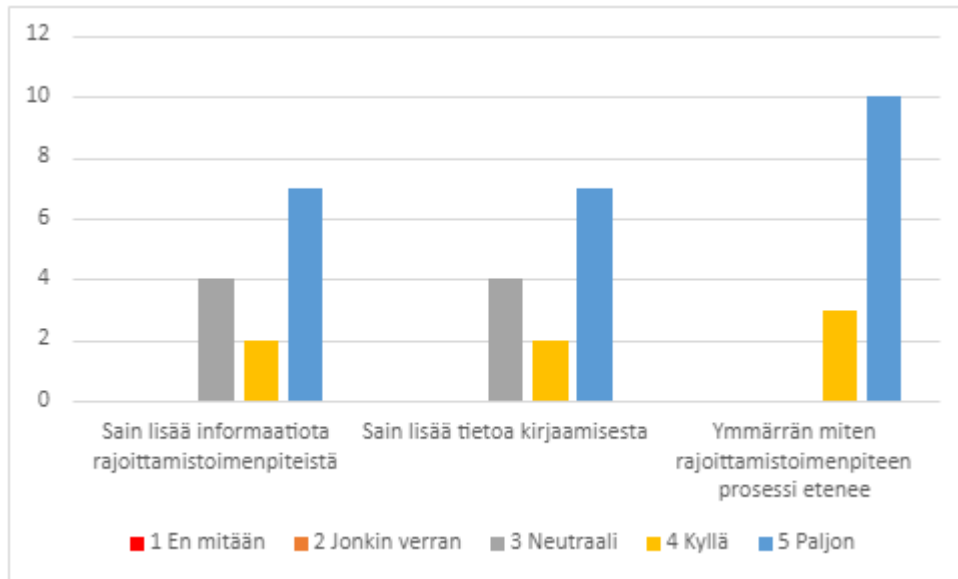
Palautelomakkeet (Liite 1.) annettiin etukäteen toimeksiantajalle. Tällä varmistettiin, että saadaan palautetta ohjeista työntekijöiltä. Palautteeseen vastanneet vastasivat nimettöminä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Palautekysymyksiä oli seitsemän kappaletta ohjeiden visuaalisuudesta, rajoittamistoimenpiteisiin liittyvästä tiedosta ja ymmärrettävyydestä. Käytimme palautelomakkeessa Likertin 5-portaista asteikkoa 1–5, jossa 1 edusti erittäin huonoa/ei mitään ja 5 erinomainen/paljon. Numero kolme edusti neutraalia. Nämä oli myös selvennetty palautelomakkeessa vastaajille. Likertin asteikolla voidaan hyvin mitata asenteita ja mielipiteitä (Vehkalahti 2014, 35). Lisäksi lomakkeessa oli avoin kysymys niille, jotka olisivat arvioineet ohjeita arvolla 1–2. Tällä tavoin saatiin tietoa korjattavista kohdista. Palautelomakkeen tarkoituksena oli selvittää vielä työntekijöiden arvio ohjeiden käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä.

Vastauksia saatiin 13 kappaletta ja osa niistä oli tehty myös pareittain. Ohjeita olisi korjattu, jos useampi vastaus olisi ollut neutraalin numero kolmen alapuolella. Arvioimme tuloksia prosenttiluvuin ja havainnollistimme saamiamme vastauksia pylväsdiagrammilla. Sininen pylväs on Likertin asteikolla viisi, joka edustaa palautteessa erinomaista ja keltainen pylväs neljä eli hyvää. Ohjeiden ymmärrettävyyttä ja visuaalisuutta vastanneista 88 % arvioi erinomaiseksi ja hyväksi 12 % palautekyselyyn vastanneista.



Kuvio 7. Työntekijöiden arvioita ohjeiden ymmärrettävyydestä ja ulkoasusta

Kuviossa 8 pylväsdiagrammit edustivat informatiivista osiota palautekyselyssä. Tällä haluttiin selvittää, saivatko osallistujat ohjeista tietoa kirjaamisesta asiakastietoihin, rajoittamistoimenpiteen prosessista ja yleistä tietoa rajoittamistoimenpiteistä. Vastaajista rajoittamisen informaation saamisesta 54 % sai mielestään paljon tietoa, 15 % sai tietoa ja 31 % vastasi neutraalisti. Myös kirjaamisesta ja sen prosessista saadut vastaukset olivat samat. Pääteltiin, että neutraalisti vastanneilla oli jo olemassa olevaa tietoa, mitä rajoittaminen tarkoittaa ja miten se kirjataan. He saivat kuitenkin jotakin uutta tietoa aiheesta. Rajoittamistoimenpiteen prosessin etenemisestä sai paljon tietoa 77 % ja vastaajista 23 % sai lisää tietoa.



Kuvio 8. Työntekijöiden arviointia rajoittamistoimenpiteisiin liittyvästä tiedosta, kirjaamisesta ja prosessin etenemisestä.

Toimeksiantajalta saatiin heti esityksen jälkeen mm. seuraavanlaista palautetta kirjallisesti: "Esityksestä tulee hyvin ilmi rajoittamistoimenpiteet, mitä ei aina miellä sellaiseksi esim. sosiaalinen rajoittaminen ja psyykinen rajoittaminen. Varsinkin maininnat " asukas jätetään huomiotta hoitajan taholta" ja "geriatriinen tuoli. "milloin määrä herätä" Todella hyviä huomioita, ei itsekään tule aina ajateltua! Otitte myös esille asukkaan ja omaisten mukaan oton hoidon suunnitteluun, sitä saan jatkuvasti kuulla omaisilta, kun heille ei informoida, heiltä ei kysytä jne." Toisessa palautteessa oli seuraavanlaisia huomioita: "Arvosanaksi minä antaisin kiitettävän: Erittäin hyvä ja ajankohtainen aihe, loistavat lähteet teillä, työpaikka sai konkreettisen työvälteen. Aihe vaatii myös rohkeutta teiltä. Uutta vähän kaikille ja varsinkin rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen työlästä ja haastavaakin. Lisäksi eettinen puoli ja asukkaan itsemääräämisoikeus."

7.4 Johtopäätökset kehittämistyöstä

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen rajoittamistoimenpideohje Attendo Fregattiin. Ohjeet koostuvat 26 diasta. Diat on tehty PowerPoint ohjelmalla. PowerPoint ohjelman avulla saa lukunäkyvyyden koko tietokoneruudulle ja diat voi myös tulostaa A4-kokoiselle paperille. Näiden ratkaisujen myötä työntekijä voi

saada tekstistä ja kuvista isoja ja ne helpottavat ohjeiden lukemista sekä ovat näin paremmin saavutettavissa kaikille.

Ohjeisiin on avattu teoriaa eri rajoittamistoimenpide muodoista vanhustyössä. Lisäksi ohjeissa ovat keskeisimmät lait ja säädökset, jotka ohjaavat työntekijöiden toimintaa hoitotyössä. Ohjeisiin on avattu keskeisiä käsitteitä asukaslähtöisyydestä, vaihtoehtoisista keinoista rajoittamistoimenpiteiden ehkäisemiseksi, moniammatillisuutta ja moniasiantuntijuutta, kirjaamista- sekä kirjaamisen eri vaiheita rajoittamistoimenpiteissä sekä rajoittamisprosessi kokonaisuudessaan. Palautteen perusteella ohjeiden ulkoasu oli selkeä, teksti ymmärrettävää ja helppolukuista. Työntekijät pitivät ohjeiden visuaalisista ratkaisuista, kuten kuvista ja väreistä. Työntekijät kokivat, että saivat lisää tietoa kirjaamisesta, rajoittamistoimenpiteen prosessista ja yleistä tietoa rajoittamistoimenpiteistä.

Tiedon hankinnassa käytettiin eettisesti kestäviä menetelmiä ja teorian hankinnassa tehtiin karsintaa. Teoriaa kirjoittaessa käytettiin viitteitä julkaistuihin tutkimuksiin ja kerättyyn teoriaan. Rajoittaminen aiheena oli mielenkiintoinen mutta myös laaja. Aihe sisälsi paljon eri asioita. Lisäksi tietoa piti etsiä myös ohjeiden tekemiseen. Ohjeiden tekeminen vaati paljon työtä ja aikaa. Aiheen rajaaminen oli aluksi vaikeaa, mutta lopulta löydettiin oheisiin keskeiset asiat. Vaikean alun myötä ajatukset hiljalleen kirkastuivat ja päästiin eteenpäin.

Korona-aika toi haasteita ja suunnitelmia jouduttiin muuttamaan opinnäytetyöprosessin aikana. Valmiit ohjeet päädyttiin esittämään Teamsin välityksellä. Teams mahdollisti myös työntekijöiden osallistumisen kotoa käsin. Tarkkaa lukumäärää osallistujista ei ollut tiedossa, mutta palautekyselyyn vastanneet edustivat hyvin työyhteisön jäseniä. Palautekyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti ja vapaaehtoisesti. Emme voineet tietää kuka kyselyyn oli vastannut. Osallistujille oli kerrottu mihin ja miten kyselyä käytetään ohjeiden tekemiseksi. Esitystilaisuuteen osallistui työntekijöitä neljästä ryhmäkodista ja yksi kotoa käsin. Esityksen jälkeen tuli muutamia kysymyksiä ohjeiden sisältöön liittyen, joista käytiin keskustelua. Vastausten ja toimeksiantajan palautteen perusteella ei korjauksia tehty ohjeisiin.

Ohjeille oli selkeä tarve työyhteisössä. Keskustelua ja ajatuksia tuli paljon esille koko opinnäytetyöprosessin ajan. Prosessi vaati paljon työtä ja aikaa. Yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa, koska molemmat kävivät vuorotöissä opiskelun ohella. Opeteltiin Powerpoint ohjelman käyttöä ja ohjeiden tekemiseen tarvittiin luovaa ajattelua ja ongelmaratkaisutaitoja. Ohjeiden työstäminen vaati myös kärsivällisyyttä ja virheiden sietämistä. Uskoimme kuitenkin koko ajan, siihen että pääsemme eteenpäin. Nämä kokemukset prosessin aikana ovat vahvistaneet meitä. Palaute vastausten perusteella olemme mielestämme päässeet opinnäytetyön tavoitteisiin.

8 POHDINTA

Rajoittaminen vanhustyössä oli meidän mielestämme mielenkiintoinen aihe. Aiheen valinnassa ohjasivat myös Geronomin opinnot, joissa vanhustyötä tarkastellaan laaja-alaisesti. Ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus ja toimintakyvyn laaja-alainen arviointi kuuluvat olennaisesti Geronomin koulutusohjelmaan. Geronomin tehtävänä on edistää ja tukea iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä, osallisuutta, oikeudenmukaisuutta ja toimintakykyä. Geronomin työtehtävissä on osattava arvioida ja kehittää palveluita asiakaslähtöisemmiksi niin, että ikäihmisen omat toiveet ja tahto otetaan huomioon palveluissa. Tämän opinnäytteen avulla olemme oppineet paljon aiheesta ja halusimme tuoda tietoa sekä herättää ajatuksia rajoittamistoimenpiteistä ja niiden vaikutuksista asukkaan hyvinvointiin.

Hoitajina olemme nähneet, kuinka ikäihmisten itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia rajoitetaan hoitotyössä. Vanhusten rajoittamistoimenpiteisiin ei ole olemassa Suomessa yhtä lakia, ja rajoittamiset vanhustyössä perustuvat viranomaisten ohjeisiin sekä suosituksiin. On myös maita, joissa rajoittamistoimenpiteet ovat kiellettyjä lailla. Entä jos Suomessa päädyttäisiin tällaiseen lakiin? Toisiko se uuden tavan työpaikan asenteisiin, arvoihin ja toimintakulttuuriin? Tällä olisi vahva merkitys sille, miten työyhteisössä kunnioitettaisiin asukkaan perusoikeuksia ja tapaan toimia asukkaan parhaaksi arjessa.

Itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioitus ovat hoivatyön keskeisiä periaatteita. Hoitajat joutuvat työssään puuttumaan näihin rajoitustoimenpiteillä. Jokaisen ihmisen elämä on kuitenkin arvokasta ja sitä tulisi kunnioittaa. Itsemääräämisoikeus on yksi ihmisen perusoikeuksista, eikä sen oikeuden pitäisi vähentyä ikääntyessä tai ihmisen sairastuessa. Ihmisten perusoikeuden rajoittaminen on mielestämme viimeinen toimenpide hoivatyössä. Päätös rajoittamisesta pitäisi olla väliaikaista ja sitä pitäisi arvioida säännöllisesti ja päivittäin. Rajoittamistoimenpidepäätökset ovat mielestämme monesti hätiköityjä ja hoitajalähtöisiä. Päätökset eivät saisi johtua kiireestä tai liian vähäisestä henkilöstöresurssista.

Asukaslähtöisyys ja yksilöllisyyden kunnioittaminen palvelukodissa tarkoittavat mielestämme poistumista laitospaisuudesta ja työpaikan aikatauluista kohti yksilöllisempää arkea. Hoivakotien ympäristöön olisi myös syytä kiinnittää enemmän huomiota. Usein tilat ovat kolkkoja ja isoja. Niistä puuttuu aito kodinomaisuus ja asukkaan mahdollisuus osallistua arkitoimintoihin. Myös vanhusten hoivakotien ryhmäkoot ovat monesti isoja, jolloin vanhus helposti eristäytyy tai tulee muuten sosiaalisesti eristetyksi. Puutteet valaistuksessa, väreissä, tilaratkaisuissa ja meluisa ympäristö voivat aiheuttaa muistisairaissa vanhuksissa hämmennystä ja käytöshäiriöitä.

Muistisairaus ei automaattisesti poista ihmisen päätöksentekokykyä. Hoitajina olemme nähneet, kuinka ihminen kykenee päättämään omista asioistaan, kuten nukkumaanmenoajoistaan, ruoka-ajoistaan ja valitsemaan vaatteensa. Uskomme siihen, että hoitajien tarkoituksena on kohdella asiakasta hyvin. Rajoittamispäätös perustuu monessa tapauksessa hoitajan haluun suojella ja turvata asukkaan hyvinvointia, mutta ihmisen perusoikeudet voivat tällöin unohtua. Hoitajat joutuvat tasapainottelemaan työssään oikean ja väärän välimaatossa. Päätökset rajoittamisesta voivat liittyä asukkaan turvallisuuteen. Asukas laitetaan haaravyöhön pyörätuolissa, jottei hän kaatuisi tai asukas puetaan hygieniahaalariin, jottei hän sotkisi ulosteella. Taustalla on hyvää tarkoittava ajatus suojella asukasta. Päätöstä tehdessä usein unohdetaan asukkaan oma tahto ja vaihtoehtoiset keinot rajoittamiselle.

Omia asenteita on hyvä tarkastella. Onko oikein rajoittaa asukkaan tupakointiaikoja, koska tupakointi on mielestämme epäterveellistä? Saako asukas nukkua lakki päässä, kun hän saa siitä turvaa ja nukkuu paremmin yönsä? Saako asukas tehdä elämänsä loppuvaiheessa omia päätöksiä, mitkä me hoitajana koemme epäterveelliseksi tai mitkä meidän mielestämme poikkeavat yhteiskunnan normeista? Rajoittaminen lisää muistisairaalla ahdistusta ja käytöshäiriöitä. Tämä johtaa siihen, että käytöshäiriöitä lääkitään helposti, vaikka ne olisivat ratkaistavissa muilla keinoin. Liika lääkitys taas aiheuttaa erilaisia ongelmia toimintakyvyssä ja vaaratilanteita ehkäistään taas sängynlaitojen nostamisella tai haaravyötä käyttämällä. Näin myös voidaan joutua rajoittamisen loputtomaan kierteseen.

Moniammatillista tiimiä tarvitaan asukaslähtöiseen ja turvalliseen hoitotyöhön. Eri tutkimusten perusteella vaihtoehtoisia keinoja käyttämällä ja moniammatillisen yhteistyön avulla on voitu välttyä rajoittamistoimenpiteiltä. Rajoittamispäätös pitäisi mielestämme perustua aina asiakkaan tilan tarkkaan, yksilölliseen, monipuoliseen, luotettavaan monialaiseen toimintakyvyn arviointiin. Attendo Fregatissa työskentelee eri sosiaali- ja terveysalan ihmisiä. Moniammatillinen tiimi antaa työyhteisössä hyvät mahdollisuudet rajoitustoimenpiteiden arviointiin, vähentämiseen sekä ehkäisemiseen.

Hoitotyössä ja hoidonsuunnittelussa asukkaan elämänhistorian tuntemisella ja läheisten mukaan ottamisella on myös todettu olevan merkittävä vaikutus rajoittamistoimenpiteiden ehkäisemisessä, ja halusimme tuoda tämän esille myös ohjeissa. Rajoittamispäätöksen tekee aina lääkäri ja se on kirjattava sekä siinä pitäisi näkyä aina asiakkaan näkökulma. Asianmukaisten kirjauksien myötä voidaan parhaiten arvioida ja seurata rajoittamisen tarpeellisuutta. Suomessa monikulttuuriset työyhteisöt ovat lisääntyneet ja hoitoalalla on paljon eri kulttuureista tulevia työntekijöitä. Työyhteisön monimuotoisuuden vuoksi työpaikalla on tärkeää olla selkeät ja helppolukuiset ohjeet rajoittamistoimenpiteiden kirjaamisesta. Täytyy muistaa, että kirjaamisessa on kyse henkilökunnan oikeusturvasta, mutta liian vaikeiden ohjeiden tulkitseminen voi johtaa myös väärinkäsityksiin hoitotilanteissa.

Ihmisen perusoikeuksiin puuttuminen on aiheena arka ja herättää ihmisissä erilaisia tunteita. Matkan varrella jouduimme pohtimaan myös omia tunteitamme, joita rajoittaminen vanhustyössä meissä herätti. Aiheen herkkyyden vuoksi oli tärkeä asia kiinnittää huomiota hienovaraisuuteen ja kunnioittavaan lähestymistapaan. Emme halunneet syyllistää ketään ja toivoimme yhteistä pohdintaa aiheesta. Aihe herätti erilaisia tunteita työntekijöissä ja niistä puhuimme avoimesti. Työntekijät olivat mukana avoimin ja positiivisin mielin sekä tarttuivat aiheeseen ennakkoluulottomasti. Ohjeiden valmistuminen onnistui työntekijöiden aktiivisen osallistumisen myötä.

Mielestämme yhteiskunnassa tarvitaan avointa keskustelua vanhuksiin kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä. Avoimen keskustelun kautta saamme luottamusta

toisiimme ja pystymme puhumaan vaikeistakin asioista sekä tunteista. Rajoitustoimenpiteiden vähentämiseen tarvitaan kaikkien yhteistyötä ja yhteistä pohdintaa. Avoimen vuoropuhelun avulla voimme muuttaa asenteita ja käytäntöjä yhteiskunnassa. Tietoisuutta lisäämällä ja koulutuksilla on voitu vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä hoitotyössä. Ohjeiden palautetilaisuudessa heräsi paljon keskustelua ja henkilökunta koki saaneensa uutta tietoa. Kiitos toimeksiantajalle ja Attendo Fregatin työntekijöille, jotka mahdollistivat opinnäytetyön valmistumisen. Haluamme kiittää myös ohjaavaa opettajaa tuesta ja neuvoista, joita tarvitimme tällä matkalla.

Toivomme myös, että opinnäytetyössä kehitetyt ohjeet antavat mahdollisuuden hoitajille arvioida paremmin rajoittamistoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuutta ja tarpeellisuutta. Ohjeet antavan hoitajille asiakaslähtöisemmän tavan lähestyä suunniteltaessa rajoittamistoimenpiteitä ja auttavat miettimään myös vaihtoehtoisia toimenpiteitä. Asennemuutosta tarvitaan tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä kohti asiakkaan tarpeita ja toiveita kunnioittavaan hoivaan. Toimeksiantajamme on tällä hetkellä merkittävässä asemassa yksityisten hoivapalveluiden tuottajana. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa, voisivatko ohjeet tulevaisuudessa olla organisaation perehdyttämisalustalla. Yhdessä yksikössä tuotetun materiaalin jalkauttaminen koko organisaatioon saavuttaisi kaikki Suomessa toimivat Attendon hoivakodit. Tämän avulla voitaisiin vaikuttaa monen ikäihmisen hyvinvoinnin ja perusoikeuksien toteutumiseen.

LÄHTEET

Attendo Fregatti -omavalvontasuunnitelma 2021. Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma. Viitattu 7.10.2021 <https://www.attendo.fi/49d5e4/siteassets/documents/ovs/attendo-fregatti-omavalvontasuunnitelma.pdf>.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirvonen, M., Kinnunen, T. & Åkermarck, M. 2020. Saavutettava viestintä: Yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta edistämässä. Helsinki: Gaudeamus.

Hokkinen, K., Kokko, K., Lönnroos, E. & Vanjoki. Fyysisten rajoitteiden käyttö perustuu harvoin lääketieteelliseen arvioon. Suomen lääkärilehti-Finlands läkartidning 2017:8, 529 Viitattu 31.10.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ez.la-pinamk.fi/pdf/2017/SLL82017-529.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tenk 2012 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ilmoniemi, K., Karppila, A., Laitinen-Parkkonen, P., Mustakallio, M. & Mäkinen, K. Sic! Lääketietoa Fimeasta . Kemiallinen rajoittaminen voidaan tunnistaa moniammatillisella lääkityksen arvioinnilla. Sic! Lääketietoa Fimeasta .2/ 2016 https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/palstat/kemiallinen-rajoittaminen-voidaan-tunnistaa-moniammatillisella-laakityksen-arvioinnilla.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai Mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipsykologia. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 19.4.2021 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Juusola, M. 2019. Selkokielen tilannearvio 2019. Helsinki: Kehitysvammaliitto Viitattu 5.10.2021 <https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2021/05/Tarvearvio-2019.pdf>.

Jäppinen, A., Kärki, J., Kääriäinen, A., Laaksonen, M., Penttilä, M., Tapola-Haapala, M. & Sahala, H. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 8.10.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Karppila, A., Ilmoniemi, K., Mäkinen, K., Mustakallio, M. & Laitinen-Parkkonen, P. Järkeä lääkitykseen. SIC! Lääketietoa Fimeasta. 2016/2 Viitattu 31.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130689/2_16%2045-46%20Kemiallinen%20rajoittaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kokko, K. 2016. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhustenhoidossa. Rajoittamisen taustatekijät ja syyt. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Pro

gradu -tutkielma, Viitattu 31.10.2021 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16426/urn_nbn_fi_uef-20160582.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Koskenkorva, M. 2020. Asiakaslähtöisyys aikuissosiaalityön dokumentoinnissa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma Viitattu 11.10.2021. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64354/Koskenkorva_Milka.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 20.3.2015/254.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi – ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 29. Helsinki Viitattu 19.4.2021 ja 21.10.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Leskelä, L. 2019. Selkokieli: Saavutettavan kielen opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto Ry

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 2021. Valvira. Viitattu 20.3.2021 ja 11.10.2021 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto.

Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Valvira. Viitattu 7.10.2021 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>.

Potilaan itsemääräämisoikeus 2018. Valvira. Viitattu 16.10.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>.

Raivio M., Laurila J., Stranberg T., Tilvis R. & Pitkälä K. 2007. Neither Atypical Nor Conventional Antipsychotics Increase Mortality or Hospital Admissions Among Elderly Patients With Dementia: A Two-Year Prospective Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry* vol 15(5): 416–424.

Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013 *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. 1. painos. Helsinki: Edita.

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Viitattu 7.10.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 25.12.2021 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Viitattu 7.10.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.

Valkohaapa, A-M. 2014. Hoitajien suhtautuminen psyykelääkkeisiin ja niiden käyttöön kemiallisena rajoitteena ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Helsingin yliopisto. Sosiaalifarmasian osaston Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 31.10.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136136/Valkohaapa.%20Pro%20gradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vammaispalvelujen käsikirja 2020. Rajoitustoimenpiteet. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen/rajoitustoimenpiteet>.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (Etene) raportti 2., painos. Viitattu 15.3.2021 ja 20.4 <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki:Finnlectura. Viitattu 2.12.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>.

Vidén, H. 2013. Vanhuksiin kohdistettavat pakko- ja rajoitustoimenpiteet laitoshoidossa. Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteen Pro gradu -tutkielma. Viitattu 7.10.2021. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61075/Vid%c3%a9n.Henna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 2021. Ihmisoikeusliitto Viitattu 7.10.2021. <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/> Alasuutari, P. 2007

LIITTEET

- Liite 1. Palautekyselylomake
- Liite 2. Rajoittamistoimenpideohjeet

.

Liite 1. Palaute kysely

23.11.2021

Tiina Nivala ja Jelena Vuorimies

Palaute rajoittamistoimenpideohjeiden PowerPoint esityksestä ja sen sisällöstä

Asteikko 1 - 5, jolloin 1 = huono/erittäin huono ja 5 = hyvä/erittäin hyvä

Dioilla oleva teksti oli ymmärrettävää 1 2 3 4 5

Dioilla oleva teksti oli helppolukuista 1 2 3 4 5

Ulkoasu oli selkeä 1 2 3 4 5

Ulkoasu oli visuaalisesti hyvä 1 2 3 4 5

Sain lisää informaatiota rajoittamistoimenpiteistä 1 2 3 4 5

Sain lisää tietoa kirjaamisesta 1 2 3 4 5

Ymmärrän, miten rajoittamistoimenpiteen prosessi etenee 1 2 3 4 5

Jos vastasit johonkin kysymykseen 1 tai 2, niin millaisia korjaus ehdotuksia kyseiseen kohtaan haluaisti tai mikä asia jäi epäselväksi?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 2. 1(4) Rajoittamistoimenpideohjeet

Attendo Fregatti
Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen

Rajoittamistoimenpideohjeet
Tiina Nivala Jelena Vuorimies

1

Fyysinen rajoittaminen



- Asukkaalla käytetään hygienihaalaria.
- Asukkaan sängynlattojen nostaminen.
- Asukkaalla käytetään magneettivyötä/turvaliivejä.
- Asukkaan huoneen ovien lukitseminen (Jos ei asukas sitä itse pyydä).
- Asukkaan sitominen ja kiinnittäminen esimerkiksi:
 - Haara-ryön käyttö
 - Levottoman asukkaan sitominen tai kiinnittäminen välttämättömien sairaanhoidollisten toimenpiteiden mahdollistamiseksi.

2

Sosiaalinen rajoittaminen



Yhteydenpidon rajoittaminen

- Esimerkiksi puhelimen ottaminen asukkaalta.

Asukkaan henkilökohtaisten tavaroiden takavarikointi.

Asukas jätetään huomiotta hoitajan taholta.


- Esimerkiksi vanhus ei saa tarpeeksi huomiota hoitajilta ollessaan fyysisesti rajoitettuna.

Sosiaalista rajoittamista voi tapahtua myös geriatrisessa tuolisella istuvalle asukkaalle.

- Esimerkiksi tuoli on niin iso kokoinen, että se saatetaan siirtää yleisten tilojen reunalle.
- Tässä tilanteessa käy helposti niin, että vanhus syrjäytyy muista vanhuksista ja hoitajista eikä saa nauttia muiden seurasta.

3

Kemiallinen rajoittaminen




Tarkoittaa lääkkeen käyttöä jonka ainoa tarkoitus on rajoittaa:

Asukkaan liikkumista	Muuta toimintaa	Hillitä käyttäytymistä
----------------------	-----------------	------------------------

4

Psykykinen rajoittaminen



Tarkoittaa hoitajan toimesta annettuja käskyjä ja kieltoja mitä asiakas saa tehdä.

- Esim. määrätään, milloin on aika herätä tai mennä nukkumaan.
- Tupakointajat hoitajan toimesta.

Hoitaja ottaa asiakkaalta pois liikkumista auttavan apuvälineen.

Hoitaja määrää asukkaan vaatetuksen eikä asukas saa itse valita omia vaatteitansa.

Asukkaan vaatekaapin lukitseminen.

5

Rajoittamistoimenpiteiden valvonta ja taustalla olevat lait ja säädökset.



Säätlee	Valvoo
<ul style="list-style-type: none"> • Lait • Asetukset • Eu • Yk:n ihmisoikeusjulistus • Valtira • THL • STM 	<ul style="list-style-type: none"> • AVI • Oma- ja valvontasuunnitelma • Kaupunki tai kunta

6

Itsemääräämisen- ja perusoikeudet



Ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, hänellä on liikkumisvapaus ja yksityiselämän suoja sekä omaisuudensuoja. (Suomen perustuslaki 731/1999/ 2:7,9,10,15§.)

Hoidossa on otettava huomioon vanhuksen yksilöllisyys ja hänen toiveensa sekä tarpeensa. Hänellä on oikeus ottaa osaa häneen koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. (ETENE 2008)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992/2:6§)

Hoitajan tehtävänä on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaal- ja terveyspalveluista 980/2012/1§.)

7

Asukaslähtöisyys



Asukaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että iäkäs henkilö saa aidosti vaikuttaa, osallistua ja tulla kuulluksi palvelun toteutuksessa. Erityistä huomiota kiinnitetään asukkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen sekä turvalliseen lääkitoon (STM 2020, 43).

Asukaslähtöisyys vaatii toteutukseen erilaisten näkökulmien yhteensovittamista, kun palveluja suunnitellaan ja toteutetaan. Siinä korostuvat yksilöllisyys, jatkuvuus, turvallisuus, luottamus, kohtaaminen ja henkilöstön ammattitaito (STM 2020, 43.)

Hoitoo tulee tehdä yhteisymmärryksessä vanhuksen kanssa. Jos tämä ei onnistu, niin häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos hän ei ole kykenevä päättämään hoidosta niin, on kuultava hänen lähimmäistään tai laillista edustajaa ennen päätöksen tekoa. Hoitoa määrättessä päätös tulee aina tehdä asiakkaan edun mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992/ 2:6§.)

8


Liite 2. 2(4)

Ehkäisevä työ

- Henkilökunnan koulutus
- Hyvä ohjeistus ja perehdytys työntekijöille
- Riittävä henkilöstömitoitus hoitotyössä
- Moniammatillisuus ja monialainen arviointi
- Vaihtoehtoiset keinot
- Työyhteisön asenteet ja arvot

9

Vaihtoehtoisia menetelmiä rajoittamiselle



Ympäristö:	Hoito:	Kommunikaatio:
<ul style="list-style-type: none"> Arjeympäristön vähentäminen, lisääminen, kukaan valo, melu, viihtyisyys, kodinomaisuus, selkeys Tarpeelliset apuvälineet lähiöllä Tehokkaampi valvonta, omatse/hoitajat 	<ul style="list-style-type: none"> Fyysisen aktiivisuuden lisääminen, arkielämäntilanteen soveltaminen, fyysiterapeutin konsultointi Organelin lääkityksen ja hoitojen sopeuttaminen/käyttäminen Hoitohenkilökunnan koulutus, saannettavuus Viikkosen arvot Henkilökunnan neuvoa/ohjeistus Keskustelu, koskettaminen, läheillä olo 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikaation maksimoiminen, sopeuttaminen kukaan kello, kalenteri ja valokuvat Hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa myös asukas on mukana suunniteltavana Elämän historian tallentaminen Yhteistyö asukkaan omaisten ja läheisten henkilökunnan kanssa Sosiaaliset kontaktit myös yksinöillä ja muilla tarvittavissa

10


Vaihtoehtoiset keinot käyttäminen



- Huomioi ympäristö joka voi olla vaarallinen lääkinnälle, kuten heikko valaistus, aselimat, portaat ja kynnykset.
- Tunne asukkaan käytöksen taustat kuten elämänhistoria, tapo käyttäytyä ja toimia eri tilanteissa.
- Tunnista lääkkeiden vaikutukset (lääkearviointi, monilääkitys, lääkevuorokaus).
- Arvioi ja hoida asukkaan terveydentilaa (onko näkö tai jano, huomioi asukkaan hygienia, sairaudet ja muut asiat).
- Huomioi kokonaisvaltaisuus ja tue asukkaan sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimenpiteitä päivittäin. Käytä kuntouttavaa työotetta.

11

Koulutus



- Henkilökunta tarvitsee gerontologista koulutusta ja ymmärrystä vanhustyön erityispiirteistä. (esimerkiksi ymmärrystä muistisairauksista)
- Lääkinnällinen koulutus lisää esimerkiksi tietoa eri lääkkeiden vaikutuksista ja monilääkityksen haitoista.
- Lainsäädännön tuntemusta
- Kuntoutusosaamista tarvitaan asukkaiden toimintakyvyn edistämiseksi.

12


Moniasiantuntijuus tarkoittaa:



- Moniammatillista yhteistyötä, jossa asiakkaan hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti.
- Asukkaan hoidon suunnittelussa on mukana moniammatillinen tiimi.
- Hoidossa ja sen suunnittelussa on mukana myös asukas, asukkaan läheiset ja asukkaan koko sosiaalinen verkosto.
- Asukkaan, hänen läheisen ja eri alan asiantuntijoiden kesken rakentuu yhteinen ymmärrys ja tavoite asiakkaan:
 - Tietyistä
 - Tarpeista
 - Tarvittavista toimenpiteistä
 - Organelin ratkaisusta

13


Moniammatillisuus



- Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähdistä työskentelyä, jossa asiakas on keskeisessä.
- Moniammatillisessa tiimissä kootaan yhteen eri alan asiantuntijoiden tieto ja osaaminen koska:
 - Asukkaiden ongelmat ja toimintakyvyn haasteet voivat olla hyvin moninaisia jossa, tarvitaan eri alan asiantuntijuuksia.
- Tieto ja osaaminen yhdistyvät ja niiden perusteella muodostetaan yhteinen tavoite asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.
- Yksi rajoitteiden käytön vähentämiseen liittyviä tekijöitä on moniammatillinen yhteistyö ja vanhusten toimintakyvyn monialainen arviointi.

14


Moniammatillisuuden hyödyt



- Lääkärin ja fysioterapeutin osallistuminen hoitotyöhön on auttanut löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja, jotta rajoitustoimenpiteisiin ei ole tarvinnut ryhtyä.
- Riittävä sairaanhoitajien määrä on edellytys esimerkiksi turvallisuudelle ja oikein toteutetulle lääkehoidolle.
- Kuntoutushenkilöiden erityisosaamista tarvitaan asukkaiden toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

15

Moniasiantuntijuus/moniammatillisuus (esimerkiksi eri ammattiryhmien ja omalaiten osaamisesta asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa)




- Sairaanhoitaja**
 - Terveystieteen tuntemus.
 - Lääkehoidon osaaminen.
- Lääkäri (Geriatr)**
 - Teekei diagnoosia.
 - Päätää hoidosta, tutkimuksista ja lääkityksestä.
 - Hoitotieteen johtaja, vastaa annetuista hoidoista.
- Sosionomi**
 - Monialainen toimintakyvyn ja palvelujen tarpeen osaaminen/arviointi.
 - Vanhustyön osaaminen.
- Geronomi**
 - Monialainen toimintakyvyn ja palvelun tarpeen osaaminen/arviointi.
 - Vanhustyön asiantuntija.
- Fysioterapeutti**
 - Fyysisen toimintakyvyn arviointi.
 - Apuväline arvio/kartoitus.
- Läheiset ja omaiset**
 - Asukkaan kokonaisvaltaisen tunteminen.
- Ohjaajat (eri ammattiryhmiä)**
 - Toteuttaa hoitoa- ja hoiva- palveluita.
 - Toteuttaa asukkaan toimintakyvyn edistämistä päivittäin.
 - Arvioi asukkaan terveydentilaa, lääkitystä ja toimintakykyä päivittäin.
 - Omatohjaajat.

16

Liite 2. 3(4)


Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen



- Lainsäädännön näkökulmasta katsottuna esimerkiksi hoitotyössä rajoitustoimenpiteillä puututaan aina asiakkaan ihmis- ja persooneuksiin.
- Työntekijän on siis huolehdittava, että kirjaaminen on aina huolellista ja ohjeiden mukaista.
- Huolellinen kirjaaminen on työntekijän mutta myös asiakkaan oikeusturvan kannalta merkittävä asia.
- Asiakkaan etu on aina otettava huomioon ja oltava ensisijalla päätöksä tehtäessä.

17


Asiakaslähtöinen kirjaaminen



- Asiakaslähtöisessä kirjaamisessa työntekijä:
 - Perheyty kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteeseen kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla (Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen)
 - Kunnioltua asiakkaan omaa näkemystään ja itsemääräämisoikeuttaan.
 - Huomioi, että asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettu huomioon.
- Kirjaaminen on voimavaroilähtöistä.
- Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja tulla kuulluksi koko hoito- ja kirjaamisprosessin ajan.

18


Asiakaslähtöisyys kirjaamisessa



- Esimerkkinä voi ajatella rajoitustoimenpiteitä, joka on juridisesti ja eettisesti sellainen hoitopäätös jossa:
 - Ennen rajoitustoimenpiteiden päätöstä on kuultava asukasta ja hänen omaa näkemystään asiasta.
 - Jos asiakas esimerkiksi muistisairauden vuoksi ei pysty päättämään omasta hoidostaan on tärkeä saada lähimmäisen tai muun laillisen edustajan näkökulma asiaan.
- Kaikki rajoitamisprosessinvaiheet:
 - rajoitustoimen ryhtymisen- ja
 - sen arvioinnin, seuranta,
 - jatkinen tai lopetus on kirjattava tarkasti ja huolella asiakaspereihin.
- Kirjauksen eri vaiheissa pitää myös näkyä asiakkaan tai hänen edustajansa mielipide

19

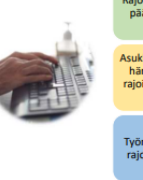
Kirjaamisen eri vaiheita



- Päivittäinen kirjaaminen hilkkaan
- Check-listan tarkistus joka 3 kk
- Yksikkökohtainen rajoittamiskokentaulukko
- Lääkärin kirjallinen hoitopäätös:
 - Tarkista onko päätös vielä voimassa.
 - Kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan
 - sekä Hilka-asiakastietojärjestelmään asukkaan "erityistä huomioitavaa" kohtaan
 - Liitetiedostona hilkkaan.

20

Päivittäinen kirjaaminen hilkkaan



- Rajoitustoimenpide ja sen perusteet**
 - Sängynlaidat nostettu asukkaan putoamisen estämiseksi
 - Käytetty turvavyöt pyörätuolissa putoamisen estämiseksi
- Rajoituksen alkamis- ja päättymisaikakohta**
 - Laidat nostettu yöksi (rajoituksen alkamisajankohta)
 - Aamulla laidat taskettu (rajoituksen päättymisaikakohta)
- Asukkaan oma näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista.**
 - Kerrottu asukkaalle miksi rajoitot ja miten
 - Asukas on suostunut tai vastustanut rajoitustoimenpiteitä.
 - Jos asukas ei pysty sanallisesti ilmaisemaan niin lehonkielen tukkiminen (jonka ehditunut, pyrkikö pois yöstä)
- Työntekijän havainnot rajoittamisen aikana**
 - Miten asukas suhtautuu
 - Merkittäisiä vaikutuksia rajoittamisella on asukaaseen.
 - Havainnot fyysisen, psyykinen, sosiaalinen toimintakyky.

21

Check-listassa olevat asiat. Päivitetään kolmen kuukauden välein.

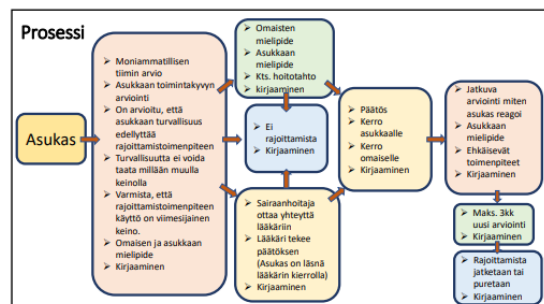
On varmistettu, että rajoitustoimenpiteen käyttö on vaimesijainen keino.	On arvioitu, että asukaan (tai muuten asukkaalle) turvallisuu edellyttää rajoitustoimenpiteitä eikä turvallisuu voida taata millään muulla keinoilla.	Päätökseen haetaan ja hyödyt on arvioitu ja hyödyt yrittäviä keino.	Rajoitustoimenpiteiden käyttöön olevat kolme kuukauden välein on pidetty.
Rajoitustoimenpiteiden käyttöön on saatu hoitajan lisäksi kirjallinen päätös (joka kirjataan asiakastietojärjestelmään tai erillisellä lomakkeella).	Rajoitustoimenpiteiden käyttöön on saatu hoitajan lisäksi kirjallinen päätös (joka kirjataan asiakastietojärjestelmään tai erillisellä lomakkeella).	Rajoitustoimenpide on arvioitu vaimesijainen ja (tarvittaessa) (vaimesijainen).	Rajoitustoimenpiteiden seuranta on tehty säännöllisesti vähintään 3 kkk välein. Mikäli määrätyn rajoitustoimenpiteiden on syytä jatkua, varmistetaan uudelleen kaikki edellä mainitut asiat.
Asukkaan rajoittamista koskeva päätös kirjataan asiakastietojärjestelmään saamassa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä Hilka-asiakastietojärjestelmään erityistä huomioitavaa kohtaan.	Käytössä yksikön rajoitustoimenpiteiden on tehty asukkaan ja perheen kanssa koordinaatio, jota päivitetään säännöllisesti.		

22

Rajoitustoimenpide-taulukkoon tulevat asiat

Yksikön nimi	Talukon viimeisin päivittämisaika	Koordinaation aikainen (talon/viimeisimmän päivittäjän nimi)	Asukkaan nimi
Asukkaan/omaisten näkemys asiasta	rajoitustoimenpide: mistä rajoitustoimenpiteistä on kyse.	rajoitustoimenpiteiden tarpeen arvio	rajoitustoimenpiteiden hyödyntäminen (lääkärin nimi) (lääkärin alaikärajasta ei tarvita koordinaatiokäytäntöä).
rajoitustoimenpiteiden hyödyntämisen alkamisajankohta pvm;	rajoitustoimenpiteiden hyödyntämisen päättymisaikakohta pvm;	rajoitustoimenpiteiden käytön (jatkuksen arvioinnin) (jok. 3 kkk välein) perusteet, pvm, hyödyt	"huuda" kohtaan voi täydentää lisäksi huomattavaa asiaa. "huuda" kohtaan kirjataan myös mistä rajoitustoimenpiteistä on kyse.

23



24

Liite 2. 4(4)

Lähteet:

- Attendo, 2021. Rajauttamienگیتهت k hmiiden palveluissa.
- ETENE 2008. Vanhuus ja hoitoon etikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2., p nisi. Viitattu 15.3.2021 ja 20.4. https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE_julkaisu+20+vanhuus+ja+hoitoon+etikka.pdf/34d5870b-d612-4953-b255-d8379818c13d?ETENE_julkaisu+20+vanhuus+ja+hoitoon+etikka.pdf
- Hekkinen, E., Jyrkkinen, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Isoherranen, K. 2012. Uusia vaihtoehtoja – moniammatillista yhteistyid  kehitt miskki. Akateeminen v rttikki. Sosiaalipsykologia. Helsingin yliopisto. Sosiaaliv rttikki loppun julkaisu 18. Helsinki: Lingrafia. Viitattu 16.8.2021. https://kita.kuopio.fi/bitstream/handle/10138/317493/isoherranen_uutiskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koskenkorva, M. 2020. Aikaisi t tyniys-aikeusosastin dokumentoinnissa sosiaalityntekijidien n kemyksess . Lapin yliopisto. Sosiaalityntekijidien tutkimuskeskus. Viitattu 11.10.2021. https://suola.viikari.fi/bitstream/handle/10054/6434/Koskenkorva_Milla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 16.10.2021. https://finlex.fi/fi/aki/ajantasaa/1992/19920785.htm

25

L hteet

- S nnik, R. 2009. Fyysisten rajottidien k ytti voinhuolen laitoshoitotissa. Viitattu 7.10.2021. https://pohjois-oulu.fi/files/attach/789514292088.pdf
- Sosiaali- ja terveydenministeri . 2020. Laatusuositus hyidn ik ntymisen turvaamiseksi - ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Sosiaali- ja terveydenministeri n julkaisu 23. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_23_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.
- Vakkolahti, A.M., 2014. Hoitajien suhtautuminen psykiatrisiin ja niiden k yttidn nennallisena raporttina ik ntymisen erikoisosaamisalueella. https://oia.uta.fi/bitstream/handle/10138/31733/Vakkolahti_2014_08_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valvira. Potilaan itiamiesi t miskokeus 2018. Viitattu 16.10.2021. https://www.uusivira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-asema-aikeuskokeus
- Vammavakuutuslain k tkirja 2020. Rajauttamienگیتهت. Terveyden- ja hyvinvoinnintietos. https://thi.fi/fi/teet/vammavakuutuslain-k tkirja-tutk-ja-pot-veloit/voimastajioikeuden-tuettumisen-rajoitettienگیتهت

26