Opinnäytetyö

Turun Ammattikorkeakoulu

Sosionomi AMK

2023

Elina Uusi-Rintakoski

Itsemääräämisoikeus päihde- ja mielenterveystyössä

– tehostetun palveluasumisen henkilöstön osaamisen kartoitus itsemääräämisoikeudesta

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosionomi AMK

2023 | 35 sivua

Elina Uusi-Rintakoski

Itsemääräämisoikeus päihde- ja mielenterveystyössä

– henkilöstön osaamisen kartoitus ja osaamisen kehittäminen itsemääräämisoikeudesta

Opinnäytetyössä kuvataan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetun palveluasumisen yksiköissä työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kolmen tehostetun palveluasumisen yksikön henkilöstön tietotaso ja osaaminen itsemääräämisoikeudesta. Aineisto kerättiin laadullisen kyselyn avulla joulukuun 2022 ja tammikuun 2023 aikana.

Tutkimusaineistoa analysioitiin teemoittelun avulla, ja esiin nousi kolme keskeistä teemaa; mitä itsemääräämisoikeus on, miten se toteutuu ja miten sitä tulisi käsitellä työyhteisössä. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajilla on vaihteleva tietotaso itsemääräämisoikeudesta. Pääsääntöisesti henkilöstö koki, että itsemääräämisoikeus toteutui yksiköissä hyvin, mutta epäkohtiakin ilmeni. Itsemääräämisoikeutta tulisi käsitellä yksiköissä esimerkkitapausten ja yhteisen keskustelun keinoin.

Tutkimuksen tuloksena on, että hyvän hoidon ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamiseksi, suunnitelmallista koulutusta tulisi lisätä. Yksiköissä tullaan yhdessä hoitohenkilöstön kanssa tekemään koulutussuunnitelma, jossa tietopohjana tässä tutkimuksessa ilmenneitä seikkoja käytetään.

Asiasanat:

Itsemääräämisoikeus, päihde- ja mielenterveystyö, tehostettu palveluasuminen, osaamisen kartoittaminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen

Bachelor’s / Master’s Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme

2023 | 35

Elina Uusi-Rintakoski

Seld-determination in social work with mental health and substance abuse rehabilitators

- competence mapping and development of knowledge about self-determination among the personnel

The object of this study was to produce information about how the personnel experiences the resident’s selfdetermination in three supported residental service units. The purpose of the study was to clarify the degree of knowledge and competence regarding selfdetermination among the caregiving personnel. The reserch material was gathered by conducting a survey among the personnel, and the answering time was set to start in December 2022 and end in January 2023.

The reserch material was analyzed according to themes, and three central themes were found; what does selfdetermination mean, how is it carried out and how should it be processed among the personnel. According to the study, the caregiving personnel has a variable degree of information about selfdetermination. Selfdetermination was mostly carried out well, accoring to the personnel, but some inadequancy occurred. Selfdetermination should be processed in each housing unit by going through example cases and by discussion.

The result of the study shows, that education should be increased, in order to make sure that selfdetermination is fully carried out as a part of good treatment. This study will be used as a source of information for an education plan, that will be made together with the personnel.

Keywords:

Self-determination, competence mapping, competence development, mental disorder, substance abusers, supported residential services

Sisältö

1. Johdanto **6**

2. Tietoperusta **7**

2.1 Tehostettu palveluasuminen 7

2.2 Päihde- ja mielenterveyskuntoutuja 8

2.3 Itsemääräämisoikeus 8

3. Ajankohtainen lainsäädäntö ja aikaisemmat tutkimukset **10**

3.1 Itsemääräämisoikeus lainsäädännössä 10

3.2 Viranomaisohjeet itsemääräämisoikeudesta sosiaalihuollossa 11

3.3 Aikaisemmat tutkimukset 12

4. Yritysesittely **14**

5. Opinnäytetyön aineisto ja analysointi **15**

5.1 Tutkimusmenetelmä 15

5.2 Tutkimuksen aineisto ja aineiston keruu sekä rajaus 17

5.3 Tutkimuksen analysointi 19

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja kattavuus 20

6. Tutkimuksen tulos **22**

7. Pohdinta **25**

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Henkilöstölle suunnattu kysely itsemääräämisoikeudesta

Liite 2. Teemoittelu henkilöstön vastauksista

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ryhmäkodin henkilöstön osaamista asukkaiden itsemääräämisoikeudesta, sekä tunnistaa henkilöstön mahdolliset osaamisen kehittämistarpeet koskien itsemääräämisoikeutta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Uudellamaalla toimivan säätiön kanssa, ja opinnäytetyön kohderyhmä on yhden palvelukodin tehostetun palveluasumisen ryhmäkotien henkilöstö. Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa henkilöstön osaamista ja tietämystä itsemääräämisoikeudesta, tuoda ajankohtaista tietoa itsemääräämisoikeusta henkilöstölle, ja toimia henkilöstön koulutus- ja kehittämistarpeiden kartoituksena koskien itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeus on laaja, mutta ajankohtainen aihe. Tässä opinnäytetyössä tarkastelen itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista henkilöstön osaamisen kautta. Palvelukodissa asukkaat ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, joiden palvelutarve edellyttää tehostettua palveluasumista. Jotta asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu, se edellyttää henkilöstöltä asukkaan itsemääräämisoikeuden tiedostamista ja sen mukaan toimimista jokapäiväisessä työssä. Ihmisoikeuskeskus on aihetta käsittelevässä julkaisussaan todennut, että henkilökunnan tietoisuus parantaa asukkaiden oikeuksien toteutumista (Ihmisoikeuskeskus, 2021).

Opinnäytetyössä toteutin kyselyn henkilöstölle (Liite 1), joka toimi opinnäytetyön aineistohankintamenetelmänä. Tutkimusmenetelmänä kyselyllä on etuina helposti kerättävät vastaukset, vastaajien mahdollisuus valita itse vastaamisajankohta, vastaajien anonymiteetin säilyttäminen ja avoimilla kysymyksillä saadut monipuoliset vastaukset. Koska kyseessä on kolme pientä yksikköä, anonymiteetti on henkilöstön kannalta tärkeää. Kysymystenasettelussa olen pitänyt tärkeänä, että henkilstö voi tuoda esille mahdollisia kehitysehdotuksia koskien itsemääräämisoikeutta ja sen käsittelyä työyhteisössä. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi henkilöstön koulutussuunnittelussa sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Koen tärkeänä, että henkilöstö saa opinnäytetyön toteutumisen yhteydessä

ajankohtaista tietoa itsemääräämisoikeudesta, ja kyselyn vastauksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

2. Tietoperusta

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Tässä opinnäytetyössä käsittelen itsemääräämisoikeutta tehostetussa palveluasumisessa. Asukkaina tehostetussa palveluasumisessa ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa henkilökunta on paikalla auttaen ja tukien asukasta ympäri vuorokauden. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on todettu olevan ympärivuorokautista. Sosiaalihuoltolaissa määritellään tehostetun palveluasumisen kriteereitä tarkasti, ja mainitaan, että ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen, vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ihmisille, joille kotihoito, omaishoiti tai perhehoito eivät ole asiakkaan edun mukaisia. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 21c). Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautisissa asumispalveluissa vaikeasti toimintarajoitteinen kuntoutuja saa jatkuvasti huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea.

Tässä tutkimuksessa tehostettu palveluasuminen tarkoittaa palvelua, joka toteutetaan Uudellamaalla toimivan säätiön palvelukodin yksiköissä. Näissä yksiköissä tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sosiaalihuoltolaissa määriteltyä ympärivuorokautista asumista. Näihin tehostetun palveluasumisen yksikköihin sijoituminen tapahtuu asukkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Palvelukodin hoitoyksiköissä asukas saa hoivaa, apua ja tukea omista lähtökohdistaan. Tarkoitus on tehostetussa palveluasumisen yksikössä taata asukkaalle turvallinen asumisympäristö, jossa hänen toimintakykyä ylläpidetään ja jossa hän saa hoivahenkilöstön tuella ja kuntouttavalla työotteella kerätä voimavarojaan.

2.2 Päihde- ja mielenterveyskuntoutuja

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesti päihde- ja mielenterveystyön sunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Hyvinvointialueet vastaavat päihde- ja mielenterveystyön järjestämisestä, ja se voidaan toteuttaa yksityisen palveluntuottajan toimesta. Päihdetyöhön kuuluu päihde- ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvien, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavien tekijöiden, vähentäminen tai poistaminen. Lisäksi siihen kuuluu vastata päihteiden ongelmakäytöstä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä päihteettömyyden tukeminen. Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu myös asumspalveluiden järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Kun päihdehäiriö ja mielenterveyshäiriö esiintyvät samanaikaisesti, puhutaan kaksoisdiagnoosista. Nämä ovat yleisiä; noin 40% alkoholiriippuvuudesta kärsivillä ilmenee jossain elämän vaiheessa myös päihteistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Näiden ihmisten kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota sekä päihde- että mielenterveyden hoitoon. (Aalto 2015, 221-227).

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujialla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa täysi-ikäsitä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden- ja päihdehäiriön vuoksi kuntouttavia palveluita ja asumispalvelua. Kuntoutujaa ohjataan hänen päivittäisissä toiminnoissaan, kuten esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, ruokailu, siivous ja vaatehuolto, sekä lääkärin ohjeiden mukainen lääkehoito. Kuntoutujan tuen tarve johtuu mielenterveys- ja/tai päihdeongelman aiheuttamasta, merkittävästä toimintakyvyn alenemisesta. Tuen tarve ei johdu yksinomaan somaattisesta sairaudesta, fyysisen toimintakyvyn rajoitteesta tai asunnottomuudesta.

2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka on Suomen perustuslakiin (731/1999) kirjattu kansalaisten perusoikeus (Perustuslaki 731/1999 § 7).

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan jokaisen ihmisen oikeutta määrätä omasta elämästään sekä päättää omista asioistaan (THL, 2022). Itsemääräämisoikeus esiintyy ensimmäisen kerran käsitteenä filosofisessa kirjallisuudessa valistuksen aikakaudella 1700-luvulla. Ajatus itsemääräämisoikeudesta esiintyy kirjaalisuudessa Immanuel Kantin toimesta 1700-luvun loppupuolella. Kantin mukaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että yksilö on vapaa ja voi itse tahtoa tai valita, mikä eri tilanteessa olisi oikea tapa toimia. Kant käyttää määritelmää ”tahdon autonomia”, jolla tarkoittaa oikeutta määrätä itsestään ja omasta tahdostaan (Johnson 2014). Itsemääräämisoikeus näkyy myös monen maan perustuslaissa ja ihmisoikeusjulistuksissa, joissa se ei aina esiinny käsitteenä, vaan ilmenee syrjinnän kieltona tai oikeutena tasa-arvoon (Kajava 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus on keskeinen käsite. Suurin osa aihetta käsittelevä kirjallisuus keskittyy potilaan asemaan terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon potilaiden tai asukkaiden itsemääräämisoikeudesta on vähemmän tutkittua tietoa tai kirjallisuutta. Kirjallisuus painottuu tutkimuksiin vammaisten itsemääräämisoikeudesta. Kun määrittelee itsemääräämisoikeutta käsitteenä, on otettava huomioon se konteksti, jossa itsemääräämisoikeutta terminä käytetään. Tässä opinnäytetyössä itsemääräämisoikeus käsitteenä nojautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan määritelmään itsemääräämisoikeudesta, joka pohjautuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja asiakkaan tahto on selvitettävä hänen itsensä, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Tämä tarkoittaa, että itsemääräämisoikeuden toteutuessa, asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet otetaan aina huomioon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

3. Ajankohtainen lainsäädäntö ja aikaisemmat tutkimukset

3.1 Itsemääräämisoikeus lainsäädännössä

Itsemääräämisoikeus on tärkeä käsite sosiaalihuoltoa käsittelevässä lainsäädännössä. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on merkittävä itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Laissa keskeistä on asiakkaan toivomusten ja mielipiteiden kunnioittaminen sosiaalihuollossa, sekä asiakkaan edun huomioiminen jokaisessa tilanteessa ja päätöksessä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 § 8-9).

Sosiaalihuoltolaissa mainitaan, että erityistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 §35) Sosiaalipalveluja tarvitseva asiakas on usein haavoittuvassa asemassa, ja erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan voi olla vaikea ilmaista tahtoaan. Tämän opinnäytetyön kohderyhmän kohdalla itsemääräämisoikeuden kunnoittaminen voi aiheuttaa haasteita esimerkiksi tilanteissa, jossa asiakas ei pysty selvästi ilmaisemaan tahtoaan. Kuten tässä laissia mainitaan, siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota, kuten varata tarpeeksi aikaa kuulla asiakasta, tarjota asiakkaalle vaihtoehtoisia tapoja ilmaista omaa tahtoa ja eri vaihtoehtojen selkeä esittäminen tavalla, jota asiakas ymmärtää.

Sosiaalihuollossa voi syntyä tilanteita, jolloin on tarpeellista rajata asiakkaan perusoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta. Tällainen tilanne voi syntyä, jos henkilön oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna, esimerkiksi aggressiivisen käytöksen johdosta. Näissä tilanteissa lähtökohta on, että asiakkaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain laissa erikseen säännellyissä tilanteissa, ja niin vähän, kuin on välttämätöntä. Aluehallintovirasto valvoo itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 22a-k).

Itsemääräämisoikeutta mainitaan epäsuorasti myös päihdehuoltolaissa. Laissa mainitaan asiakkaan osallistuttaminen oman hoitonsa suhteen, ja lain mukaan

asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan (Päihdehuoltolaki 1986/41 § 16).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2021 seurantaryhmän, jonka tehtävä on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Ryhmän tavoitteena on muuttaa lainsäädäntöä niin, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu mahdollisimman hyvin. Ryhmän on tarkoitus tuottaa itsemääräämisoikeutta käsittelevää asiantuntijatietoa ja näkemyksiä lain valmistelua varten. Tämän ryhmän ensimmäinen toimintakausi on voimassa 31.12.2023 saakka (STM 2021). Asiantuntijaryhmän laajuus ja sille asetetut tavoitteet osoittavat, että itsemääräämisoikeus on ajankohtainen ja tärkeä myös poliittisten päättäjien näkökulmasta.

3.2 Viranomaisohjeet itsemääräämisoikeudesta sosiaalihuollossa

Suomessa sosiaalihuoltoa valvovat ja ohjeistavat useat viranomaiset. Sosiaalipalveluiden valvovia viranomaisia ovat hyvinvointialueet, aluehallintovirastot ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Tärkeä osa sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien toteutumisen valvontaa on palveluntuottajien omavalvonta. Aluehallintoviraston ohjeistuksen mukaan omavalvonnan tarkoitus on, että sosiaalipalveluiden tuottajat tunnistavat riskit, joilla voi olla vaikutusta palvelun laatuun ja sisältöön. Jokaisen sosiaalipalvelun tuottajan kuuluu laatia omavalvontasuunnitelma, ja koko henkilökunnan pitää osallistua omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Näin voidaan varmistaa, että omavalvonnasta tulee osa arkityötä (Aluehallintovirasto 2023).

Valvira valvoo sosiaalihuollon toimintaa koko valtakunnan alueella, ja valvonta voi olla suunniteltua tai jälkikäteistä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöstön valvonta kuuluu myös Valviralle. Valvira toteaa ohjeissaan, että sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun ilman syrjintää. Tähän kuuluu jokaisen asiakkaan ihmisarvon, vakaumuksen, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Valvira painottaa asiakkaan

osallistumisoikeutta, joka tarkoittaa, että asiakkaan on saatava tarpeeksi tietoa erilaisista vaihtoehdoista toteuttaa hänen tarvitsemaansa hoitoa (Valvira 2015).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjeistaa myös sosiaalipalveluiden tuottajia koskien asiakkaan itsemääräämisoikeutta. THL on tuottanut sosiaalihuollon palveluita koskevia käsikirjoja, ja vammaispalveluiden käsikirjassa nostetaan erityisesti esille itsemääräämisoikeutta. Vaikka tämä opinnäytetyö käsittelee tehostetun palveluasumisen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hoitajien tietoa itsemääräämisoikeutta, ohjeet itsemääräämisoikeudesta pätevät myös tähän kohderyhmään. THL:n ohjeessa korostetaan asiakkaan oikeus päättää omista asioistaan sosiaalihuollossa, olla osana päätöksentekoa koskien omaa hoitoaan ja saada ääntään kuuluviin. Ohje käsittelee myös tilanteita, jossa asiakkaan mielipidettä on vaikea saada esiin, esimerkiksi heikentyneen kommunikaatiokyvyn takia. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää, että itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, vaikka asiakkaan näkemystä on haastavaa saada selville. Asiakkaan omaa tahtoa tai mielipidettä voi selvittää myös läheisten, omaisten tai edunvalvojan kautta. Myös asiakkaan perusoikeuksien rajaamisesta on kirjattu ohjeeseen. Huomioitavaa on, että henkilön perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan laissa erikseen säännellyissä tilanteissa ja niin vähän kuin on välttämätöntä, jotta asiakkaan oma ja muiden turvallisuus on taattua. (THL 2023)

3.3 Aikaisemmat tutkimukset

Itsemääräämisoikeutta on käsitelty tieteellisissä tutkimuksissa ja opinnäytetöissä runsaslukuisesti, mutta yleisesti itsemääräämisoikeutta on näissä tutkimuksissa tarkasteltu terveydenhuollon, vanhustenhuollon tai kehitysvammaisten ihmisten näkökulmasta. Helsingin yliopistossa Kirsi Koskimäki on tutkinut itsemääräämisoikeusta vanhussosiaalityössä 2017. Tutkimuksessa Kokemäki pohtii itsemääräämisoikeutta sosiaalityön kannalta. Koskimäki toteaa, että haasteena on itsemääräämisoikeuden tärkeys, sekä sosiaalityölle tärkeiden kysymysten, kuten asiakkaan turvallisuuden, toteutuminen. On tärkeää pohtia,

miten toimia, kun itsemääräämisoikeus ja esimerkiksi asiakkaan oikeus suojaan ja turvallisuuteen, ovat ristiriidassa. Tämän ristiriidan vanhustyön ammattilaiset nimesivät erityiseksi haasteeksi. Lisäksi vanhustyön ammattilaiset nimesivät vuorovaikutusvaikeudet haasteeksi itsemääräämisoikeuden toteutumista ajatellen (Koskimäki 2017, 7-8, 21).

Vuonna 2013 Valvira on julkaissut selvityksen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Sen jälkeen ei ole Valviran toimesta tehty tätä kohderyhmää koskevia, näin kattavia selvityksiä. Selvityksessä tarkistettiin itsemääräämisoikeuden toteutumista, yksiköiden menettelytapoja ja käytäntöjä. Selvityksessa ilmenee, että monessa paikassa asiakkaat osallistuvat aktiivisesti hoidon suunnitteluun, ja että itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen vaikuttavat henkilökunnan koulutus, työntekijöiden huolellinen perehdyttäminen ja sisäinen toiminnan arviointi sekä asiakaspalautteet. Selvityksen tuloksessa todetaan, että itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyy epäselvyyttä, ja moni vastaaja ei erottanut rajoitustoimenpiteitä normaalista toiminnasta (Valvira 2013,55, 70-72).

Useammassa tutkimuksessa ja opinnäytetyössä on myös tutkittu itsemääräämisoikeutta asiakkaan tai potilaan näkökulmasta. Salla Painilainen on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään tutkinut asukkaiden mielipiteitä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kehitysvammaisten asuntolassa. Painilaisen tekemän tutkimuksen mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumista asuntolassa pidettiin hyvin toteutuneena. Asukkaat toivat myös esiin kehitysehdotuksia, kuten mahdollisuus vaikuttaa tarjottuun ruokaan ja ruokailun toteuttamiseen (Painilainen 2019, 31-34).

4. Yritysesittely

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä säätiön kanssa. Säätiön arvoihin kuuluvat yksilöllisyys, asukaslähtöisyys, avoimuus, ammatillisuus, huumori, vastuu ja oikeudenmukaisuus. Säätiöllä on pitkä historia, ja säätiö on perustettu 1971. Säätiö sai alkunsa kun helsinkiläinen opettaja kiinnostui 1960- ja 1970-lukujen taitteessa ikä-ihmisille suunnatun hoitolaitoksen perustamisesta. Opettajan ajatuksena oli luoda vanhuuden hoitopaikka jo iäkkäälle isälleen ja hänen läheisilleen. Jotta toipilaskotia oli mahdollista ostaa, lainattiin tähän varoja, ja tarinan mukaan ostoa rahoitettiin jopa arpajaisvoittorahoilla. Alussa toipilaspaikkoja oli 30 ja hoitopäivä maksoi 35 markkaa. Paikka sijaistee Länsi-Uudellamaalla, ja sai nimen tonttia sivuavan joen sekä kartanon mukaan. Myöhemmin säätiö on laajentanut toimintaansa muualle Uudellemaalle

Palvelukotiin kuuluu viisi ryhmäkotia. Ryhmäkotien asukkaat ovat ikä-ihmisiä, muistisairaita, päihde- ja mielenterveyskuntoutujia ja vammautuneita. Asukkaat sijoittuvat ryhmäkoteihin yksilöllisen palvelutarpeensa mukaan. Jokaisella ryhmäkodilla on oma profiloituminen, ja sijoittuminen on aina asukaslähtöistä, ja perustuu asukkaan yksilölliseen tuen ja hoivan tarpeeseen.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan palvelukodin kolmessa ryhmäkodissa. Nämä ovat suunnattu päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, ja nämä yksiköt ovat tehostetun palveluasumisen ryhmäkoteja.

Henkilöstö ryhmäkodeissa koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista ja laitoshuoltajista. Henkilöstöön kuuluu myös päivä- ja työtoiminnan ohjaaja sekä yksiköiden esihenkilöt. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu on tehty ryhmäkotien hoitohenkilökunnan keskuudessa. Täten kyselyyn ovat vastanneet henkilöt, jotka ovat jokapäiväisessä hoitotyössä mukana.

5.Opinnäytetyön aineisto ja analysointi

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkumusmenetelmäksi valikoitui laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimus. Laadullinen tutkimus on menetelmä, jolla pyritään ymmärtämään tutkittua ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on yleensä pienempi ja rajatumpi kuin määrällisessä tutkimuksessa, ja huomio kiinnittyy aineiston laatuun ja tarkoituksenmukaisuuteen. Laadullisella tutkimuksella tässä opinnäytetyössä on mahdollista selvittää valittujen yksiköiden työntekijöiden näkemys ja tietotaso itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta työyksikössään. Laadullinen tutkimus antaa henkilöstölle mahdollisuuden tuoda omia kehitysehdotuksia ja ajatuksia esille, erityisesti kun kysymykset ovat avoimia ja vastauksien pituutta ei ole rajattu.

Sosiaalitieteellisissä tutkimuksissa laadullinen menetelmä on yleisesti käytetty. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittua kohdetta tai asiaa näkemysten ja kokemusten perusteella. Deborah Padgett vertailee kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin ja tulosten kirjoittamisen tarinan kerrontaan ja jopa taiteeseen. Tärkeää Padgettin mukaan on, että sosiaalityötä koskevalla, kvalitatiivisella tutkimuksella, pyritään mahdollisimman tarkasti selvittämään lähtötilanne, ja tutkimustulosten tarkoitus on parantaa käytäntöjä ja kehittää työtapoja (Pagdett 2017, 231-232). Laadullista tutkimusmenetelmää on myös aiheellista käyttää, jos tutkimuksen kohteena on ilmiöt tai aiheet, joista on vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Tällä tavalla voi tuoda uutta tietoa esimerkiksi palveluiden kehittämiselle tai henkilöstön osaamisen kehittämiselle (Kontiainen ym. 2022). Laadullisen tutkimuksen tulisi lisätä vastaajien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja sen myötä vaikuttaa myönteisesti tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu– ja toimintatapoihin (Vilkka 2014).

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelminä yleensä kyselyä, haastattelua tai havaintoa. Kyselyä käytetään, kun tarkoituksena on

selvittää henkilön kokemukset, mielipiteet tai asenteet. Kun tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, kyselyn edut ovat, että kaikilta kyselyyn vastaavilta on kysytty samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Hirsijärvi ym. 2005, 182)

Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen aineistona toimii henkilöstölle suunnattu kysely. Kyselyssä tarkoitus on selvittää henkilöstön käsityksiä itsemääräämisoikeudesta ilmiönä, sekä kartoittaa henkilöstön osaaminen itsemääräämisoikeudesta. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuskohteena on ajatteleva ihminen omassa viitekehyksessään. Pyrkimyksenä on tutkittavan ilmiön, kuten esimerkiksi vuorovaikutuksen tai päätöksenteon, kuvaaminen ja syvempi ymmärtäminen (Jaye 2002, 557-562). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeää on löytää mahdollisimman monia erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Tästä johtuen, tähän opinnäytetyöhön on valittu kolmen yksikön henkilöstö kyselyyn vastaajiksi, ja itsemääräämisoikeutta tarkastellaan kuuden eri kysymyksen kautta. Juuri nämä aspektit tekevät tästä opinnäytetyöstä laadullisen; itsemääräämisoikeutta tarkastellaan ilmiönä valitussa ympäristössä, ja ilmiötä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään henkilöstön näkemysten ja kokemusten kautta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on vastata kysymksiin *mitä* ja *miten* (Töttö 1999, 284-286). Tässä tutkimuksessa selvitän, mitä itsemääräämisoikeus henkilöstön näkökulmasta on, ja miten se toteutuu.

Tähän opinnäytetyöhön juuri kysely soveltuu hyvin aineiston keruuseen, kun tarkoituksena on selvittää henkilöstön ajatuksia ja kokemuksia koskien itsemääräämisoikeutta. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat myös käytössä olevat resurssit, kuten aika. Tästä syystä aineiston keruu kyselyn avulla on toimivaa myös käytännön kannalta; henkilöstön tehdessä vuorotyötä, vastauksia on kirjallisen kyselyn muodossa mahdollista kerätä mahdollisimman monelta rajatun ajanjakson puitteissa. Vaihtoehtoisena aineston keruun menetelmänä olisi voinut toimia teema- tai avoimet haastattelut. Tämä olisi kuitenkin ollut ajallisesti haastavaa, ja haastattelussa on enemmän muuttujia,

kuten ajankohta. Jotta tutkimus on luotettava, kysymykset tulisi esittää mahdollisimman samanlaisina, ja esimerkiksi ympäristötekijöitä olisi pitänyt ottaa huomioon. Laadullinen tutkimusmenetelmä, kuten kysely, on rajattu määrällisesti, mutta sillä saadaan sisällöllisesti relevanttia ja kattavaa aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 33).

5.2 Tutkimuksen aineisto ja aineiston keruu sekä rajaus

Tässä opinnäytetyössä ainestoa on kerätty henkilöstölle suunnatulla kyselylomakkeella (Liite 1). Tämä toimii lomakehaastateluna, koska kysymykset ovat avoimia ja vastausten pituutta ei ole rajattu. Kyselylomake koostuu kuudesta avoimesta kysymyksestä. Hanna Vilkka toteaa Tutki- ja kirjoita teoksessa, että jos asia on purettavissa kolmesta kuuteen tutkimuskysymykseen haastattelulomakkeessa, on lomakehaastattelu toimiva tutkimusaineiston keräämisen menetelmä (Vilkka 2014). Tämän lomakehaastattelun kysymykset voidaan luokitella kolmeen pääkategoriaan tai teemaan; mitä itsemääräämisoikeus on, miten se toteutuu tai mikä estää sen toteutumista, ja miten itsemääräämisoikeutta tulisi työyhteisissä käsitellä. Kyselylomakkeella viimeisenä on kysymys lisätiedon tarpeesta, johon vastaajilla on mahdollisuus vastata kyllä tai ei, ja halutessaan vastaaja on voinut perustella vastaustaan.

Kyselyyn on valittu juuri nämä kysymykset, jotta laadullisen tutkimuksen kahteen tärkeään kysymykseen, *mitä* ja *miten*, saadaan mahdollisimman kattavat vastaukset. Ensin halusin selvittää, mitä itsemääräämisoikeus vastaajille tarkoittaa, eli mitä itsemääräämisoikeus hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan on. Tämä antaa myös pohjan seuraaville kysymyksille, joiden tarkoitus on selvittää, miten itsemääräämisoikeus valituissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä toteutuu. Tätä lähestyn kysymällä kolme kysymystä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen, jotta saan mahdollisimman monipuolisia vastauksia koskien itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen käytettyjä keinoja ja työtapoja. Koen tärkeänä kysyä myös, mikä estää itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tällä kysymyksella on mahdollista tuoda

ilmi haasteita ja esteitä itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Kolmannen teeman kysymys paneutuu syvemmin yksiköiden tapoihin käsitellä itsemääräämisoikeutta työyhteisössä. Selvittämällä henkilöstön näkemyksiä ja ajatuksia, saan kokonaiskuvan siitä, miten itsemääräämisoikeutta käsitellään nyt, ja mitä kehittämisideoita hoitajilla on tähän liittyen. Kysymys on asetettu niin, että kysyn, miten itsemääräämisoikeutta tulisi käsitellä. Tämä ei rajaa vastaajaa kuvaamaan nykyisiä toimintatapoja, vaan antaa vastaajalle mahdollisuuden esittää omia näkemyksiä. Kun vastausten pituutta ei ole rajoitettu, lähtökohtani on, että vastaaja voi ottaa halutessaan kantaa myös nykyisten toimintatapojen riittävyyteen tai toimivuuteen. Näillä avoimilla kysymyksillä arvioin, että saan monipuolisen materiaalin hoitohenkilökunnan nykyisestä tiedosta itsemääräämisoikeudesta, sekä syvemmän ymmärryksen hoitajien työtavoista ja kehittämisideoista.

Lomake jaettiin henkilöstölle 19.12.2022, jokaisen henkilöstön jäsenen omaan postilokeroon. Vastausaikaa henkilöstöllä oli 19.1.2023 saakka. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymyksiin erillisellä paperilla, joko kirjoittamalla vastaukset käsin, tai kirjoittamaan vastaukset tietokoneella ja tulostamaan ne. Suoraan lomakkeelle kirjoitettuja vastauksia palautettiin myös, ja niitä on huomioitu tutkimuksessa. Vastaukset palautettiin anonyyminä suljetussa kirjekuoressa työpaikalla olevaan postilokeroon. Tällä tavalla kyselyt pysyivät anonyymeina ja kynnys vastata tehtiin mahdollisimman matalaksi. Jos kysely olisi toteutettu sähköisesti, esimerkiksi sähköpostilla tai anonyymina verkkokyselynä, kaikkien tietotekniset taidot eivät arvioni mukaan olisi olleet riittäviä.

Aineston keruu on rajattu koskemaan kolmen tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstöä. Rajaus on tehty ryhmäkotien profiilin mukaan, jotta asukkaat ovat tehostetun palveluasumisen asukkaita, sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. Ottamalla kolmen ryhmäkodin hoitohenkilöstöä mukaan, tutkimuksen aineisto on riittävä, luotettava ja rajattu. Rajaus toteutuu myös koskien hoitohenkilökunnan työnkuvaa, koska ryhmäkodit ovat profiililtaan samanlaisia. Näin ollen vastauksissa ilmenevät mahdolliset erilaiset näkemykset eivät johdu henkilöstön eriävistä työtehtävistä tai toisistaan poikkeavasta

asukaskunnasta. Kyselyyn vastanneella henkilöstöllä on pääosin toisen asteen ammattikoulu- tai opistotason koulutus. Vaikka koulutustausta voi vaikuttaa vastaajien tietoon ja näkemykseen itsemääräämisoikeudesta, sitä ei erikseen tässä tutkimuksessa huomioida, koska vastaukset ovat anonyymeja. Muita vastaajissa ilmeneviä muuttujia tai taustatekijöitä voivat olla esimerkiksi vastaajien työkokemus tai ikä. Tässä opinnäytetyössä tutkin henkilöstön osaamista ja näkemystä itsemääräämisoikeuteen liittyen kokonaisuutena, joten mahdollisilla taustatekijöillä ei ole vaikutusta tutkimuksen tulokseen.

5.3 Tutkimuksen analysointi

Analyysimenetelmänä toimii tässä opinnäytetyössä teemoittelu, jolloin aineisto ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan (liite 2). Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä pidetään yhtenä sisällönanalyysin muotona. Järjestämällä vastaukset teemoittain, sisältöä on helpompi analysioda. Teemoittelun avulla tavalla on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Tarkoitus on löytää vastauksissa yhteneväisyyksiä, mutta saman teeman alla esiintyviä erillaisuuksia. Tätä voi kutsua myös vastaukissa ilmeneväksi variaatioksi. Teemoittelussa teemojen tai kysymysten ja vastausten lukumäärällä ei ole merkitystä, vaan sillä, mitä kustakin teemasta on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2017, 72, 95). Tutkimuksen aihe ja teema eivät ole sama asia. Aihe on tutkimuksen asia tai kohde. Teema taas sisältää jo tulkintaa, ja aiheeseen syventymällä ja tutkimalla teemat noudevat esiin, kun aineistoa analysoi. Teemoittelu on yksi tapa järjestää aineistosta esille nousseet, keskeiset asiat. Tässä kyselyssä vastaajat ovat kertoneet laajastikin kysytyistä aiheista, ja tietyt teemat ovat nouseet esille useamman kysymyksen kohdalla. Ei siis ole analyysin kannalta merkittävää, miten pitkä kukin vastaus on ollut, tai minkä kysymyksen kohdalla teema on noussut esille.

Ennen teemoittelua, sen aikana ja sen jälkeen kyselyn aineistoa on luettu useamman kerran. Teemoittelu on nostanut esiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia vastauksissa. Näiden perusteella sisältöä on analysoitu ja

pohdinnassa esitettyjä johtopäätöksiä ja ajatuksia on nostettu esille. On tärkeä huomioida, että teemoittelu on sisältöä analysoidessa menetelmällinen apuväline. Se ei korvaa aineiston syvempää analyysia, ja teemat ovat myös osittain tulos kysymysten astettelusta. Sen takia teemat eivät määrittele tutkimuksen tulosta, vaan toimivat välineenä, ja nostavat esiin tutkimuskysymyksiä valaisevia näkökulmia.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja aineiston kattavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvoidessa on tärkeää ottaa huomioon mahdollisimman tarkasti valikoidut kysymykset aineostoa kerätessä, oli sitten kyseessä haastattelu tai kysely. Lisäksi on huomioitava mahdolliset häiriötekijät, kuten virhetulkinnat ja itsearvointi. Laadullisessa tutkimuksessa ajatellaan kuitenkin jokaisen yksilön olevan ainutlaatuinen. Tuloksia ei voida helposti ja luotettavasti toistaa, eikä se ole niin oleellista kuin määrällisessä tutkimuksessa (Hirsijärvi 2005; 231-232). Luotettavuutta parantaakseni pyrin esittämään kyselyn kysymykset mahdollisimman neutraalisti ja avoimesti. Vastausten pituutta ei rajattu, ja vastausaika oli vastajille ennakkoon tiedossa, ja kaikille sama. Pyysin myös vastaajia kirjoittamaan vastaukset tietokoneella ja tulostamaan vastauksensa, jotta mahdollisilta virhetulkinnoilta vältyttäisi, kuten esimerkiksi epäselvä käsiala. Osa vastaajista päätyi vastaamaan käsin kirjoittaen, mutta arvioini mukaan vastaukset olivat tarpeeksi selkeitä. Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavutta lisää tutkimustulosten selkeä ja ymmärrettävä raportointi.

Tutkimukseen valikoitujen ryhmäkotien hoitohenkilöstömäärä on 26. Kyselyyn vastasi 15 henkilöä, jolloin vastausprosentti on 58%. Jokainen vastaaja on vastannut viiteen ensimmäiseen kysymykseen, ja kolme vastaajaa ovat jättäneet vastaamatta kuudenteen kysymykseen. Kyseinen viimeinen kysymys on koskenut lisätiedon tarvetta, joten arvioni mukaan puuttuvat vastaukset eivät vaikuta tutkimuksen tuokseen. Yksi vastaaja on kirjoittanut koosteen, vastaten sillä kaikkiin kysymyksiin erittelemättä vastauksia kysymysten mukaan. Kyselyn tulosta ajatellen, jokaiseen teemaan on saatu monipuolisia vastauksia, jolloin

laadulliseen tutkimuseen ja siihen liittyvään analyysiin on ollut kattavasti aineistoa.

6.Tutkimuksen tulos ja johtopäätökset

Ensimmäinen teema koskee itsemääräämisoikeutta käsitteenä ja kysymyksen tarkoitus on selvittää, mitä itsemääräämisoikeus henkilöstön näkemyksen mukaan tarkoittaa käytännössä tehostetussa palveluasumisessa. Tähän kysymykseen suurin osa vastaajista on antanut vastauksensa esimerkkien kautta. Vastauksissa korostuvat arkiset asiat, jotka ovat osa asukkaan jokapäivästä elämää tehostetussa palveluasumisessa. Tärkeänä on pidetty asukkaan kuunteleminen, mielipiteiden huomioon ottaminen, hoidon suunnittelu yhdessä asukkaan kanssa ja asukkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Esimerkkeinä on annettu asukkaan mahdollisuus pukeutua kuten haluaa, mahdollisuus päättää omasta vuorokausirytmistään sekä hoitaa omia asioitaan, kuten esimerkiksi pankkiasioitaan.

Tässä teemassa esiintyy vastauksissa paljon yhtäläisyyksiä. Vastaajat ovat mieltäneet itsemääräämisoikeuden pitkälti samalla tavalla, ja peilanneet sitä arjen työn kannalta. Useampi vastaaja on kirjoittanut, että antaa asukkaan elää omannäköistä elämää. Eroavaisuuksia näkyy vastauksissa siten, että osa vastaajista ovat kertoneet, mitä henkilöstön ei kuuluisi tehdä, ja siten määritelleet, mitä itsemääräämisoikeus on. Esimerkkinä vastauksiissa on kerrottu, että itsemääräämisoikeus on, että asukasta ei pakkosyötetä, ja ei rajoiteta, ellei siihen ole lääkärin lupaa. Keskeisenä asiana lähes kaikki vastaajat ovat nostaneet asukkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja osallistua päätöksiin.

Toisena teemana kyselyssä on itsemääräämisoikeuden toteutumisen keinot tai toteutumatta jäämisen syyt. Tässä teemassa on tarkoitus selvittää, millä tavalla itsemääräämisoikeus toteutuu, ja mikä estää sen toteutumista. Tässä teemassa yhtäläisyytenä voi pitää samanlaisten keinojen toistuminen suurimmassa osassa vastauksista. Keinoina itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamiseksi vastaajat ovat nostaneet esille kuuntelemisen, keskustelun tai muulla tavalla kommunikoinnin asukkaan kanssa, sekä asukkaan tukeminen ja ohjaaminen. Näiden keinojen avulla asukas pystyy vaikuttamaan ja tekemään omia valintoja.

Eroavaisuuksia vastauksissa näkyy eniten vastaajien määrittelemissä tekijöissä, jotka estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tässä osa vastaajista kokee, että asukkaan sairaudet, yhteisen kommunikaation puute (esimerkiksi rajallisen puhekyvyn takia) sekä asukkaan oma rajallinen arvointikyky ovat itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteenä. Nämä vastaukset keskittyvät siis asukkaaseen kohdistuviin rajoitteisiin. Toista näkemystä edustavat ne vastaukset, jossa itsemääräämisoikeuden toteutumisen estää ulkoiset tekijät, kuten yhteiskunnallinen etu, ryhmäkodin säännöt, lääkärin asettamat rajoitustoimenpiteet tai hoitohenkilökunnan osaamisen puute. Yhteisenä tekijänä lähes kaikissa vastauksissa ilmeni asukkaan oma tai muiden asukkaiden turvallisuuden vaarantuminen.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ryhmäkodissa on kolmas teema. Tässä on tarkoitus tarkemmin selvittää henkilöstön näkemys itsemääräämisoikeuden totuetumisesta tutkimusta koskevissa kolmessa ryhmäkodissa. Tässä teemassa yhtäläisyytenä voi pitää, että suurin osa vastaajista kokee itsemääräämisoikeuden toteutuvan ryhmäkodeissa hyvin tai vähintään kohtalaisesti. Tässä kysymyksessä korostuu erilaiset vastaukset ja näkemykset. Osa vastaajista on todennut, että itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin, ja hoitajat ovat aiheesta tietoisia.

Syvällisempää pohdintaa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta omalla työpaikalla on käynyt useampi vastaaja, joka näkyy myös vastauksien pituudessa. Näissä vastauksissa nostetaan esille tilanteita, joissa itsemääräämisoikeus ei ole toteutunut, sekä pohditaan, millainen arvo itsemääräämisoikeus on. Joissakin vastauksissa kysytään, kuuluuko itsemääräämisoikeuden toteutua ”hinnalla millä hyvänsä”, ja onko hoitajan velvollisuus ohjata asiakasta vahvemmin, jos asiakkaan tekemät valinnat ovat hänelle haitaksi, vaikka ei suoraan vaaraksi. Esimerkkinä tästä pohdinnasta on vastaus, jossa todetaan, että ”ylilyöntejä tapahtuu nimenomaan asiakkaan oikeuksiin vedoten”. Tämä eettinen pohdinta näkyy useammassa vastauksessa, jossa myös mainitaan, että opitut talon tavat tai hoitajan osaamisen puute voi olla este itsemääräämisoikeuden toteutumiselle kyseisessä yksikössä.

Viimeisenä varsinaisena teemana on itsemääräämisoikeuden käsittely omalla työpaikalla. Tällä teemalla on tarkoitus selvittää, millä tavalla henkilöstö kokee, että itsemääräämisoikeutta koskevia asioita olisi syytä käsitellä työyhteisössä. Tämän aiheen ympärillä kyselyyn vastanneilla henkilöillä on hyvin yhteneväinen näkemys; aiheesta pitää keskustella. Lähes jokaisessa vastauksessa ilmeni, että yhteistä aiheen läpikäyntiä ja pohdintaa pidettiin tärkeänä tapana käsitellä itsemääräämisoikeutta ryhmäkodissa. Esille nousi toiveita esimerkkitapausten käsittelystä tiimipalavereissa, joiden kautta kaikki palaveriin osallistujat voisivat yhdessä keskustella ja oppia. Vastauksissa nostettiin esille yhteisten pelisääntöjen luominen ja niiden seuraaminen, sekä yhteneväisiä käytäntöjä itsemääräämisoikeuden käsittelyssä.

Vastaajien keskuudessa ilmeni myös toive käydä läpi tämän opinnäytetyön tuloksia yhteisesti ryhmäkodeissa. Osa vastaajista mainitsi tässä yhteydessä myös hoitosuunnitelman ja itsemääräämisoikeuden käsittelemistä asukaskohtaisesti, joka vastaajien mielestä lisäisi yhteistä ymmärrystä asiakkaan toiveista ja mielipiteistä koskien hänen hoitoaan ja ryhmäkodissa asumistaan. Vastaajien keskuudessa pohdittiin myös, onko yhtä oikeaa tapaa käsitellä itsemääräämisoikeutta, ja voisiko kokeilla myös uusia toimintatapoja, kuten tutkimustiedon hyödyntäminen. Samansuuntaisia ajatuksia edustivat vastaajat, jotka toivoivat koulutusta, ja sen myötä uusien käsittelytapojen käyttöönottoa ryhmäkodissa.

Kyselyn viimeisen kysymyksen aihe koski lisätiedon tarvetta itsemääräämisoikeudesta. Ne, jotka vastasivat kysymykseen kokivat, että lisätiedosta olisi hyötyä, ja se koettiin myös mielenkiintoa herättävänä aiheena, josta ilmeni halukkuutta oppia lisää. Osa vastaajista kytki vastauksen edelliseen kysymykseen, ja viittasivat lisäkoulutuksen tarpeen liittyvän aiheen käsittelemiseen työyhteisössä. Tässä kontekstissa peräänkuulutettiin yhteneväisiä käsittelytapoja kaikissa ryhmäkodeissa, ja kaikkien osallistuttaminen itsemääräämisoikeutta koskeviin palavereihin tai koulutuksiin. Yhteensä 67% vastaajista kertoivat, että tarvitsevat lisäkoulutusta, tai ilmoittivat, että se voisi olla hyödyksi työyhteisölle.

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä on, että henkilöstölle suunnattua koulutusta itsemääräämisoikeudesta tulisi järjestää. Hoitajien eritasoinen osaaminen ja erilainen näkemys itsemääräämisoikeudesta aiheuttaa jokapäiviäisessä hoivatyössä eroja. Olisi syytä työyhteisössä luoda yhteneväiset toimintatavat, jotta voidaan varmistua siitä, että itsemääräämisoikeus ymmärretään samalla tavalla henkilöstön keskuudessa. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tullaan laatimaan koulutussuunnitelma, jossa itsemääräämisoikeus on keskeinen teema.

7.Pohdinta

Vuonna 2010 aloitettiin uuden itsemääräämisoikeutta käsittelevän lain valmistelu, ja tarkoitus oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, joka koskisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Lakiehdotusta ei ehditty käsitellä loppuun eduskunnassa vaalikauden 2011–2014 aikana ja ehdotus raukesi vaalikauden päättyessä. Seuraavien hallituskausien aikana sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmiä pohtimaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön uudistamista, ja asiantuntijalausuntoja ja sekä yhdistustem kuten ihmisoikeusliiton, kuulemista on tehty. Vielä uutta lainsäädäntöä ei ole. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan itsemääräämisoikeudesta sosiaalihuollossa on mainintaa useassa eri laissa ja soveltamisohjeessa, mutta kokonaisvaltaista lainsäädäntöä ei itsemääräämisoikeudesta ole. Asia on kuitenkin tärkeä, ja itsemääräämisoikeus on perusoikeus, kuten perustuslaissa sanotaan.

Kun perehtyy itsemääräämisoikeuteen lakitekstien kautta, sekä tutkimuksiin ja kirallisuuteen aiheesta, huomaa, miten moniulotteinen asia itsemääräämisoikeus on. Siitä on säädetty laissa, siitä on tehty viranomaisselvityksiä, ja sen toteutumista valvotaan. Tutkimuksia kosken itsemääräämisoikeutta sosiaalihuollossa, ja erityisesti tuetussa päihde- ja mieleterveyskuntoutujien asumisyksiköissä, on tehty vähemmän. Potilaan oikeusista terveydenhuollossa on paljon laajemmin tutkimustietoa saatavilla. Mistä tämä kertoo? Osittain tämä kuvastaa asian kompleksiteettiä. Vaikka itsemääräämisoikeus on vahva oikeus, sitä pitää aika katsoa oikeassa kontekstissa. Jos itsemääräämisoikeus toteutuu, vaarantuuko muiden turvallisuus? Voiko siitä olla haittaa asukkaalle itselleen? Mikä on itsemääräämisoikeuden rajoittamista, ja mikä on asukkaan terveydentilaan nähden tarpeellinen hoito? Näitä asioita hoitohenkilökunta kohtaa jokapäiväisessä työssään päihde- ja mielenterveyskuntoutujien parissa. Aina asioihin ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Asian tiedostaminen, tutkitun tiedon lisääminen, lainsäädäntöön perehtyminen ja yhdessä oppiminen työyhteisössä ovat keinoja, joilla voidaan parantaa itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Tässä opinnäytetyössä tehdyssä tutkimuksessa asian moniuloitteisuus käy ilmi. Moni hoitaja pohti vastauksessaan, mitä itsemääräämisoikeus arjen työssä ryhmäkodissa on. Pohdita on myös eettinen, ja osa vastaajista pohti, millainen hoitaja itse haluaa olla. Vaikeimmat tilanteet koettiin, kun asukkaan turvallisuus ja itsemääräämisoikeus ovat ristiriidassa. Vastaajat pohtivat myös yhteiskunnallisia ja taloudellisia aspekteja, ja tästä annettiin useampi käytännön esimerkki. Jos asiakas sairastaa diabetesta ja korkeaa verenpainetta, kuuluuko hänen itse päättää ruokavaliostaan, josta pahimmillaan koituu hänelle terveydellisiä haittoja ja yhteiskunnallisia kustannuksia. Asiaa lähestyttiin myös asukkaan näkökulmasta, ja esimerkkinä käytettiin asukkaan rahankäyttö. Pohdittiin, onko oikein, että asiakas päättää omista raha-asioistaa, josta koituu hänelle mahdollisesti velkaa tai muuta taloudellista haittaa? Onko oikein puuttua rahankäyttöön, jos asuakas ei ohjaamisesta ja keskustelusta huolimatta osaa huolehtia taloudellisesta asemastaan? Onkin tärkeää yhdessä selvittää ja pohtia, missä itsemääräämisoikeuden ja rajoittamisen raja kulkee. Asiasta avoin keskustelu ja esille nostaminen lisää henkilöstön tietoisuutta ja yhdessä asiaa käsitellen voidaan löytää hyviä ratkaisuja.

Haluaisin erityisesti nostaa esille itsemääräämisoikeutta koskevia työkäytäntöjä ja tapoja, jotka tämän opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni. Ei ole kaikille vastaajille selvää, mitä on itsemääräämisoikeus ja mikä on rajoitustoimenpide. Näiden asioiden selventäminen ja esille nostaminen työyhteisössä on ensiarvoisen tärkeää, kun ajatellaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kyselyn vastauksista ilmeni, että opittuja työtapoja ja käytäntöjä pidetään asiakkaan turvallisuuteen vedoten oikeutettuina. Kuitenkin osa esimerkeistä viittaavat siihen, että jokaisessa tilanteessa asukkaan itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta, vaikka se olisi mahdollista. Vastauksessa vedottiin kiireeseen, kommunikaatio-ongelmiin ja pelisääntöihin. Näihin asioihin on jokaisessa työyhteisössä syytä puuttua. Näissä tilanteissa on hyvä pysähtyä ja pohtia, toteutuuko itsemääräämisoikeus, tai voiko tilanteessa toimia toisin. Opittuja tapoja voi muuttaa, ja toimimattomista käytönnöistä voi päästä eroon.

Kysely toi esille hyviä työtapoja ja toimivia ratkaisuja työyhteisössä. Kokonaisuudessa koettiin, että itsemääräämisoikeus toteutuu pääsääntöisesti, vaikka poikkeuksia ilmeni. Henkilöstö toivoi esimerkkitapausten läpikäymistä työyhteisössä ja tiimipalavereissa. Koettiin myös, että ajantasaista tietoa olisi hyvä saada koulutuksen muodossa. On myös ensiarvoisen tärkeää panostaa perehdytykseen. Työyhteisössä oppii ”talon tavoille”, ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen pitää olla pysyvä osa perehdytystä uusille työntekijöille. Tällä hetkellä sosiaalialan ammattilaisista on pulaa, ja monia työyhteisöjä leimaa työntekijäpula ja kiire. Ajoittaisesta kiireestä huolimatta, itsemääräämisoikeudesta ei saa tinkiä. Sillä ei säästä aikaa eikä resursseja, eikä se ole osa hyvää hoitoa. Hyvässä työyhteisössä itsemääräämisoikeudesta voi puhua avoimesti, kehittämisideoita voi tuoda esille ja yhteistä arvopohjaa työnteolle luodaan yhdessä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään työyhteisössä, ja tämä toimii aiheeseen orientaationa ja keskustelun avaajana. Tämän tutkimuksen tuloksena henkilöstölle tullaan tekemään koulutussuunnitelma, jossa on tärkeää, että henkilöstön koulutustarve tulee huomioiduksi. Suunnittelemme yhdessä toimivia työtapoja ja ratkaisuja. Itsemääräämisoikeus tulee näkymään vahvemmin perehdytyksessä, ja siihen kiinnitetään enemmän huomiota, kun uusi työntekijä tulee taloon. Pyrimme myös oppimaan vanhoista tavoista pois, siinä määrin kun ne eivät edistä itsemääräämisoikeuden toteutumista. Yhdessä keskustelemalla, esimerkkitapauksia käsittelemällä ja uusia työtapoja kokeilemalla jokainen työyhteisön jäsen on mukana kehittämässä toimintaa niin, että asukkaan itsemääräämisoikeus toteutuu. Asukkaat otetaan yksilöinä aina keskuteluun mukaan, kun kyse on heitä koskevista asioista. Jokaiselle asukkaalle kuuluu mahdollistaa osallistuminen oman hoidon suunnitteluun omasta lähtökohdastaan. Kyselyyn vastaajan sanoin: ”*Tämä on asukkaan koti. Täällä pitää saada elää omannäköistä elämää*”.

Lähteet

Aalto M. 2015. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus.Toim. M, Aalto. H, Alho. K, Kiianmaan & L.Lindroos. Tallinna: Printon.

Aluehallintovirasto 2023. Sosiaalipalveluiden laadun varmistaminen. Viitattu 11.3.2023 https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelujen-laadun-varmistaminen

Comment A & Tamminen S 2014. Arvot elämään. Betesda-säätiön historia. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S & Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ihmisoikeuskeskus 2021. Julkaisutiedote: Raportti itsemääräämisoikeudesta ikääntuneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Viituattu 17.2.2023. https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/uutiset/julkaisutiedote-raportti-itsemaaraa/

Jaye, C. 2002. Doing qualitative research in general practice. Methodological utility and engagement. Family Practice 2002, Vol 19, 557-562.

Johnson, R. 2004. Kant´s Moral Philosophy. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Viitattu 7.3.2023. https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/

Kajava, M. 2018. Mikä ihmeen itsemääräämisoikeus? Amnesty International. Viitattu 6.3.2023. https://www.amnesty.fi/mika-ihmeen-itsemaaraamisoikeus/

Kokemäki, K. 2017. Itsemääräämisoikeus – Näkemyksiä ja kokemuksia vanhussosiaalityössä. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kontiainen T ym. 2022. Laadullinen tutkimus osana palveluiden kehittämistä.Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 19.3.2023. https://oamk.fi/oamkjournal/2022/laadullinen-tutkimus-osana-palveluiden-kehittamista/

Padgett, D. 2017. Qualitative Methods in Social Work Research. Los Angeles: Sage Publications Inc.

Painilainen, S. 2019. ”Tää on ollu mukava paikka mis mä oon asunu” Asukkaiden mielipiteitä itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja tukemisen toteutumisesta kehitysvammaisten asuntolassa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Viitattu 11.3.2023. https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. Viitattu 30.3.2023. https://stm.fi/paihdepalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen etenee – seurantaryhmä asetettu valmistelun tueksi. Viitattu 14.3.2023. https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/asiakkaan-ja-potilaan-itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen-etenee-seurantaryhma-asetettu-valmistelun-tueksi

THL 2022. Vammaispalvelujen käsikirja. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Viitattu 5.3.2023. https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira 2015. Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Viitattu 14.3.2023. https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-asiakkaan-asema-ja-oikeudet

Valvira 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Selvityksiä 1:2013. Viitattu 15.3.2023. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf

Vilkka, H. 2014. Tutki ja kehitä. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Viitattu 30.3.2023. http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehit%C3%A4.pdf

Lait:

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 11.3.2023 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 6.3.2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 14.3.2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L2P16

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 5.3.2023 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 5.3.2023 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7

Henkilöstölle suunnattu kysely itsemääräämisoikeudesta

Hei,

Kartoitan henkilöstön osaamista ryhmäkodissa koskien asukkaiden itsemääräämisoikeutta.

Vastaathan alla oleviin kysymyksiin erilliselle paperille ja palautat (nimettömänä) vastauksesi minulle (voit laittaa vastaukset lokerooni).

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen.

T: Elina

Mitä itsemääräämisoikeus on käytännössä tehostetussa palveluasumisessa?

Millä keinoilla varmistat itsemääräämisoikeuden toteutumisen?

Mikä tekijä saattaa estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen?

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mielestäsi ryhmäkodissa?

Miten itsemääräämisoikeutta tulisi käsitellä ja käydä läpi ryhmäkodissa?

Tarvitsetko lisää tietoa tai tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyen?

Teemoittelu henkilöstön vastauksista

Mitä itsemääräämis-oikeus on	Miten ja millä tavalla se touteutuu / mikä estää toteutumista	Miten itsemääräämisoikeut-ta tulisi käsitellä	Lisätiedon tarve
Asukkaan mielipiteen kuunteleminen	Kysymällä	Kouluttamalla	Tarvitsen (10)
Kunnioittaminen	Keskustelemalla	Yhteisymmärryksessä	Yhteinen info
Osallistuttaminen	Kuuntelemalla	Sopimalla	Lisäkoulutusta
Päättää omasta elämästä	Mahdollistamalla	Avoimesti keskustelemalla	Toivottavaa
Päättää omista asioista	Perustelemalla sääntöjä	Palaverissa	En tarvitse (2)
Huomioon ottaminen	Sallimalla esim. asukkaan omaa päivärytmiä	Yhdessä keskustelemalla	Ei vastausta (3)
Oman näköistä elämää	Vapaaehtoisella toiminnalla, esim. askartelu	Varmistamalla tiedon kulku hoitajilla	
Mukana oman hoidon suunnittelussa	Hoitosuunnitelmaa noudattamalla	Yhteisillä pelisäännöillä	
Kaikki arjen asiat	Tarkoilla kirjauksilla	Tiimeissä	
Päättää hoitotoimenpiteistä	Toteutuu hyvin	Työryhmässä puhumalla	
Toivomukset otetaan huomioon	Lääkärin lupa rajoituksiin	Työnohjaus	
Päättää missä ja kenen kanssa viettää aikaa	Esihenkilön avulla	Case-tapausten läpikäyminen	
Päättää myös hygienista	Jokainen saa elää omaa arkea ryhmäkodissa	Jatkuvasti keskustelemalla	
Voi kieltäytyä esim. lääkkeen ottamisesta	Näkyy päivittäisessä työssä	Pitämällä asiaa esillä	
Asioinnin hoitaminen ja omat raha-asiat	Toteutetaan turvallisen hoidon puitteissa	Esimerkkitilanteita käymällä läpi	
Vaihtoehtojen tarjoaminen	Ottamalla omaiset mukaan keskusteluun	Asukaskohtaisesti keskustelemalla	

Pieniä arjen asioita	Toteutuu harkitusti ja asianmukaisesti	Hakemalla ongelmatilanteisiin ratkaisua	
Asukkaan arvostaminen	Varmistamalla, että asiakas ymmärtää	Ennakkoluuloton kokeilu	
Pitää muistaa, että tämä on asukkaan koti	Asenne pitää olla asukkaan puolella	Pidetään sovituista asioista kiinni	
Huolehtimalla asukkaan tarpeista	Puhumalla asukkaan puolesta	Käymällä tutkimuksen tuloksia läpi	
Oikeus tehdä omat valintansa	Toimimalla ennakkoluulottomasti	Tietoa hyödyntäen	
Oman elämän hallinnan tunne	Tukemalla ja ohjaamalla	Selvittämällä tietoa tai sen puutetta	
	Sairaudet, kuten muistisairaus	Pohtimalla, onko joku asia ehdoton	
	Toisten turvallisuuden vaarantaminen	Avoimesti keskustelemalla	
	Kommunikoinnin puute		
	Vaaraksi itselleen		
	Asukkaan arviointikyvyn puute		
	Lääkärin määräys		
	Yhteiskunnan etu yksilön edelle		
	Asukkaan etu		
	Rajoitustoimet		
	Hoitajien kiire ja väsymys		
	Mielivalta		
	Säännöt		
	Hoitajien tiedon puute		
	Ei erota hoitoa ja rajoittamista		
	Ylilyönnit		