



Maria Berg-Karjalainen

Yrkeshögskolan Arcada

Camilla Sohlberg

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2023



MUISTISAIRAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN EDISTÄMINEN JA TOTEUTUMINEN TEHOSTE- TUSSA PALVELUASUMISESSA

Hanke Vantaan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä

TIIVISTELMÄ

Maria Berg-Karjalainen ja Camilla Sohlberg

Muistisairaana itsemääräämisoikeuden edistäminen ja toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa: Hanke Vantaan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä

36 sivua ja 2 liitettä

Syksy, 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Yrkeshögskolan Arcada (kaksikielinen yhteistyökoulutus)

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

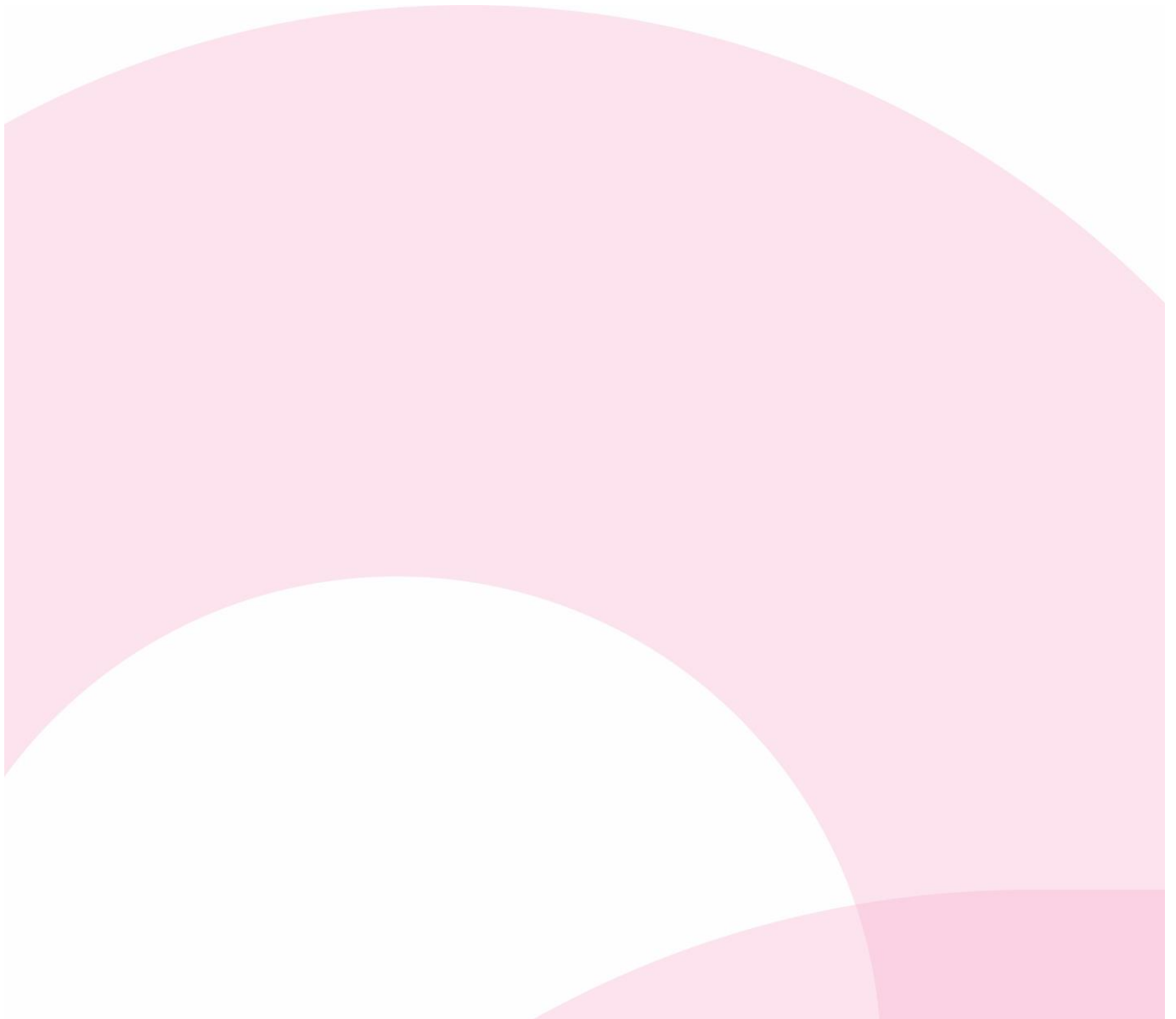
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimiville tehostetun palveluasumisen yksiköille, suomen- ja ruotsinkieliset, ytimekkäät ja selkeät julisteet muistisairaiden itsemääräämisoikeudesta. Muistisairaana oikeudet yleensä ja tehostetussa palveluasumisessa erityisesti, on tärkeää nostaa esille yleiseen keskusteluun. Vuosittain muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä Suomessa. Maassamme arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Tämän ihmisryhmän ääni ei tule kuuluviin, ellei joku puhu heidän puolestaan.

Työmme teoreettisessa osuudessa kuvataan, mitä laki sanoo itsemääräämisoikeudesta ja kuinka tätä tulisi soveltaa tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvien muistisairaiden osalta. Muistisairauksia yleisesti ja laitoshoidon sekä muistisairaana asiakkaan erityispiirteitä kuvataan työn teoriaosuudessa. Opinnäytetyö selvittää myös rajoitustoimenpiteitä sekä itsemääräämisen ja suojaamisen ristiriitaa.

Kyseessä oli kehittämispainotteinen työ. Yhteistyökumppaniksemme valikoitui Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toimiva Malminiityn hoivakoti. Toimeksiantaja halusi tuoda esille itsemääräämiseen liittyviä haasteita ja selkeyttää käytäntöjä asukkaille, omaisille ja työntekijöille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda kaksikielinen juliste, joka herättelee pohtimaan muistisairaana henkilön oikeutta itsemääräämiseen. Julisteessa nostettiin puhekuplamaisesti esille arkisia, mutta ajoittain ristiriitoja herättäviä tilanteita muistisairaana elämästä hoitokodissa. Ideoimme julisteen tekstin yhdessä hankkeen tilaajan kanssa, joka suunnitteli julisteelle graafisen ilmeen. Juliste tuli käyttöön Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tehostetun palveluasumisen yksiköihin asukkaiden, työntekijöiden sekä muistisairaiden läheisten luettavaksi. Halusimme työllämme edistää hoitokodeissa asuvien muistisairaiden itsemääräämisoikeutta nostamalla esiin ajatuksia herättäviä näkökulmia arjen rutiineihin. Julisteemme sai hyvän vastaanoton asu-
misyksikköjen esihenkilöltä.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, juliste, muistisairaus, tehostettu palveluasuminen



ABSTRACT

Maria Berg-Karjalainen, Camilla Sohlberg,
Promoting and realising the self-determination of people with dementia in intensive service housing
36 pages, 2 appendices
Autumn 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The aim of the thesis was to produce a bilingual (finnish-swedish), concise and clear poster related to the self-determination of people with dementia for the intensive service housing operating in the health services counties of Vantaa and Kerava. The rights of people with memory disorders in general and in intensified assisted living in particular is an issue that is important to bring up in public discussion. Every year, around 14 500 people in Finland are diagnosed with a memory disorder. It is estimated that there are over 190 000 individuals in our country suffering from a memory disease. The voice of this group of people will not be heard unless someone speaks on their behalf.

In the theoretical part of the thesis, was described what the law says about self-determination and how this should be applied to people with dementia living in intensive service housing. Dementia was described in general and the special characteristics of institutional care and clients with dementia. Restrictive measures and the conflict between self-determination and protection were also examined.

The co-partner of this development-oriented thesis was Malminiitty service house in the wellbeing services counties of Vantaa and Kerava. The client of the project wanted to highlight challenges related to self-determination and clarify practices for employees with an immigrant background, for example. The purpose of the thesis was to create a bilingual poster that arises questions about the right to self-determination of people with dementia. The text of the poster was created with the client who also designed the graphic look. The poster was meant for use in Vantaa and Kerava wellbeing services, and specifically to service housing units. Through this thesis, we wanted to promote the self-determination of people with memory disorders living in service housing by highlighting thought-provoking perspectives on everyday routines. Our poster got good feedback from the head manager of the service housing.

Keywords: self-determination, poster, dementia, Intensive service housing

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	6
2.2 Toteuttamisympäristö ja yhteistyötahot	7
3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	8
3.1 Mitä on itsemääräämisoikeus.....	8
3.2 Lait itsemääräämisen perustana	9
3.3 Tahdosta riippumaton hoito ja rajoittamistoimenpiteet	10
3.4 Itsemääräämisen ja suojaamisen ristiriita hoitotyössä	12
4 MUISTISAIRAS HOITOTYÖSSÄ.....	14
4.1 Muistisairaasi asiakkaan erityispiirteitä	14
4.2 Muistisairaudet	15
4.3 Ikääntyneiden hoitotyön etiikkaa	16
5 LAITOSHOITO JA PALVELEVA JOHTAMINEN	19
5.1 Laitoshoidon erityispiirteitä	19
5.2 Tukiverkostot ja asuminen	21
5.3 Palveleva johtaminen hoitotyössä	22
5.4 Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet tehostetuissa palveluissa...	23
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	27
8 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	33
LIITE 1. Juliste suomeksi	37
LIITE 2. Juliste ruotsiksi	38

1 JOHDANTO

Muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti. Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Maassamme sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä muistisairauteen. Muistisairaus heikentää kognitiivisia kykyjä ja vaikuttaa sairastuneen kykyyn olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Maailmanlaajuisesti muistisairaita arvioitiin olevan lähes 50 miljoonaa vuonna 2015. Tämä luku tulee kaksinkertaistumaan parinkymmenen vuoden sisällä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.)

Opiskelemme Yrkehögskolan Arcadan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteisessä, suomen ja ruotsin kieltä yhdistävässä sairaanhoitajakoulutuksessa. Poh-tiessamme opinnäytetyön aihetta päädyimme syventymään tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvien muistisairaiden itsemääräämisoikeuteen. Asia on ajankohtainen ja monelta osin sekä eettisesti että käytännön tasolla haastava. Tutkimuksia aiheesta löytyy jonkin verran, mutta uskomme, että työmme voi lisätä jotain arvokasta jo olemassa olevaan tietoon. Tavoitteenamme on tuoda työyhteisön, potilaan ja omaisten tietoon muistisairaana itsemääräämisoikeuteen liittyviä teemoja.

Kuvaamme työssämme nykytilannetta tehostetussa palveluasumisessa, sekä pohdimme mitä esimerkiksi sosiaalihuoltolaki määrää itsemääräämisoikeudesta ja miten se pyrkii takaamaan sen palveluiden piirissä olevien tasavertaisen koh-telun. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen. Työmme ei niinkään anna valmiita vastauksia, vaan pyrkii pikemminkin nostamaan esille ja herättelemään ajatuksia muistisairaana asukkaan arjen kannalta merkityksellisistä aiheista ja eet-tisistä kysymyksistä. Nämä voivat koskea esimerkiksi lääkkeiden ottoa tai vaika-pa hygieniaan sekä ruokailuun liittyviä haasteita.

Yhteistyökumppaniksemme valikoitui Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toi-miva Malminiityn asumis- ja toimintakeskus. Toimeksiantajan toiveesta kehi-tämme kaksikielisen julisteen (suomi-ruotsi) muistisairaiden itsemääräämiseen

liittyvistä arjen haasteista asukkaan oikeuksien näkökulmasta. Juliste tulee Vantaan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköiden käyttöön. Juliste tehdään ensin suomeksi ja käännetään sitten ruotsiksi. Opinnäytetyön pyrkimyksenä on saavuttaa konkreettista hyötyä ja tuoda itsemääräämisoikeuden teemoja mahdollisimman monen palveluasumisyksikön tilaan esille.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme aihe on löytynyt listauksesta, jossa sairaanhoitajaopiskelijoille oli esitetty pyyntöjä opinnäytetöistä eri tahojen toimesta. Meille kiinnostavaksi aiheeksi osoittautui Ikääntyvien itsemääräämisoikeus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilaamana. Yhteyshenkilönämme asumisyksikössä toimii yksikön esimies. Hänen kanssaan olemme pohtineet, kuinka edistää muistisairaiden itsemääräämisoikeuden eri näkökulmien esiin tuomista työyhteisön lisäksi myös asukkaan läheisille. Sovimme kaksi palaveria yhteistyötahomme kanssa, joissa käsiteltiin sitä, millaisia toiveita opinnäytetyöhöme kohdistuu. Ajatuksena oli, että selkeäkielisesti luodaan tietopaketti niin ammattilaiselle, asiakkaalle kuin omaisellekin. Eräs ajankohtainen haaste on maahanmuuttajataustaiset työntekijät asumispalveluissa. Heidän kohdallaan voi syntyä tarve selkiyttää Suomessa noudatettavia käytäntöjä ja toimintamenetelmiä asukkaiden kanssa toimiessa. Tällöin haasteena on kielen lisäksi myös vieras kulttuuri, tavat ja käytännöt. Ytimykkyydessään asumisyksiköihin suunnattu selkeä juliste osoittautui sopivaksi toteutukseksi. Myös ruotsinkieliselle julisteelle oli erityistä kysyntää, joten tuotimme sen kaksikielisesti. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta, joista myös julisteen sisällöt valikoituivat.

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimuspainotteiselle opinnäytetyölle. Sen tehtävänä on tehdä näkyväksi käytännön työtä ohjeistamalla, opastamalla ja järjestämällä tehtävää työtä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan nähdä kuuluvan tutkimusorientaatioiden joukkoon, joissa tutkimuksen kohteet, työyhteisöt, kansalaiset ja palveluiden käyttäjät osallistuvat tutkimuksen ja kehittämisen toteuttamiseen. Opinnäytteen tekoprosessiin kuuluu toiminnallinen ja raporttiosuus. (Keskitalo, 2020, s. 22–23.) Tämän opinnäytetyön tehtävänä on vastata

työyhteisön tarpeeseen liittyen itsemääräämisoikeuteen, sekä herätellä, niin muistisairaana ympärillä työskenteleviä, kuin heidän läheisiäänkin pohtimaan itsemääräämisoikeuden teemoja. Tärkeää on huomioida myös kohderyhmä, joita tässä tapauksessa oli useita. Tärkeäksi korostui selkeä kieli, ytimekkäät sisällöt ja sopivan iskevät tekstit, jotka herättelevät kohderyhmät eettisen pohdinnan pariin.

Toiminnallisen työn alussa laadimme suunnitelman, tässä tapauksessa yhteistyötahon kanssa, sekä rajasimme työn aihetta esimerkiksi ikäihmisistä muistisairaisiin. Hioimme tekstiosuuksia ja saimme apua visuaalisen ilmeen luomiseen. Erityisesti haasteeksi muodostui eettinen pohdinta itsemääräämisoikeuteen liittyen.

2.2 Toteuttamisympäristö ja yhteistyötahot

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ovat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tehostetun palveluasumisen yksiköt. Näitä yksiköitä on 13 kappaletta eri puolilla hyvinvointialuetta, 10 hoivakotia Vantaalla ja 3 Keravalla. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen voi olla vaihtoehto, jos vanhuksen avuntarve on säännöllistä ja jatkuvaa mutta terveydentila ei vaadi sairaalatasoista hoitoa. Vaken, eli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten ympärivuorokautisen palvelun yksiköitä löytyy useampi. Keravalla toimivat hoivakoti Vomma, Marttilan hoivakoti sekä palvelukeskus Hopeahovi. Vantaalla sijaitsee Hämeenkyllän vanhustenkeskus, Korson vanhustenkeskus, Malminiityn asumispalveluyksikkö, jossa hoivakoti 1 ja hoivakoti 2, Simonkylän vanhustenkeskus, jossa toimii hoivakoti 2 ja hoivakoti 3. Lisäksi Vantaalla sijaitsee Myyrmäen vanhustenkeskus, jossa toimii hoivakoti 3, hoivakoti 4, hoivakoti 5 ja hoivakoti 6. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, i. a.)

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Yksi ihmisen tärkeimmistä perusoikeuksista on oikeus itsemääräämiseen. Pidämme tärkeänä, että saamme itse päättää meitä koskevista asioista ja rakentaa elämämme itsemme näköiseksi. Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka merkitsee yhdenvertaisuutta, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan oma toive ja ennen kaikkea kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa saamiensa palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. (THL, 2023.)

3.1 Mitä on itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus määrittää yhdenvertaisesti kaikki toimintakykyiset yksilöt päättämään itseään koskevista asioista. Henkilö on itsemääräävä silloin kun hän ymmärtää asioiden syy-seuraussuhteen, osaa arvioida vaihtoehtoja ja kykenee päättämään tarvittavia ratkaisuja. (Tiensuu, ym., 2023, s. 367.) Itsemääräämisoikeutta ei myöskään pidä arvioida sen pohjalta, ovatko ratkaisut hyviä ja oikeita jonkin yleisen standardin mukaan arvioiden. Itsemääräämisen luonteeseen kuuluu, että itse kukin saa elää ja toimia omien käsitystensä, uskomustensa ja arvojensa mukaisesti. (Launis, 2021.)

Autonomialla tarkoitetaan ihmisen kykyä määrätä asioistaan itse. Autonomiia voidaan tarkastella individuaalisesti (yksilökeskeinen) ja relationaalisesti (suhteessa muihin ihmisiin). Relationaalisessa päätöksenteossa henkilö määrittää päätöksensä muiden yksilöiden kannalta. Myös silloin kun päätöksenteko on heikentynyt, saattaa muut ihmiset antaa tukea päätöksentekoon. Yksilön autonomiaa tarkastellessa on muutoinkin hyvä huomioda se, että harvoissa tapauksissa ihminen ajattelee vain itseään, vaan toimii relaatiossa läheistensä kanssa. Päätösten luonne muuttuu silloin aidosti yksilölle parhaasta päätöksestä hänen

näkemykseensä siitä mikä olisi paras ratkaisu suhteessa muihin. (Tiensuu, 2023, s. 349–351.)

Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös erilaisia ongelmatilanteita. Erilaiset yhteiskunnan poikkeustilanteet voivat vaikuttaa itsemääräämisen toteutumiseen. Esimerkiksi pandemian aikaan asetettu lakiesitys liikkumisvapauden ja lähikontaktien rajoittamisesta nähtiin itsemääräämisen loukkauksena. Eritoten tämä vaikutti haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin, kuten erilaisissa asumisyksiköissä asuviin ja muihin yhteiskunnan tukea tarvitseviin, sillä rajoitteet vaikuttivat ihmisten esimerkiksi sosiaalisiin kontakteihin ja virikemahdollisuuksiin. (Tiensuu, ym., 2023, s. 7–9.) Esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa määritelty viriketoiminta (L1301/2014, 22§) saattoi olla tauolla useita kuukausia. Myös omaisten tapaamisia rajoitettiin.

Kolikon kääntöpuolena on myös itsemääräämisoikeuden liiallinen kunnioittaminen, kuten esimerkiksi se, ettei muistisaira tai vammaisen asiakkaan läheiset ole välttämättä oikeutettuja saamaan hänestä minkäänlaisia tietoja, tai että vajaavaltainen asiakas päättää asioistaan tavalla, joka ei ole yleisten normien mukaisesti hänen etunsa mukainen. Oikeus itsemääräämiseen ei siis automaattisesti pidä sisällään kykyä itsemääräämiseen. Erilaisia itsemääräämiseen liittyviä käytännön ongelmia tavataan muiden muassa lasten, vammaisten, päihteidenkäyttäjien ja ikääntyvien parissa.

Tärkeä käsite vajaavaltaisen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyen on osallisuus. Osallisuudella tarkoitetaan vaikutusmahdollisuuksien varaamista yksilölle oman asiansa hoitamisessa. Osallisuuden edellytyksenä on tieto, joka täytyy saattaa asiakkaalle ymmärrettävään muotoon, jotta hän saavuttaisi autonomisen toimijuuden kompetenssin. (Tiensuu, ym., 2023, s. 305–307.)

3.2 Lait itsemääräämisen perustana

Itsemääräämisoikeuden ensimmäisenä olettamuksena pidetään usein sitä, että asiakas pystyy itse tekemään päätöksiä hoitoaan koskevista asioista. Kun

asiakkaan toimintakyky ja kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä heikkenee, olisi ihanteellista, että tilanteeseen olisi ennakoitu esimerkiksi hoitotahdon muodossa. Itsemääräämisoikeudesta sosiaalihuollon palveluissa määritellään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta. (L812/2000). Sosiaalihuollon palveluita suunniteltaessa on aina otettava huomioon asiakkaan oma mielipide ja toiveet palveluihin liittyen. Mahdollisuus vaikuttamiseen on siis annettava ja asiakkaan etu on huomioitava aina ensisijaisesti. (L812/2000, 8§.)

Mikäli toimintakyky on vajavainen määritellään siitä seuraavasti: "Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa" (L812/2000, 9§). Ongelmaksi muodostuu vajaakykyisen asiakkaan kohdalla joskus se, jos hoitopäätöksiä tekevä niin sanottu sijaispäättäjä ei tiedä tai halua noudattaa hänen oikeaa tahtoaan. Kun päätöksiä tehdään, tulee päättäjän ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema tahto, esimerkiksi hoitotahto.

Sosiaalihuollon palveluiden asiakkaan oikeudet ilmenevät sosiaalihuoltolaissa ja erityisesti laissa, joka määrittää sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta. Sosiaalihuoltolaki määrittää, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja laitospalveluissa asuvan asiakkaan tulee saada elää mahdollisimman omannäköistä elämää hoivakodin tarjoamissa puitteissa. "Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä." (L1301/2014, 22§).

3.3 Tahdosta riippumaton hoito ja rajoittamistoimenpiteet

Eduskunnan perustuslakivaliokunta määritteli vuonna 1994 perusoikeusuudistuksessa millaisten säännösten kautta kansalaisten perusoikeuksiin voi puuttua: Perusoikeuksia rajoittavien säännösten tulee olla lain tasoisia, eikä siis alemmissa säännöksissä, kuten asetuksissa. Jos rajoituksiin päädytään, tulee niiden olla välttämättömiä tarkoitusten saavuttamiseksi. Toimenpiteen tulee olla oikeassa suhteessa tavoiteltavaan asiaan tai suhteellisuusperiaatteen mukainen sekä yhteiskunnallisesti hyväksyttävä. Perusoikeuden rajoitus on hyväksyttävää ainoastaan silloin, jos tavoite ei ole saavutettavissa muilla, vähemmillä keinoilla (vähäisimmän puuttumisen periaate). Rajoitus ei myöskään saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon yhteiskunnallisen intressin merkitys suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään. (PeVM, 25/1994.)

Tilanteissa, joissa täysi-ikäinen henkilö ei voi antaa suostumustaan hoidosta tai ilmaisemaan tahtoaan, tehdään päätös hoidosta hänen puolestaan. Päätöksen hoitosuostumuskelpoisuudesta voi tehdä lääkäri tapauskohtaisesti. Mitään virallista menettelyä ei ole. Hoitotahdon tiimoilta kuullaan myös asiakkaan mahdollisia lähiomaisia, jotka mahdollisesti tuntevat potilaan taustoja ja arvoja, jotka voisivat hänen hoitoonsa vaikuttaa. Hoitotahto pyritään tekemään sen perusteella, mitä potilas olisi itse päättänyt, jos olisi terve. (Sui, 2023, s. 19–20)

Myös lääkäriliitto käsittelee itsemääräämisoikeuteen liittyvää lainsäädäntöä. Potilaan itsemääräämisoikeutta korostava ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämistä tavoitteleva lainsäädäntö on ollut valmisteilla jo pidempään. Ongelmana onkin kaikkia rajoitustilanteita koskeva lainsäädännön puuttuminen. Toisaalta täsmällinenkään lainsäädäntö ei ole ongelmaton, tulkinnanvaraa jää aina, artikkelissa todetaan. (Lääkäriliitto.fi, 2021). Muistiliitto käsittelee itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteitä lainsäädännön, tai pikemminkin sen puuttumisen, näkökulmasta muistisairaiden kohdalla. Liiton sivuilla todetaan, että rajoittamistoimenpiteet voivat perustellusti tulla kyseeseen siinä tapauksessa, että muistisaira oma turvallisuus sitä edellyttää. (Luonsinen, 2017.)

Muistisaira kohdalla rajoittamistoimenpiteet voivat olla esimerkiksi kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pito, putoamista estävä välineiden käyttö, valvottu liikkuminen, poistumisen estäminen lyhytaikaisesti, ovien lukitseminen tai

yhteydenpidon estäminen. Tulisi kuitenkin huomioida, että rajoittamistoimenpiteet ovat se viimeinen keino. Esimerkiksi kiire, omaisten vaatimukset tai resursien puute ole hyväksyttäviä syitä rajoittamistoimenpiteiden käyttöön. (Luonsinen, 2018.)

3.4 Itsemääräämisen ja suojaamisen ristiriita hoitotyössä

Joissain tilanteissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, esimerkiksi potilasturvallisuuteen vetoamalla. Ymmärrettävästi hoitotyössä, etenkin muistisairaiden kanssa työskennellessä joudutaan joskus tilanteisiin, joissa potilaan toiveena olisi jokin mikä vaarantaa hänen turvallisuutensa. Esimerkkinä näistä tilanteista on esimerkiksi ruokailutilanteet ja lääkehoidosta kieltäytyminen. Ristiriita näyttäytyy esimerkiksi silloin, kun ihminen esimerkiksi näkee hänelle tarpeelliset lääkkeet uhkana. Kun hoidettava henkilö ei ole kykeneväinen päättämään asioistaan, on häntä hoitavien henkilöiden tuettava itsemääräämisoikeutta parhaansa mukaan. Haitat itsemääräämisestä on minimoitava, mutta päätöksenteon tulisi toteutua asiakkaan parhaan mukaisesti. Peruseriaatteena voidaan pitää, että omannäköinen ja ihmisarvoinen elämä säilyy ihmisen siirtyessä kotoa palveluasumiseen. Rajoittamistoimenpiteet tulee minimoida ja niiden ollessa tarpeen, tulee ne suorittaa mahdollisimman läpinäkyvästi. Rajoittaminen perustellaan asiakkaalle ja mahdollisesti hänen läheisilleen. Myös palautekanava on tärkeä osa organisaatioiden toimintaa, jotta ikääntyneet, omaiset ja hoitajatkin voivat antaa palautetta hyvän hoidon toteutumisesta (Kangasniemi, ym., 2021, S. 10–18.) On myös tärkeää, että rajoittamistoimien tarpeellisuudesta keskustellaan työtiimeissä, jotta sen jäsenet voivat antaa oman näkemyksensä rajoittamisen vaihtoehdoista.

Yksi itsemääräämisoikeutta edistävä tekijä on myös oikeuksien ilmaiseminen asiakkaalle. Hoidossa tuodaan siis selkeästi ilmi hänen vapautensa valita. Itsemääräämistä loukkaa myös se, ettei kerrota potilaalle häntä koskevista asioista asianmukaisesti ja läpinäkyvästi. Olennainen osa itsemääräämisoikeuden eteen tehtävää työtä on itsemääräämissuunnitelma hoitoa tarjoavilta tahoilta. (Kangasniemi, ym., 2021, S. 25–30.)

4 MUISTISAIRAS HOITOTYÖSSÄ

Muistisairaahan henkilön hoito ja kuntoutus tähtää muistisairaahan, sekä hänen läheistensä hyvään elämään, laadukkaaseen hoitoon, toimintakyvyn ylläpitoon sekä oireiden etenemisen hidastamiseen. Lääkehoidon ohella myös lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat tehokkaiksi todistettuja. Arjen toimintojen ylläpito ja tukeminen, sekä erilaiset kuntoutumisen muodot ovat tärkeä osa muistisairaahan hoitoa. Paras vaihtoehto muistisairaahan toimintakyvyn ja turvallisuuden tunteen kannalta on asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään, esimerkiksi kotihoidon tai läheisten avuin. (Muistiliitto, 2023.) Kuitenkin joissain tapauksissa, pitkälle edennyttä muistisairautta sairastava henkilö on järkevää sijoittaa ympärivuorokautiseen asumisyksikköön. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi liikkumisen vaikeudet, vaativat hoitotoimenpiteet ja perushoito, toistuvat kaatumiset tai esimerkiksi jatkuva kotoa poistuminen ja eksyminen sen seurauksena. Hoidon tarpeisiin pyritään vastaamaan myös ennaltaehkäisevästi. Muistisairaahan palvelutarvetta pyritään aika ajoin arvioimaan. (Terveyskirjasto, 2022.)

4.1 Muistisairaahan asiakkaan erityispiirteitä

Muistisairas henkilö voi oireilla monin tavoin, ja hänen kohtaamisensa hoitotyössä voi olla haastavaa. Muistisairauksissa esiintyy käytösoireita jossakin vaiheessa sairautta jopa 90 prosentilla potilaista. Käytösoireet ovat tärkein pitkäaikaishoidon aloittamisen syy. Käytösoireiden kartoittaminen ja hoito on oleellinen osa sairastuneen seurantaan. Oireet voivat hankaloittaa sosiaalista kanssakäymistä tai jopa aiheuttaa vaaratilanteita potilaalle tai muille. Useimpien käytösoireiden hoidossa lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia, joista esimerkiksi musiikki- ja ryhmäterapia on havaittu toimiviksi. (Muistisairaudet: Käypähoito-suositus, 2021.)

Ainakin kolmanneksella sairastuneista esiintyy apatiaa eli tunteiden puuttumista. Tämä ilmenee välinpitämättömyytenä. Ahdistuneisuutta muistisairauteen liittyen esiintyy sairauden eri vaiheissa ja eri tasoisena. Ahdistukseen voi myös liittyä masennusta. Ahdistus voi olla lähes jatkuvaa (yleistynyt ahdistuneisuus) tai se voi liittyä esimerkiksi johonkin arkiseen tilanteeseen kuten vaikkapa suihkuun menemiseen. Muita muistisairauteen liittyviä käytösoireita voivat olla esimerkiksi mania, estottomuus, epätarkoituksenmukainen käytös tai impulsiivisuus. Maanistyyppiset oireet sekä euforia ovat harvinaisempia käytösoireita kuin ahdistus- ja masennusoireet, ja ne aiheuttavat vähemmän subjektiivista kärsimystä sairastuneelle kuin ahdistus tai masennus. Muistisairauden oireita voivat myös olla aggressiiviset purkaukset, vaeltelu, huutelu, tavaroiden kätkeminen, riisuminen tai pukeminen. (Terveyskylä, 2023a.)

4.2 Muistisairaudet

Suomessa tapahtuu jatkuvasti väestön ikääntymistä ja iäkkäiden osuus väestörakenteessa kasvaa. Yleisimmin edustettuja sairauksia ikääntyvien ryhmässä ovat erilaiset muistisairaudet, joista Alzheimerin tauti on merkittävin syy ikääntyvän henkilön vammautumiseen ja samalla yleisin kaikista muistisairauksista. Suomessa on tällä hetkellä arviolta 193 000 muistisairasta henkilöä ja joka vuosi tuo mukanaan noin 14 500 sairastunutta lisää. Myös työikäisiä muistisairaita on Suomessa arviolta 7 000. (Tiensuu ym., 2023, s. 365–367.)

Muistisairaus ei ole vääjäämätön osa ikääntymistä, vaan etenevä neurologinen sairaus. Muistisairaudet - käsite pitää sisällään erilaisia sairauksia. Alzheimerin tauti on PET-kuvalla tai selkäydinnesteenäytteellä sekä potilaan tilaan liittyvillä havainnoilla todennettava sairaus, jossa omatoimisuuden lasku ja erilaiset käytösoireet ovat yhteydessä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen (Muistisairaudet: Käypähoito-suositus, 2021.)

Muistisairaus voi olla myös aivoverenkiertohäiriön seurausta, jolloin sairaus jaetaan suurten suonien ja pienten suonien tauteihin. Pienten suonien taudeissa oireina ovat toiminnanohjauksen ja tiedonkäsittelyn heikentyminen sekä masennus ja persoonallisuuden muutokset. Suurten suonien taudeissa oireenkuva vaihtelee erilaajuisten toiminnanohjauksen puutteiden, kielellisen heikentymisen, muistioireiden ja näkökenttäpuutosten osalta. Kun verenkiertohäiriöiden vaaratekijät ovat hallinnassa, on mahdollista, että potilaalla on edessään useiden vuosien taseisia jaksoja. (Muistisairaudet: Käypähoito-suositus, 2021.)

Lewyn-kappaletaudissa aivojen mustakuorella, tyvitumakkeessa, limbisen järjestelmän alueilla ja aivokuoressa, havaitaan PET-kuvan avulla Lewyn-kappaleta. Taudin ydinpiirteitä ovat tarkkaavuuden ja tiedonkäsittelyn puutteellisuus, toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat ja Parkinsonintaudillekin tyypilliset ekstrapyramidaalioireet, kuten jäähmeys, hitaus, kävelyvaikeudet ja vapina. (Muistisairaudet: Käypähoito-suositus, 2021.)

Parkinsonintaudin muistisairaudessa keskiössä ovat tiedonkäsittelyn ja tarkkaavuuden oireet ja erilaiset käytösoireet, kuten aloitekyvyn heikkeneminen, aistiharhat ja liiallinen päiväaikainen väsymys. Taudin aiheuttajina ovat Lewyn kappalet, Alzheimer-muutokset eri välittäjäainejärjestelmien muutokset tai nämä kaikki yhdessä. (Muistisairaudet: Käypähoito-suositus, 2021.)

Otsa- ja ohimolohkorappeumiin kuuluvat otsalohkodementia, primaariset etenevät afasiat ja etenevä sujumaton afasia. Näille sairauksille on tyypillistä alkaminen nuorella iällä (45–65-vuotta) sekä hiipivä alkua ja hidas eteneminen. Otsalohkodementiaan liittyy persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutosta, kuten estottomuus ja empatiakyvyn heikentyminen. Myös puheentuoton ja toiminnanohjauksen hankaluudet ovat tyypillisiä. (Muistisairaudet: Käypähoito-suositus, 2021.)

4.3 Ikääntyneiden hoitotyön etiikkaa

Ikääntyvien hoitotyön eettisenä perustana voidaan nähdä olevan samoja asioita kuin muissakin ikäryhmissä. Kuitenkin ikääntymisen tuomat rajoitteet tuovat

siihen lisähaastetta. Ikääntyviin liittyvät eettiset kysymykset erityisesti laitospäristössä ovat myös aika-ajoin keskustelunaiheena eri medioissa. Polttavia kysymyksiä ovat olleet etenkin erilaiset laiminlyönnit ja hoitajan vastuu potilaan edun tavoittelusta. Joissakin tapauksissa hoitajan tehtävänä voi olla puolustaa asiakkaan etuja jopa tämän omia omaisia vastaan (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 282).

Terveystenhoitollolla ja hoitotyöllä voidaan ajatella olevan kolme päämäärää: Sairauksien ehkäisy ja –hoito, terveyden edistäminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyön luonteeseen kuuluu se, että käsitellään ihmiselämän peruskysymyksiä niin terveyttä ja hyvinvointia, kuin sairautta ja kuolemaakin. Terveystenhoitojärjestelmällä on myös huomattavasti valtaa ihmisten elämässä. Siksi sen toimintaan sisältyy myös erilaisia eettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 14–15.)

Hoitotyön etiikan perustana on ihmisen hyvän terveyden ylläpito ja saavuttaminen. Hyvän terveyden määritelmä on ensikädessä ihmisen omiin arvoihin ja henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin perustuvaa. Hoitotyön kannalta on oleellista, että hoitaja ymmärtää ihmisten erilaiset näkemykset siitä, millainen on heille hyvä elämä ja terveys. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 23–29.) Hoitotyöhön liittyy olennaisesti kolme eettistä lähtökohtaa, joita ovat autonomia, yksityisyys ja suostumus.

Autonomiaan eli yksilön kykyyn tehdä valintoja ja päätöksiä, sekä toimia niiden mukaisesti, liittyy olennaisesti autonomisuuden edellytykset. *Kompetenssilla* tarkoitetaan ihmisen yksilön kykyä arvioida päätöksensä seurauksia. Hän kykenee tällöin kontrolloimaan esimerkiksi tahtomistaan, halujaan, aikomuksiaan ja tekojaan. Ajattelun kompetenssissa ihminen kykenee monitahoisesti harkitsemaan mikä hänelle on parasta. Potilaan autonomiaan vaikuttaa esimerkiksi palvelun saaminen omalla kielellä, aktiivinen rooli hoitotyön päätöksenteossa ja kulttuuriset erityispiirteet, esimerkiksi se kuinka aktiivisesti potilas haluaa osallistua hoitoonsa. On myös varmistettava, että potilas ymmärtää päätöksensä seuraukset. Pelkkä tiedon antaminen ei takaa sitä, että potilas ymmärtää sen sisällön. Jos

potilaan päätöksen vahingoittavat hänen hyvinvointiaan, on päätösten tekeminen suunnattava muille tahoille. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 137–143.)

Yksityisyys on yksilön perusoikeus. Silti käsitykset yksityisyydestä vaihtelevat yksilöiden ja kulttuurien välillä. Yksityisyyden menettämistä voi kokea esimerkiksi erilaisissa hoitotilanteissa, palveluasumisessa vaikkapa yhteisissä pesuhetkissä/saunassa, tai vaikkapa tuntemattoman henkilön antaessa terveysneuvontaa. Yksityisyys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen yksityisyyteen. Fyysiseen yksityisyyteen kuuluu käsitys omasta fyysisestä tilasta, jonka laajuudessa on paljon vaihtelua yksilöstä riippuen. Hoitotyössä on usein toimintoja, joissa tähän tilaan tullaan vieraana ihmisenä. Hoitajan tulee tällöin tehdä potilas tietoiseksi hoitotoimenpiteestä ja tämän halutessa keskustella siitä, kuinka yksityisyyttä voitaisiin tukea ja toimenpide suorittaa. Psyykkisellä yksityisyydellä tarkoitetaan sitä, paljonko asioistaan potilas haluaa jakaa muille ihmisille. Jotkut saattavat tuntea esimerkiksi hoitajan kysymykset tungettelevina. Sosiaalinen yksityisyys taas liittyy sosiaalisten suhteiden säätelyyn ja yksityisyyteen esimerkiksi omaisia tavattaessa. Tiedollinen yksityisyys käsittää potilastietojen luottamuksellisuuden ja salassapidon. Salassapito itsessään voi myös tuottaa eettisen ongelman, mikäli hoitoon tarvittavia tietoja salataan. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 146–151.)

5 LAITOSHOITO JA PALVELEVA JOHTAMINEN

Jos muistisairas ei enää pärjää kotona on vaihtoehtona palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen. Tarpeen ollessa ympärivuorokautinen kyseeseen tulee tehostettu palveluasuminen. Vaihtoehtoisina asumismuotoina tällöin ovat ryhmäkoti, muistipalvelukeskus tai hoivakoti. Hoitopaikkaa valitessa huomioidaan muistisairaahan oma halu, mielipide tai mahdollinen hoitotahto. Joskus joudutaan ratkaisemaan tehostettuun palveluasuun siirtymisestä tekemään muistisairaan tahdon vastaisesti. Näin voi olla siinä tapauksessa, että muistisairas on vaaraksi omalle tai toisten ihmisten terveydelle. (Pihlakari, 2019, s. 243.)

5.1 Laitoshoidon erityispiirteitä

Ikääntyvän ja hoitotyöntekijän suhde on erityislaatuinen asiakkaan asuessa tuetussa asumismuodossa. Laitoshoidossa eettiset ongelmat suhteessa hoitotyöntekijään korostuvat, sillä työntekijän vastuu on niin keskeinen ja joissakin tapauksissa voi ilmetä ikääntyvän oikeuksien väheksyntää. Muistisairauteen kuuluva kognitiivisten toimintojen heikkeneminen aiheuttaa epävarmuutta ja vaikeuttaa toimintakykyä erilaisissa ympäristöissä. Sosiaalisesti ongelmaksi muodostuu se, että laitoksen ulkopuoliset suhteet voivat joidenkin asukkaiden kohdalla olla väheisiä.

Ruokailussa eettisiä kysymyksiä aiheuttaa syömisessä ja ravinnonsaannissa avustaminen, Joko potilas ei saa riittävästi ruokaa tai tätä syötetään väkisin. Liian vähäiseen ravinnonsaantiin liittyy ajatus siitä, että asukas kyllä huolehtii itse ruokailustaan tai ravinnonsaannistaan. Tällöin ruoka saatetaan esimerkiksi viedä pois liian aikaisin. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että asukas saa syötyä aterian, eli se on muodoltaan oikeanlaista. Laitoshoidossa olevan asukkaan päivässä ruokailu on keskeinen tapahtuma ja siksi tilanne tulisi tehdä miellyttäväksi hänelle. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 286.)

Liikkumiseen ja sen rajoittamiseen liittyy laitosympäristössä eettisiä kysymyksiä. Liikunnan tarve ja mahdollisuudet vaihtelevat ja ongelmatilanteita syntyy silloin, jos liikkumista rajoitetaan. Liikkumisen rajoittamisen syynä ovat pääasiassa asukkaan vaarallisuus itselle ja muille, sekä mahdollinen tavaroiden hajottaminen. Rajoittaminen ei ole hoitotyön ammatillisuuden näkökulmasta tavoiteltavaa. Rajoittamisen yleisyys riippuu hoitopaikan käytännöistä ja hoitajien tietopohjasta. Rajoittaminen ei aina ole fyysistä, vaan potilas voidaan myös rauhoittaa lääkkeellisesti. Myös tällaiseen farmakologiseen rajoittamiseen, tulee olla selkeät lääketieteelliset perusteet. Hoivakodeissa on pyrittävä välttämään sellaista hoitokulttuuria, joissa rajoitteiden käyttö on rutiininomaista. Rajoitteita tulisi käyttää vain lyhytaikaisesti ja silloin kuin vaihtoehtoja ei ole. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 287–289).

Hygienian hoito voi useissa tilanteissa laitospäätöksessä olla autettua hygienian hoitoa. Monissa yksiköissä peseytyminen saattaa noudattaa jotain tiettyä rutiiniohjelmaa, jolloin asukkaalla ei ole mahdollisuutta päättää sitä, miten ja milloin hän hygieniansa hoitaa. Rutiini voi myös toisaalta luoda turvaa muistisaira-asukkaan arkeen. Hyviin käytäntöihin sisältyy se, että asukkaalla on yksityisyys hoitotilanteessa, omat ja suojattuna olevat hygienianhoitovälineet ja siihen varattu aika. Vuodepesuja ei siis esimerkiksi tehdä ruokailun yhteydessä ja jaetuissa huoneissa asukkailla tulisi olla omat yksityiset pesuhenkensä ja hygieniatuotteensa. Hygienian hoito on myös mukava hetki potilaalle, joten se ei saisi muodostua vain pakolliseksi rutiinitoimenpiteeksi. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 290–293).

Asukkaalle tulisi saada myös päättää ympäristönsä estetiikasta. Puhtaus, värit, mieleiset kalusteet ja harmoninen sisustus kuuluvat laadukkaaseen laitoshoidon. Asukas saa myös itse päättää yksilöllisen kauneuskäsityksensä mukaisesti esimerkiksi vaatteiden korujen ja kampauksen osalta omasta ulkonäöstään. Huomionarvoista on, että hoitaja ei päättäisi kiireen puitteissa asukkaalle vaatetusta tai pahimmassa tapauksessa puke häntä silloin kun hän siihen vielä itse kykenee. On varottava olettamasta, että asukkaalle esteettisyyskäsitys on sama kuin hoitajan.

Lääkehoitoon liittyy kahdentyyppistä eettistä problematiikkaa; potilasta saatetaan lääkittää liikaa tai liian vähän. Lääkkeen määrää lääkäri, mutta lääkehoidon vastuu jää usein pitkäaikaispotilaan kohdalla usein hoitajalle. Usein vastaan saattaa tulla tilanne, jossa potilas kieltäytyy lääkkeenotosta. Joissain tapauksissa lääkettä saatetaan antaa potilaalle salaa vastoin tämän tahtoa. Tämä on selkeästi epäeettistä, mutta myös kieltäytymistilanne itsessään on ongelmallinen, sillä lääke on usein potilaan terveyden kannalta tärkeä. Lääkkeiden liiallisuus on vaikeasti arvioitavaa, sillä laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä on usein monia lääkitystä vaativia perussairauksia. Itsemääräämisen kannalta oleellisimpia ovat rauhoittavat ja unilääkkeet, jotka vaikuttavat henkilön kykyyn tehdä päätöksiä ja toimia. Liian vähäinen lääkitys muodostuu taas ongelmaksi usein kipulääkityksen kohdalla. Kipu vie ihmisen voimavaroja ja estää aktiivisen toimimisen. Lääkityksen tarve on aina harkittava potilaskohtaisesti, eikä lääkintätavoista saisi tulla rutiininomaisia. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 294–295).

5.2 Tukiverkostot ja asuminen

Muistisairaus aiheuttaa usein kriisin paitsi sairastuneelle myös hänen läheisilleen. Sairastunut käy tyypillisesti läpi tietyt kriisivaiheet: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaihetta voi leimata lamaantumisen, kieltäminen, mekaaninen toiminta ja tunteettomuus. Reaktiovaiheessa tyypillisesti ilmenee pelkoa, ahdistusta, fyysisiä oireita sekä syyllisten etsimistä. Mieli yrittää käsitellä uutta hämmentävää tietoa, ja sairastuneella voi olla suuri tarve puhua asiasta yhä uudelleen. Olisi tärkeää jaksaa kuunnella sairastunutta. Käsittelyvaiheessa voi ilmetä muisti- ja keskittymisvaikeuksia ja vetäytymistä sosiaalisista kontakteista. Tässä vaiheessa asia aletaan hyväksyä ja ymmärtää. Tämä saa usein pohtimaan omaa itseään ja elämää laajemmin. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut on integroitunut osaksi elämää eikä se ole jatkuvasti mielessä. Silloin tällöin tuska voi nousta mieleen mutta ei niin että se hallitsisi kaikkea. Myös sairastuneen omaiset käyvät läpi nämä vaiheet mutta ei välttämättä saman tahtisesti sairastuneen kanssa. (Mönkäre, 2019, s. 200.)

Muistisairaahan läheisten merkitys sairastuneen tukena on merkittävä. Läheiset ja lähipiiri muodostavat luontevasti monelle hyvän psykososiaalisen tukiverkoston. Muistisairaahan läheisen tulisi ajatella myös omaa jaksamistaan, jotta pystyisi tukemaan sairastunutta omaistaan sekä myös nauttia omasta elämästä. Jos pääasiallinen vastuu muistisairaahan hoidosta on läheisellä, voi itsestään huolehtiminen olla haastavaa. Mönkäre (2019, s. 202–204) muistuttaa että tukea on kuitenkin saatavilla, esim. sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisilta, vertaisryhmistä, erilaisista järjestöistä ja potilasyhdistyksistä.

Jossain vaiheessa sairastuneen kohdalla voi tilanne muuttua niin että ei enää pärjää kotona, tuettunakaan. Tällöin vaihtoehtoiksi asumisen osalta voi tulla joko palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen. Pihlakari (2019, s. 242–243) tarkentaa mitä näillä asumismuodoilla tarkoitetaan: palveluasuminen sopii heille, jotka tarvitsevat apua päivittäisiin toimiin mutta eivät vielä ole ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa. Tätä asumismuotoa tarjoavat palvelutalot, hoivakodit ja seniorikylät. Tehostettu palveluasuminen, Pihlakari jatkaa, on sitä vastoin ajankohtainen siinä vaiheessa, kun sairastuneen hoidon ja valvonnan tarve on ympärivuorokautista. Palvelua on saatavilla tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja erityisesti juuri muistisairaille tarkoitetuissa ryhmäasumisyksiköissä.

5.3 Palveleva johtaminen hoitotyössä

Hyvä johtaminen on varmasti yksi työyhteisön tärkeimpiä osa-alueita. Hyvä johtajuus heijastuu sekä työntekijöihin että hoidettaviin. Jotta työntekijöillä olisi mahdollisimman hyvät olosuhteet työn onnistumisen kannalta olisi johtajuuden oltava laadukasta. Eräs kiinnostava ja hedelmällinen johtamisen tyyli, jonka valitsimme tuoda tässä esiin, on palveleva johtaminen. Palvelevassa johtamisessa korostetaan ajatusta siitä, että ensin tulevat hyvinvoivat ja motivoituneet työntekijät, ja tämän myötä syntyy hyvää työtoimintaa ja tulosta. Tämä johtamismalli luo työskulttuurin jossa toista arvostetaan ja tuetaan. Palveleva johtaminen voi tutkitusti edistää muun muassa luottamusta ja yhteenkuuluvuutta sekä kokemusta oikeudenmukaisuudesta. Myös toisten auttaminen työssä ja oma työpanos ja työhyvinvointi voivat parantua palvelevan johtamisen myötä. (Työterveyslaitos i. a.)

Koska palveleva johtaminen myös torjuu työuupumusta ja edistää aktiivista sopeutumista muutoksiin, voidaan ajatella tämän johtamistyylin soveltuvan erityisen hyvin esimerkiksi hoivakodin arkeen, jossa valitettavan usein kärsitään henkilöstöpulasta ja kiireestä. Piia Roivanen on tutkinut palvelevaa johtajuutta opinnäytetyössään (Roivanen, 2022). Hän kuvaa työssään, että palveleva johtajuus soveltuu organisaatioon, jossa moraali ja arvot ovat työn perusta. Palveleva johtajuus korostaa ihmisläheisyyttä ja eettisiä arvoja ja soveltuu näin ollen hyvin terveydenhuoltokontekstiin Roivanen määrittelee. Roivasen tutkimuksen perusteella voi todeta, että palvelevalla johtamistavalla olisi mahdollista lisätä henkilöstön työhön sitoutumista työyhteisössä.

5.4 Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet tehostetuissa palveluissa

Paljon ja ympärivuorokautista tukea tarvitsevan asiakkaan asumismuoto. Tehostettua asumista järjestävät kunnat ja yksityiset palveluntarjoajat. Mikäli palveluasuminen ei ole kunnan järjestämää toimintaa, voi kunta tarjota siihen palveluseteliä (Terveyskylä, 2023b.)

Laitoshoidon ominaispiirteisiin kuuluu, että ikääntyneisiin joudutaan toisinaan käyttämään pakko- ja rajoittamistoimenpiteitä. Toimenpiteet saattavat kajota esimerkiksi koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen tai yksityisyydensuojaan. Lähes kaikissa tehostetuissa asumisyksiköissä on lukitut ovet, joista asukkaat eivät pääse vapaasti liikkumaan, sänkyjen laitoja pidetään öisin ylhäällä tippumisen estämiseksi ja joissain tilanteissa joudutaan turvautumaan lepositeiden käyttöön tai tuoliin sitomiseen. Myös kemiallisia rajoitteita, eli rauhoittavia tai unilääkkeitä voidaan joutua käyttämään. Rauhoittavan tai psyykenlääkkeen käyttö saattaa tulla kyseeseen juurikin muistisairaana potilaan kohdalla, sillä taudinkuvaan voi kuulua häiritsevää tai jopa asiakkaalle itselleen vaarallista käyttäytymistä. (Sui, 2023, s. 6–8).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (Vake) sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmasta löytyy ohjeet itsemääräämiseen ja rajoittamiseen liittyen.

Asiakkaan asema ja oikeudet – osion alla kuvataan, kuinka itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon palveluissa pyritään varmistamaan. Jokaisella palvelun piirissä olevalla tulee olla oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Tätä oikeutta tulee henkilökunnan kunnioittaa ja vahvistaa. Koska toimintakulttuuri on ihmislähtöistä edellyttää tämä henkilökunnan tutustumista asiakkaaseen ja tämän historiaan. Tämän ihmislähtöisen hoivakulttuurin pyrkimyksenä on *ensisijaisesti* käyttää muita keinoja kuin rajoittamistoimet, oma-
valvontasuunnitelmassa todetaan. Jos kuitenkin asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on uhattuna eikä muita keinoja ole käytettävissä, voidaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa. Tällöin toimenpiteet on toteutettava *lievim-
män rajoittamisen* periaatteen mukaisesti, ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan omaisten ja läheisten sekä hoitavan lääkärin kanssa. Jos joudutaan turvautumaan rajoittamistoimiin, lääkäri tekee näistä kirjalliset päätökset. Asiakasasiakirjoihin tehdään näistä myös kirjaukset.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) tarkoittaa että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkijoiden tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja saavutukset ja antaa näille asianmukainen arvo omia tuloksia julkaistessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2023.)

Opinnäytetyön tekeminen vaatii opiskelijalta eettistä pohdintaa. Eettisten ja moraalisten velvoitteiden kohteena voi olla esimerkiksi tutkimusryhmä, rahoittaja tai yhteiskunta. (Arene, 2020, s. 3–5.) Opinnäytetyömme aiheena oleva itsemääräämisoikeus rajautuu ainakin vain Suomeen ja ehkä vielä tarkemmin muistisairaisiin ja kohteenamme oleviin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Vaikka itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille, on sekin ajassa ja paikassa muuttuvaa, sekä kulttuuriin sidottua.

Luotettavuuden pohdinnassa tarkastellaan esimerkiksi tutkimusotetta eli sitä, kuinka luotettavan kuvan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt antavat tutkimuksen kohteena olevasta ryhmästä. Esimerkiksi otanta tulee olla riittävän laaja suuri kuvaamaan tutkimuksen kohdetta. Myös tutkimustulosten ja tutkimuksen taustalla olevien tekijöiden suhteen tulee olla rehellinen. Sosiaali- ja terveysalalla tehtävien tutkimusten taustalla toimii myös Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (Arene, 2020, s. 8–10.) Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu myös prosessiin kuuluvat sopimukset tilaajan ja opiskelijoiden välillä, tietosuojakäytännöt ja esimerkiksi plagiaatintunnistus (Arene, 2020, s. 6–7). Tutkimustoiminta on myös avointa ja läpinäkyvää. Opinnäytetyö julkaistaan kaikkien saataville Theseukseen ja käyttämämme tiedot ovat jäljitettävissä lähdeviittausten kautta.

Kehityshankkeemme pyrkii vaikuttamaan asumispalveluissa elävän muistisairaahan hyvään arkeen. Tavoitteemme on parantaa asukkaan elämänlaatua ja selkiyttää käytäntöjä niin työntekijöille kuin läheisille. Väistämättä esiin nousee työn eettinen näkökulma. Millainen on esimerkiksi oma käsityksemme hyvästä elämästä? Voimmeko määritellä mikä olisi toiselle paras tapa elää? Voimmeko ulkopuolisina tulla kertomaan miten muistisairas tulisi kohdata? Yksi esiin nouseva näkökulma on ajoittainen ristiriita sen välillä, miten tärkeää on oikeus itsemääräämiseen ja toisaalta se tosiasia, että kyky siihen voi puuttua. Miten tällöin tulisi toimia? Miten haluaisimme itse tulla kohdatuksi asukkaan asemassa? Tärkeää on pohtia myös missä menee itsemääräämisen rajoittamisen ja suojaamisen välinen raja. Näitä ja muita esiin nousevia kysymyksiä on hyvä pohtia koko työprosessin ajan.

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäyteprosessimme sai alkunsa toukokuussa 2022, jolloin löysimme aiheemme opinnäytetöitä tilanneiden organisaatioiden listalta. Otimme aiheen valikoitumisen jälkeen yhteyden Vaken asumispalveluiden päällikköön. Sovimme Teams tapaamisen, jossa tapasimme opinnäytetyön tilaajien edustajia. Päädyimme tällöin tilaajan tarpeen mukaisesti kokoamaan ohjekirjasen/perehdytyskansion osan, jossa erityisesti suomen kieltä huonommin ymmärtävät työntekijät saisivat tietoa itsemääräämisoikeuteen liittyvistä peruseriaa-
teista, joita toiminnan taustalla on. Aihe jäi muhimaan ajatuksiimme ja sovimme, että yhteyshenkilömme on jatkossa yksikön johtaja.

Seuraavan kerran palasimme opinnäytetyön pariin maaliskuussa 2023. Tällöin päädyimme toimeksiantajan toiveesta tekemään julistetta ohjekirjasen sijaan. Tapasimme Teamsin välityksellä yksikön esimiehen ja ideoimme julistetta. Olimme ennen tätä kumpikin omilla tahoillamme tutustuneet itsemääräämisoikeuteen erilaisten kirjojen ja artikkeleiden parissa. Sovimme uuden tapaamisen 3 viikon päähän, jolloin esitimme julisteidean suullisesti. Saimme kehitysehdotuksia, joiden perusteella suunnittelimme kahdentyyppiset julisteet. Toisessa itsemääräämisoikeutta sivuttiin ranskalaisin viivoin ja toinen oli malliltaan puhekuplamainen, kuten valmis julistekin. Seuraavaksi tapasimme kahden viikon kuluttua ja hioimme yhdessä puheku-
plien tekstejä. Osaa teksteistä hieman lyhennettiin ja sanamuotoja muuteltiin. Tässä vaiheessa tekstit käännettiin myös ruotsinkielisiksi.

Kesäkuussa 2023 julisteiden tekstiosuudet hyväksyttiin tilaajan taholta ja lähetettiin Vaken suunnittelijalle, joka suunnitteli graafisen ilmeen lopullisille julisteille. Tilaaja oli heti niiden valmistuttua tyytyväinen. (liite 1 ja 2.)

Tuona aikana olimme koonneet opinnäytetyön raporttiosuuteen pieniä pätkiä tekemistämme havainnoista ja oppimastamme. Päätimme tehdä ensin julisteet ja sen jälkeen kirjoittaa raporttia.

Julisteen teksteiksi valikoitui seuraavat puhekuplat:

“Saanhan nukkua pidempään, jos haluan”.

Kodinomaisessa asumisessa ei tulisi ainakaan pääsääntöisesti tulla vakiintunutta herätysaikaa. Työtä täytyisi pystyä tekemään asiakaslähtöisesti. Tässäkin tilanteessa ristiriitaa aiheuttaa esimerkiksi yksikön rytmit verrattuna asiakkaan rytmiin. Haasteena on esimerkiksi, jos useampi asiakas valvoo myöhään ja yöhoitaja on yksin vuorossa. Toisaalta yhteisöllisessä asumisessa noudatetaan tyypillisesti yhteisiä ruoka-aikoja. Kuitenkin asumisessa tulisi toimia asiakkaan oman rytmin ja toiveiden mukaisesti.

”Voisinko tavata läheisiäni, kuten aina ennenkin”.

Puhekupla rakentui tilaajan toiveesta. Covid-19 rajoitusten aikaan palveluasumisen yksiköissä jouduttiin rajaamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta puuttamalla omaisten tapaamisiin. Ohjeet olivat osin valtakunnallisia ja osin kuntatasoisia. Pandemian rajoituksiin kuului esimerkiksi määräykset siitä, että omaisia saa tavata vain ulkona tai yksi kerrallaan. Tapauksia on myös, joissa ulkonakin tapaaminen oli kiellettyä ja ikääntynyt saattoi viettää pitkiä aikoja eristettynä omaisistaan. (Kanteluasiakirja, EOAK/3919/2020.) Jälkikäteen tarkasteltuna nämä toimenpiteet ovat vastoin asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asia ei ole eettisesti täysin ongelmaton, sillä rajoituksien syynä oli suojella potilaita epidemialta, joka voi olla sairaalle ihmiselle kohtalokas.

“Terveystietoni ovat yksityisasioitani, vaikka läheiseni osallistuvat hoitooni.”

Tämän kohdan pohjalla oli myös tilaajan toive. Hoivakodeissa on ollut epäselvää toisinaan millaisia asioita omaisille saa kertoa potilaasta. Omaisets ovat saattaneet kysyä henkilökohtaisiakin tietoja potilaasta, vaikkei mitään lupaa potilaan puolesta siihen ole. Tässä asiassa pohjalla on lait, joten eettistä tulkinnanvaraisuutta ei ole. Silti se saattaa omaisissa aiheuttaa ristiriitaisia tunteita muistisaira kohdalla. Potilaasta tai asiakkaasta ei saa luovuttaa minkäänlaisia tietoja sivullisille ilman hänen suostumustaan (STM, 2022.)

“Voisinko itse päättää milloin käyn suihkussa”

Kohdassa korostuu itsemääräämisen ja suojaamisen ristiriita. Muistisairauden osana saattaa olla käytöshäiriöitä ja esimerkiksi aidosti tuntemus siitä, että suihkussa käyminen on epämukavaa, siitä tulee kylmä ja vieraalta tuntuva hoitaja ei tunnu pesuhetkellä luontevalta. Osana muistisairaahan hoitotyötä toistuu potilaat, jotka eivät halua peseytyä tai ovat jopa aggressiivisia pesutilanteissa. Selvää on, että hygieniasta on silti huolehdittava, sillä huono hygienia lisää esimerkiksi iho-ongelmia ja hidastaa mahdollisten haavojen paranemista. Näissä tilanteissa hoitajan ammattitaitoinen ja ihmisläheinen kohtaaminen on tärkeää. Suihkuun ei voida pakottaa, eikä tässä tilanteessa voida käyttää rauhoittavaa lääkitystä. Käytöshäiriöiden syyt, kuten kipu täytyy myös sulkea pois. (Riitta Hankonen, 2021.)

“Voisinko tehdä vielä asioita itsenäisesti arjen tukitoimilla?”

Viittaa hoitotyössä käytettävään kuntouttavaan työotteeseen. Suomalaisessa hoitotyössä kuntouttava työote on lähes itsestäänselvyys. On kulttuureita, joissa esimerkiksi vanhaa ihmistä kunnioitetaan siten, että hänen puolestaan tehdään asioita. Kuitenkin asiakkaan edun mukaista on, että hän tekee edelleen itsenäisesti tai vähäisillä tukitoimilla sen mitä pystyy. Toimintakyvystä on hyvä keskustella työyhteisössä, jotta kuntouttava työote toteutuisi mahdollisimman hyvin (Tuukkanen, 2013, s. 4–6.)

“Haluaisin vältellä voimakasta rauhoittavaa lääkitystä.”

Kemiallinen rajoite tarkoittaa sellaista lääkitystä, jolla ei vaikuteta sairauden hoitoon, vaan pyrkimyksenä on vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen. Huolta ja keskustelua aiheuttaa myös se, voiko työvoimapula hoitoalalla vaikuttaa levottomien potilaiden aiheuttomiin lääkitsemisiin. Vanhustenhuoltolaki ei tunne kemiallisia rajoitteita, joten niiden käyttö työssä on harmaalla alueella. Toisinaan rauhoittavan lääkkeen käyttöä voidaan perustella myös niin, että sen käyttö on asiakkaan edun mukaista. Täsmällisen lainsäädännön puuttuessa, se on kuitenkin lainvastainen. (Sui, 2023, s. 7–9.)

“Minua tulisi hoitaa etuni mukaisesti, vaikken aina kykenisi ilmaisemaan tahtoani.”

Tämä virke vetää yhteen itsemääräämisoikeuden perusteita ja hyvän hoidon tavoitetta vanhustenhuollossa. Yhteiset pelisäännöt ja hoitajan inhimillinen suhtautuminen on hoitotyön keskeisimpiä periaatteita. Toisinaan asiakkaan etua voi olla vaikeaa hahmottaa, mutta riittää että hoitaja pystyy seisomaan päätöksensä takana ja perustiedot itsemääräämisoikeudesta ovat hallussa. (Muistiliitto, 2017, s. 4–5)

8 POHDINTA

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda juliste, jossa käsitellään arkisia mutta tärkeitä muistisairaiden itsemääräämisoikeutta käsitteleviä aiheita. Työmme aihe ei ole yksinkertainen tai mustavalkoinen, joten usein näihin käsiteltäviin seikkoihin ei ole suoria vastauksia tai ratkaisuja. Prosessina opinnäytetyö on ollut sekä antoisa että vaativa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut kaikin puolin sujuvaa. Aihe pitää sisällään paljon eettistä pohdintaa, joka ei ole luonteeltaan yksiselitteistä. Pikemminkin pyrimme herättelemään lukijaa pohtimaan näitä asioita.

Aihe herätteli meitä pohtimaan itsemääräämisoikeutta omassa työssämme sairaanhoitajina. Mielestämme oikeus itsemääräämiseen on aihe, jonka näkyvyys lisääntyy jatkuvasti, myös suurten ikäluokkien ollessa nyt ikääntymässä. Ihmisoikeudet aiheena kiinnostavat ihmisiä ja siihen vaikuttaa varmasti myös tiedon helppompi saatavuus ja sosiaalinen media. Myös väärinkäytökset ikäihmisten itsemääräämisessä ovat saaneet näkyvyyttä enenevissä määrin esimerkiksi lehdistä. Kirjaaminen ja tietojen näkyminen Omakannassa lisää hoidon läpinäkyvyyttä.

Usein omaiset ovat laitoshoidossa olevan ikäihmisen puolestapuhujia, mutta tärkeää on, että tasa-arvo toteutuisi laitoshoidossa niin että kaikilla olisi samantaiset oikeudet saada hoitoa ja tulla kuulluksi. Tämän työn tarkoituksena on lisätä tietoisuutta itsemääräämisoikeuden teemoista monelle erilaiselle sidosryhmälle ikääntyneen ympärillä.

Opinnäytetyömme tulos, eli juliste tuli käyttöön tehostettujen asumispalvelujen yksiköihin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Toimeksiantaja halusi suunnata materiaalin myös maahanmuuttajataustaisille hoitokodin työntekijöille. Työlämme oli siis useampi kohderyhmä. Selkeäkielisyys ja ytimekkyys tuotoksen ilmeessä oli tilaajan toiveena. Mielestämme onnistuimme tässä hyvin.

Toimeksiantaja ilmaisi tyytyväisyytensä lopputulokseen ja oli myös iloinen kaksikielisestä toteutuksesta. Lopputuote on konkreettinen ja tulee näkyvästi esille julkisiin tiloihin. Eräs tavoitteemme olikin tuoda julki näitä teemoja, jotta yleinen tietous näistä itsemääräämiseen liittyvistä asioista lisääntyisi. Lopuksi toiveenamme olisi vielä, että julisteen teemoja käsiteltäisiin työyhteisöissä, jotta julisteen teemat jäisivät työyhteisössä mieleen ja herättäisivät ajatuksia ja pohdintaa. Eettiset teemat ovat asioita, joissa myös muiden ajatukset ja mielipiteet tekevät pohdinnasta hedelmällisempiä.

LÄHTEET

- ARENE Ammattikorkeakoulujen rehtorijärjestö. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [AMMATTIKORKEAKOULU-JEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf](https://arene.fi/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf) (arene.fi)
- Duodecim terveyskirjasto. (2022). *Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille*. [Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille - Terveyskirjasto](#)
- Hankonen, R. (31.3. 2021). *Vanhus on oman elämänsä päähenkilö – ihminen on iän myötä entistä enemmän yksilö*. Tehy-lehti.fi. [Vanhus on oman elämänsä päähenkilö – ihminen on iän myötä entistä enemmän yksilö | Tehy-lehti \(tehy-lehti.fi\)](#) ‘
- Invalidiliitto. (2016). YK:n vammaissopimus. [YK:n vammaissopimus | Invalidiliitto](#)
- Kangasniemi, M., Leino-Kilpi, H., Moilanen, T., Papinaho, O., Siipi, H., Suominen, S., & Suhonen, R. (2021). *Hoidon laiminlyönnit ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palvelussa – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito*. KAKS-kunnallinen kehittämissäätiö.
- Keskitalo, E. (2020). Osallistavan tutkimuksen ja kehittämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia. Julkaisussa: Diak työelämä 18. [Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan \(theseus.fi\)](#)
- L1301/2004. Sosiaalihuoltolaki. (30.12.2004). [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (22.9.2000). [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- L442/1999 Laki holhoustoimesta. (1.4.1999). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990442#Lidm46333577275728>

- Launis, V. (2021). *Lääkintä- ja hoitoetiikan perusperiaatteet*. Lääkäriliitto. [Lääkintä- ja hoitoetiikan perusperiaatteet | Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka -kirja \(laakariliitto.fi\)](#)
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. (8–9. painos.) SanomaPro.
- Luonsinen M. (30.10.2017). *Itsemääräämisoikeuden ABC*. Muistiliitto.fi <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/itsemaaraamisoikeuden-abc>
- Luonsinen, M. (27.4.2018). *Muistisairaahan perusoikeuksia ei voi rajoittaa varmuuden vuoksi*. Muistiliitto.fi <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/muistisairaahan-perusoikeuksia-ei-voi-rajoittaa-varmuuden-vuoksi>
- Lääkäriliitto. (2021). *Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset*. Lääkärin etiikka-kirja. [Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset | Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka -kirja \(laakariliitto.fi\)](#)
- Muistiliitto. (2023). *Hoito ja kuntoutus*. Saatavilla: [Hoito ja kuntoutus :: Muistiliitto](#)
- Muistisairaudet. (2021). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri-tyhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s1>
- Mönkäre, R. (2019). Muistisairaahan ja läheisen voimavarojen tukeminen. *Tuen merkitys ja tukiverkostot*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito* (1. p., s. 200–207). Kustannus Oy Duodecim.
- Oikeusasiamies.fi. (2020). Vanhuksen ulkoilu omaisen kanssa koronaviruspandemian aikana. EOAK/3919/2020. [Vanhuksen ulkoilu omaisen kanssa koronaviruspandemian aikana \(oikeusasiamies.fi\)](#)
- Pihlakari, P. (2019). Hoidon järjestäminen ja toteutus. Muistisairaahan hoidon järjestäminen ja toteutus. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito* (1. P., s.

- 242–243). Kustannus Oy Duodecim.
- Roivanen, P., (2022). *Palveleva johtamistapa ja henkilöstön työhön sitoutuminen*. Kokemuksia hoiva-alalta. [Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/784935/Roivanen_Piia.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sarvimäki, A., Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010). *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (22.12. 2022). Asiakas- ja potilastiedot. [Asiakas- ja potilastietojen salassapito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://asiakas-ja-potilastietojen.salassapito-sosiaali-ja-terveysministerio.stm.fi)
- Sui, M. (2023.) *Itsemääräämisoikeuden rajoitusperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa*. ProGradu, Vaasan yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (21.1.2022). Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2023). Itsemääräämisoikeuden tukeminen. [Itsemääräämisoikeuden tukeminen - THL](https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys)
- Terveyskylä. (23.1.2023a). Aivotalo. Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairauksissa. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/k%C3%A4yt%C3%B6soireet-ovat-yleisi%C3%A4-muistisairauksissa>
- Terveyskylä. (10.2.2023b). Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. [Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen | Ikäatalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen-ikatalo-terveyskyla.fi)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (11.11. 2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Tiensuu, P., Aalto-Heinilä, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2023). *Itsemääräämisoikeus. Teoriasta käytäntöön*. Vastapaino.
- Tuukkanen, E. (2013). *Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta*. Opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu. [KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/handle/10024/123456)
- Työterveyslaitos (i. a.). *Palveleva johtaminen työpaikan kulttuuriksi*. Saatavilla 3.10.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta-palveleva-johtaminen-tyopaikan-kulttuuriksi> _

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. (i. a.). *Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen*. Saatavilla 4.9.2023.

<https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/vanhusten-ymparivuorokautinen-palveluasuminen#tab-introduction>

-

LIITE 1. Juliste suomeksi



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Kuka päättää?

Saanhan välillä
nukkua pidempään,
jos haluan?

Terveystietoni ovat
yksityisasioitani,
vaikka läheiseni
osallistuvat hoitooni.

Voinko tavata
läheisiäni kuten
aina ennenkin?

Voisinko itse päättää,
milloin käyn
suihkussa?

Voisinko tehdä vielä
asioita itsenäisesti
arjen tukitoimilla?

Minua tulisi hoitaa etuni
mukaisesti, vaikken aina
kykenisi ilmaisemaan
tahtoani.

Haluaisin vältellä
voimakasta rauhoittavaa
lääkitystä.

Katso lisätietoja:

- stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen
- valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet



LIITE 2. Juliste ruotsiksi



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

Vem bestämmer?

Jag får väl sova
länge ibland om jag
känner för det?

Även om mina närmaste
är involverade i min vård,
är uppgifter om mitt
hälsotillstånd min
privata angelägenhet.

Kan jag träffa
mina nära och
kära som jag
alltid har gjort?

Kan jag själv få
avgöra när jag
duschar?

Kunde jag fortfarande
göra saker självständigt
med lite stöd?

Jag bör behandlas på
bästa sätt, även om jag
inte alltid kan uttrycka
min vilja.

Jag skulle vilja undvika
starkt lugnande
läkemedel.

Läs mer:

- stm.fi/starkande-av-sjalvbestammanderatten
- valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/patientens-stallning-och-rattigheter



