



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Suvi Vainio

VANHUSTEN ITSEMÄÄRÄÄMIS- JA TIEDONSAANTIOIKEUDEN
TOTEUTUMINEN LAITOSHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

VANHUSTEN ITSEMÄÄRÄÄMIS- JA TIEDONSAANTIOIKEUDEN TOTEUTUMINEN LAITOSHOIDOSSA

Vainio, Suvi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2008
Simula, Jaana
YKL: 37.232
Sivumäärä: 35

Asiasanat: vanhukset, itsemäärääminen, tiedonsaanti

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuden toteutumista laitoshoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla loka-marraskuussa 2007. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kysely suunnattiin vanhainkotien kaikille hoitotyöntekijöille. Lomakkeita toimitettiin yhteensä 81 kappaletta kolmeen eri vanhainkotiin. Näistä palautui 42 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 52. Tutkimustulokset analysoitiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelman avulla ja tulokset havainnollistettiin taulukoiden ja kuvioiden sekä prosenttien ja frekvenssien avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla ja tuloksia havainnollistettiin suorien lainausten avulla.

Tulokset osoittivat, että vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus toteutui keskimäärin hyvin. Vanhus sai tietoa terveydestään ja hänellä oli mahdollisuus keskustella terveyteensä liittyvistä asioista. Vanhukselle kerrottiin lääkitykseen liittyvistä asioista ja hänelle myös kerrottiin oikeudesta vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Vanhus otettiin mukaan hoitonsa suunnitteluun. Myös vanhuksen omaiset otettiin hoidossa huomioon. Vanhuksen muistamattomuutta ja huonokuntoisuutta pidettiin suurimpana syynä siihen, ettei tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus aina toteutunut. Vähiten vanhuksen mielipide otettiin huomioon ruokailuun ja puhtauteen liittyvissä asioissa.

Tulosten mukaan vanhuksen tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta voitaisiin kehittää lisäämällä yhteistyötä omaisten kanssa. Vastauksista ilmeni myös koulutetun henkilökunnan vähyys. Tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta voitaisiin vastausten mukaan kehittää myös ottamalla vanhus mukaan tekemään pieniäkin päätöksiä. Hänelle on myös kerrottava oikeudesta vaikuttaa omaan hoitoonsa.

HOW PERSONAL DATA FILE ACT AND RIGHT OF SELF-DETERMINATION ARE REALIZED AMONG ELDERLY PERSONS IN INSTITUTIONALIZED CARE

Vainio, Suvi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2008

Simula, Jaana

PLC: 37.232

Number of Pages: 35

Key words: institutionalized care, self-determination, personal data file act

The aim of this bachelor's thesis was to study the compliance with the personal data file act and the self-determination act in the institutionalized care of the elderly. The purpose was to use the gained information to improve the care of the elderly people in the institutions.

The research material was gathered using a structured questionnaire during October and November in 2007. The questionnaire included both open and closed questions. The questions were sent to all of the nursing staff at three old people's homes. Altogether, there were 81 questionnaires delivered to different institutions. 42 of these were returned, which gives a response percentage of 52. The results of the study are illustrated using not only tables and figures but also percentages and frequencies. The open questions were analyzed by content analysis and the results are presented using direct quotes.

The results show that the realization and implementation of both the personal data file act and the self-determination act have succeeded on average quite well. The elderly received information on their health and had an opportunity to discuss health related questions. They were well informed regarding their medication and received information concerning their right to participate in the decision-making regarding their care. The elderly were involved when planning their own care and their relatives were also taken into consideration. Memory problems and the fact that some elderly people were in a poor shape, were the main reasons why personal data file act and the right to self-determination were not always fulfilled. Eating and hygiene issues were the areas where the elderly had least possibilities to participate in decision-making.

The results show that personal data file act and the right to self-determination could be enhanced by increasing co-operation with the relatives. The results also show that there is a lack of trained nursing staff. By looking at the results of the study, the personal data file act and the right to self-determination could also be developed by increasing the patient's participation also when making small decisions. The elderly must be informed about their right to affect their own care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	VANHUKSEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1	Itsemääräämisoikeus	8
2.2	Tiedonsaantioikeus	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	14
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	14
4.2	Tutkimusaineiston keruu	15
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	16
4.4	Kohdejoukon kuvaus	17
5	TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1	Vastaajien käsitykset vanhusten tiedonsaantioikeuden toteutumisesta	19
5.2	Vastaajien käsitykset vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta	22
6	POHDINTA	26
6.1	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	26
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
6.3	Tutkimukseen liittyvät eettiset ongelmat	31
6.4	Jatkotutkimushaasteet	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä eri toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 11). Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen. Asiakkaita kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote ja saumattomuus ovat tärkeitä niin koti- että laitoshoidossa, mutta niiden soveltaminen on erilaista eri toimintaympäristöissä. Ikäihmisten oikeudet itsenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen ovat hyvän laitoshoidon perusta. Näiden oikeuksien konkretisoituminen tarkoittaa mm. sitä, että ikääntynyt saa riittävästi tietoa osallistuakseen omaan hoitonsa suunnitteluun ja sen arviointiin. Ikääntynyt saa valinnan mahdollisuuksia päivittäisten toimintojen yhteydessä, tukea ja rohkaisua omatoimisuuteen ja apua siinä, mistä hän ei itse selviydy, mielekästä, aikuisen ihmisen minäkuvaa tukevaa toimintaa joka päivä sekä yksityisyyttä turvaavan kohtelun hoitotoimintojen yhteydessä. (Voutilainen ym. 2002, 115.)

Vanhusten hoidon tavoitteena sekä kotona että hoitolaitoksessa on vanhuksen tarpeita vastaava ja toimintakykyä tukeva hyvä hoito. Vanhusten hyvää hoitoa mietittäessä on hyvä lähteä siitä, että vanhuus on ainutlaatuinen elämänvaihe. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 19–20.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä. Viime aikoina on keskusteltu paljon varsinkin vanhusten hoidosta ja sen laadusta. On esitetty, että vanhusten hoitoa pitäisi parantaa huomattavasti. Tämän työn avulla voidaan tarkastella vanhustenhoitoa ja tutkimustulosten perusteella tehdä parannusehdotuksia vanhustenhoitoon. Olen valinnut opinnäytetyöni aiheeksi vanhusten hoidon koska työskentelen vanhainkodissa ja olen kiinnostunut siitä, miten tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus hoitajien mielestä toteutuvat.

2 VANHUKSEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ

Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Potilaita ei saa syrjiä millään perusteella. Ikä tai diagnoosi ei siis oikeuta sulkemaan potilasta pois palveluista. Terveydenhuollon ammattilaisille tämä asettaa velvoitteita, joista osa on säädetty laeissa ja osa löytyy ammatinharjoittajien omista eettisistä säännöistä. Vaikka lait ja eettiset säännöt on periaatteessa hyväksytty, ei niitä käytännössä aina noudateta. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 13, 27.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittelee potilaan oikeudet. Laki sisältää säädökset potilaan oikeuksista, joita ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, pääsy hoitoon, potilaan tiedonsaantioikeus ja potilaan itsemääräämisoikeus. Laissa on myös säädös alaikäisen potilaan asemasta ja kiireellisestä hoidosta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelee myös potilaan oikeutta muistutukseen sekä potilasasiainhoitoa. Laki säätelee käytännöt potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä sekä niihin liittyvien tietojen salassapidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Ennen lakia potilaan asemasta ja oikeuksista potilaan asemaan vaikutti esimerkiksi kansanterveyslaki. Kuitenkin jo vuonna 1980 on pyydetty hallitusta kehittämään potilaan oikeusturva koskevaa lainsäädäntöä. Lain säätämistä pidettiin erittäin tärkeänä: Potilaan oikeusturva voitaisiin saavuttaa siten, että toiminta ja päätökset olisivat ennustettavia sekä käsittely varmaa, nopeaa ja puolueetonta. Kansalaiset saisivat tietoa oikeusasemastaan ja viranomaiset saisivat ohjeet siitä, miten yksilöä koskevat asiat olisi ratkaistava. Jotta sekä kansalaiset että viranomaiset tulisivat informoiduiksi, lainsäädännön tulisi olla ymmärrettävää, selkeää ja täsmällistä. Lisäksi katsottiin, että potilaan perusoikeudet tulisi säännellä yhtenäisiksi koko maassa. Potilaan oikeuksia koskevan säädösten tulisi tapahtua kolmella osa-alueella, joita ovat hoito ja kohtelu, itsemääräämisoikeus ja oikeus tietojen saantiin sekä vaitiolovelvollisuus. Potilaalle katsottiin oikeus huolelliseen, asianmukaiseen ja taitavaan hoitoon. Tämän lisäksi potilaalle kuuluu oikeus hyvään, ymmärtäväiseen ja yksityisyyttä kunnioitta-

vaan kohteluun. Tieto tulisi potilaalle antaa ennen hoitoa ja toimenpidettä sellaisessa muodossa, että potilas sen ymmärtää. Laissa tulisi olla myös säännös arkaluonteisista tiedoista, joita olisivat henkilön terveydentilaa, sairautta, vammaisuutta tai häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä koskevat tiedot. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista astui voimaan maaliskuussa 1993. (Pahlman 2003, 42–47.)

Hoitotyön ensisijaisena tavoitteena on tukea ikääntyvän ihmisen terveyttä ja toimintakykyä, jotta hän itse pystyy järjestämään elämänsä mahdollisimman hyväksi. Hoitotyön keskeisenä tavoitteena pidetään potilaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Kun toimintakykyä ja terveyttä ei voida enää edistää eikä ylläpitää, tulee tavoitteeksi elämänlaadun ylläpitäminen vaikuttamalla muihin elämänlaatua edistäviin tekijöihin. Toisinaan laitoshoidossa unohtuu se, että vanhukset ovat yksilöitä ja heillä kullakin on arvokas elämäntarina. Vanhusten kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen on perehdyttävä, jotta vanhukset saavat osakseen yksilöllistä hoitotyötä. Laitoshoito on vanhuksen toimintakykyä passivoivaa silloin, kun hänen elämänsä historiaansa ja kokonaistilanteeseensa ei ole paneuduttu huolella. Yhteisöllinen ja persoonallinen hoitotyön malli ovat osana kokonaisvaltaista hoitotyötä laitoshoidossa. Ideaalitalanne on se, että vanhukset, jotka toivovat henkilökohtaisempaa, persoonallista hoitotyötä osakseen, saavat sitä. Tämä edellyttää, että vuorovaikutus vanhuksen, omaisen, omahoitajan ja korvaavan hoitajan ja moniammatillisen tiimin kesken on toimivaa. Ammatillista työskentelyä on käyttää työyhteisön asiantuntijuutta avuksi konsultoiden sitä tarvittaessa. (Sarvimäki 1998, 19, 21, Näslindh-Ylispangar 2005, 153–154.)

Hoitoympäristö voidaan järjestää sellaiseksi, että se toisaalta edistää terveyttä ja toimintakykyä, toisaalta korvaa niiden puutteet. Hoitoympäristö voi myös vaikuttaa suoraan elämänlaatuun tarjoamalla esimerkiksi turvallisuutta, esteettisiä elämyksiä ja mielekkäitä ihmissuhteita. (Sarvimäki 1998, 19, 21.) Fyysinen ympäristö luo turvallisuutta ja eheää elämää. Arkipäivässä piilee vanhuksen onni silloin, kun hän voi viettää elinpäiviään omilla ehdoillaan tutussa ympäristössä. Fyysinen työskentely kotias-kareissa ja osallistuminen niihin omien voimien mukaan ylläpitää vanhuksen fyysistä vireyttä ja motivaatiota olla mukana elämässä. Vanhuksen elämäkokemus ja pienikin työpanos lisää hänen omanarvontuntoaan, sillä juuri hänen tehtävänsä on tärkeä. (Näslindh-Ylispangar 2005, 148.)

Ikääntyneiden hoitotyöstä suuri osa tapahtuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa, jossa potilaiden riippuvuuden aste vaihtelee. Kaikki potilaat tarvitsevat apua oman terveytensä hoitamiseksi; osa potilaista on täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnan toiminnasta. Lähtökohtana jokaisen hoitotyössä on tukea potilaan yksilöllisiä voimavaroja, pyrkiä säilyttämään jäljellä olevia voimavaroja tai kuntouttamaan jo vähentyneitä voimia. Hoitotyön toiminnot ovat jokapäiväisiä, arkeen liittyviä toimintoja. Vanhainkodeissa noudatetaan toimintakykyä ylläpitävää työtettä, asukkaiden toimintakyky pyritään säilyttämään hyvänä mahdollisimman pitkään ja omatoimisuutta tuetaan päivittäisten toimintojen ja viriketoiminnan avulla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 232; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 25.)

Vanhuksen hoidolliset tarpeet ovat konkreettinen lähtökohta vanhusten hoitotyössä. Tarpeita on mahdollista arvioida vanhuksen voimavarojen pohjalta. Tällöin muodostuu erityisen tärkeäksi vanhuksen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen vanhusten hoidossa. Näin ollen hoitaja määrittelee yhdessä vanhuksen kanssa hänen tarpeensa, ja ne ohjaavat hoitotyön toteutusta. Yksilöllisiin hoidon tavoitteisiin pääsemiseksi hoitaja laatii vanhukselle hoito- ja palvelusuunnitelman. Tärkein tietolähde on vanhus ja hänen omaisensa. Hoitaja pyrkii selvittämään vanhuksen elämänhistoriaa ja hankkimaan tietoja vanhukselta ja omaiselta pystyäkseen määrittelemään vanhuksen tarpeet ja voimavarat. Kerätyn tiedon perusteella on mahdollista saada selkeä kuva vanhuksen ja hänen omaisensa elämäntilanteesta ja täsmentää hoidon kannalta keskeiset tekijät. (Laitinen-Junkkari ym. 24-26.)

2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on ihmisoikeussopimusten sekä perusoikeuksien keskeinen käsite ja oikeus, jolle rakentuvat useat muut oikeudet. Potilaslain tärkein oikeus on potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudessa on kysymys viime kädessä heikommen suojasta. Heikommaksi osapuoleksi nähdään potilas ja erityisesti potilasryhmät, jotka eivät kykene tai kykenevät puutteellisesti huolehtimaan itsestään tai oikeuksistaan. Itsemääräämisoikeus on peruskäsite, joka sisältää oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon sekä syrjinnän kiellon. Toiseksi se sisältää oikeuden yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja kolmanneksi oikeuden kompetenssiin. Itsemääräämisoikeudessa on kysymys vapaista valinnoista siten, ettei näillä valinnoilla

loukata toisen yksilön yhtäläistä oikeutta itsemääräämiseen. Yksilön vapaita valintoja voidaan rajoittaa tai loukata, mikäli on olemassa lakiin perustuva oikeus. Oikeudella yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen tarkoitetaan koskemattomuutta henkilön fyysiseen ja psyykkiseen minään. Koskemattomuuteen puuttuminen edellyttää henkilön omaa suostumusta ja lakiin sisältyvää oikeutusperiaatetta. Koskemattomuuteen puuttuminen ei saa riippua henkilön iästä, sukupuolesta, ihon väristä tms. seikasta. Itsemääräämistä tulee oikeutena kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Itsemääräävältä yksilöltä vaaditaan kompetenssia, jolla tarkoitetaan kykyä ajatella ja tahtoa sekä kykyä tehdä häntä itseään koskevia päätöksiä. Keskeistä on potilaan ymmärryskyky. (Pahlman 2003, 182–183.)

Ojala ja Rajaniemi (2004) ovat tutkineet vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista vanhainkodissa. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti kahden vanhainkodin hoitohenkilökunta (n=42) ja vanhukset (n=10). Tutkimuksen mukaan hyväkuntoisten vanhusten itsemääräämisoikeus vanhainkodissa toteutui huonokuntoisia paremmin. Vanhusten päätöksentekomahdollisuudet olivat sekä hoitajien että vanhusten mielestä vähäiset. Vanhukset eivät kokeneet voivansa osallistua hoitoonsa liittyviin asioihin, mutta eivät kokeneet sitä tarpeellisenakaan.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys, ellei laissa toisin säädetä. Täysi-ikäisellä potilaalla on halutessaan oikeus ottaa täysi vastuu itsestään, ellei laissa ole nimenomaan toisin säädetty. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilas voisi itse yksin määritellä hoitonsa tai esimerkiksi vaatia sellaista hoitoa, jolle ei ole lääketieteellisiä perusteluita. Epäselvissä tapauksissa potilaan suostumus pitää varmistaa. Silloin kun on aihetta epäillä jälkeinpäin syntyvän epäselvyyttä potilaan tahdosta, suostumuksesta tai kieltäytymisestä, on suositeltavaa hankkia potilaan kirjallinen suostumus tai kieltäytyminen. Aina silloin tällöin sattuu, että potilaan omaiset esittävät moitteita siitä, että on jätetty tekemättä jokin toimenpide, josta potilas on itse kieltäytynyt. Tällaisissa tilanteissa potilaan kirjallinen kieltäytyminen tai kieltäytymisen kirjaaminen suojaavat henkilökuntaa hoitovirhesyytökseltä. Potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta sisältää oikeuden kieltäytyä myös jo aloitetusta hoidosta. Kieltäytyminen ei saa johtaa potilaan hylkäämiseen tai hoitosuhteen katkeamiseen.

Kieltäytymistapauksessa pitäisi pyrkiä löytämään jokin muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitotapa, johon potilas suostuu. (Kokkonen ym. 2004, 49–51.)

Juusela ja Peltoniemi (2003) ovat tutkineet kuinka hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeus otetaan huomioon ja kuinka se toteutuu hoitajien näkökulmasta (n=51). Samalla he selvittivät missä määrin hoitajat tietävät itsemääräämisoikeuden sisällön. Tutkimuksen mukaan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu keskimäärin hyvin mutta hoitajien tiedot terveydenhuollon keskeisten lakien sisällöstä havaittiin puutteelliseksi. Vaikka potilaslaki oli ollut voimassa jo 10 vuotta, vain vähän yli puolet arvioivat tuntevansa lain sisällön riittävästi.

Laitosolosuhteissa vanhuksen yleistä kykyä tai halukkuutta päätöksentekoon voi vähentää sairauden tuoma taantumisen, masennus sekä oman reviirin ja läheisten tunteiden menettäminen. Yleisen kyvykkyyden säilymiseen vaikuttaa laitosolosuhteissa oleellisesti se, miten vanhuksen päätöksentekoa tietoisesti tuetaan ja ylläpidetään. Tilannekompetenssi on vanhuksen kykyä tehdä omaa itseä koskevia ratkaisuja. Vanhuksen yleinen kyvykkyys voi olla huono, mutta hän voi silti pystyä tekemään omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja. Vanhus onkin usein pätevin oman elämäntilanteensa edellyttämien ratkaisujen tekijä ja niiden seurausten arvioija. Usein ulosnäkyvät ja erilaisten sairauksien aiheuttamat muutokset erehdyttävät turhaan pitämään vanhusta täysin päätöksentekoon kykenemättömänä. Todellinen itsemääräämisoikeus perustuu sille, että vanhuksen itsemäärääminen lähtee aidosti hänestä itsestään, hänen omista arvoistaan. Aito autonomia ei toteudu, jos vanhus tekee päätöksensä alistuneesti tai miellyttääkseen muita. Vanhukset voivat helposti tehdä päätöksiä niin, että eivät loukkaisi ketään tai olisi muille vaivaksi. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 347–348.)

Pekkala (2005) on tutkinut itsemääräämisoikeuden toteutumista vanhainkodissa hoitajien arvioimana (n=87). Tutkimuksen mukaan vanhuksella oli mahdollisuus vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Päätöksenteko-oikeus tiedostettiin tärkeäksi ja vanhus sai tietoa ja rohkaisua päätöksen teon pohjaksi. Vanhuksella oli oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta, jos hän niin halusi. Tutkimuksen mukaan enemmistö hoitajista ei antanut vastentahtoista hoitoa.

Vanhuus sinänsä ei merkitse, ettei ihminen kykene tietämään, mitä tahtoo. Voidaan olettaa, että suurella osalla vanhuksista on kyky määrätä itseään. Vanhus tekee päätöksensä elämäkokonaisuuteensa liittyen. Hänen elämänsä mukainen hyvä ratkaisu voi olla myös sellainen, joka on toisten mielestä huono. Hänellä on kuitenkin lupa omaan näkemykseensä siitä, mikä on hänen parhaakseen. Keskusteltaessa vanhallekin ihmiselle kuuluvasta mahdollisuudesta tehdä omaa elämäänsä ja hoitoaan koskevia valintoja on muistettava myös heidät, jotka eivät kykene siihen. Ihmisen kykyä tehdä omia aitoja valintoja ja päätöksiä ei kuvaa se, miten oikeita päätöksiä hän muiden mielestä tekee, vaan se, ymmärtääkö hän, mitä tahtoo. Sekava tai pitkälle demen-toitunut vanhus ei tavoita omaa aitoa tahtoaan. Hänen hyvinvointinsa saattaa ainakin ajoittain edellyttää toisten ihmisten puuttumista ja päätöksentekoa, jotta välttyttäisiin heitteillejätöltä. (Santalahti 2007, 62.)

2.2 Tiedonsaantioikeus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sääntelee henkilön tiedonsaantioikeutta aina siitä hetkestä alkaen, kun häntä voidaan pitää laissa tarkoitettuna potilaana. Ihmiset hakeutuvat useimmiten hoitoon jonkin havaitsemansa hoitoaiheen vuoksi. Terveydenhuoltohenkilöstön velvollisuus informoida potilasta tämän terveydentilasta sisältää täsmentävän kannanoton siihen, mikä on potilaan sairaus. Silloin, kun potilaan oma terveydentilaansa koskeva käsitys on virheellinen, ammattihenkilön tehtävänä on ilmaista asian todellinen tila. Paitsi terveydellisistä syistä tämä voi olla tärkeää esimerkiksi sen vuoksi, että potilas virheellisesti uskoo pääsevänsä tai joutuvansa jatkotutkimuksiin tai – hoitoon. Asiallisen informaation saaminen auttaa potilasta valmistautumaan henkisesti ja mahdollisesti myös erilaisin käytännöllisin järjestelyin hoidon jälkeiseen aikaan. Terveydenhuollon ammattiharjoittajilla on potilaisiin suunnautuva huolenpitovelvollisuus. Sen johdosta potilasta on informoitava sellaisista asioista, joiden perusteella katsotaan potilaan hengen tai terveyden olevan vaarassa. Kun potilaalle annetaan tietoa hänen terveydentilastaan, on tärkeää että annettavat tiedot pitävät paikkansa. Potilaalle on kerrottava myös mahdolliset epävarmuustekijät. Hoidon päätyttyä potilaalle on annettava selvitys hoitotuloksista ja mahdollisesta seurantarpeesta. Myös mahdollisista hoidossa sattuneista vahingoista ja vahinko- tai komplikaatoriskin aiheuttavista virheistä on potilaalle kerrottava. (Paaso 2001, 226–233.)

Potilaan tiedonsaantioikeus tarkoittaa sitä, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta terveydentilaansa koskevaa selvitystä silloin, kun se ei vaaranna toisen henkilön terveyttä. Terveystieteiden ammattilaisen on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaalla on myös oikeus tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. Potilaan yksilölliset olosuhteet ja ominaisuudet on pyrittävä ottamaan huomioon, kun hänelle annetaan selvitystä. Käytännössä selvitys on siis räätälöitävä kullekin potilaalle sopivaksi. Tietoja annettaessa on kunnioitettava potilaan yksilöllisiä arvoituksia, tarpeita sekä kykyä ymmärtää annettuja selvityksiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Kokkonen ym. 2004, 46.)

Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta hänelle ymmärrettävällä kielellä. Niillä potilailla, joilla on tietoa itsestään ja terveydentilastaan, on paremmat mahdollisuudet osallistua hoitoonsa ja edistää sen tavoitteisiin pääsyä kuin muilla. Tieto auttaa potilaita heidän elämänsä hallinnassa ja omien mahdollisuuksiensa tunnistamisessa ja edistää hoitoon osallistumista. Ihmiset odottavat tietoa, joka auttaa heitä hallitsemaan omaa elämäänsä ja tunnistamaan omat mahdollisuutensa. Ongelmana ei aina ole tiedon puute, vaan tiedon kohtaamisen ongelma eli se, ettei tietoa saada oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Päätösten ja valintojen tekemiseen ihminen tarvitsee tietoa, jotta hän pystyy arvioimaan päätösten seuraukset. Tieto myös helpottaa sairauden aiheuttamaa epävarmuutta, ahdistusta ja kärsimystä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 36.) Selkeä ja omatahtoinen vanhus tarvitsee tilaa omiin päätöksiin elämänsä asioissa. Pohjaksi hän tarvitsee rehellistä ja riittävää tietoa tilanteeseen vaikuttavista seikoista ja toimintavaihtoehdoista. Silloin kun päätös liittyy hoitoon, tiedon antaminen on hoitavien henkilöiden tehtävä. On myös varmistuttava siitä, että henkilö on todella ymmärtänyt tiedon sisällön. Esimerkiksi pelko ja epävarmuus saattavat estää tiedon käsittelyä. Siksi jotkut potilaat tai omaiset saattavat olla sitä mieltä, että he eivät ole saaneet mitään omaa sairauttaan koskevaa tietoa. Tiedon käsittely on monimutkainen tapahtuma ihmisen ajattelutoiminnassa. Tieto tulisikin antaa niin yksinkertaisesti kuin mahdollista, ilman ammattisanastoa. Tiedon antamisen monimutkaisuutta kuvaa esimerkiksi se, että

vanhusten hoidossa potilaiden ja hoitajien käsitykset potilaan saaman tiedon ymmärrettävyydestä ja riittävydestä saattavat erota toisistaan. (Santalahti 2007, 62; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 129–130.)

Ojala ja Rajaniemi (2004) ovat tutkineet vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista vanhainkodissa. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti kahden vanhainkodin hoitohenkilökunta (n=42) ja vanhukset (n=10). Hoitajien mielestä tietoa annettiin vanhukselle, mutta vanhukset eivät kokeneet saavansa tietoa tarpeeksi tai eivät ollenkaan.

Eerikäinen (2000) on tutkinut terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitystä saamastaan kohtelusta (n=30). Vanhusten tiedonsaanti omasta hoidostaan oli puutteellista noin puolessa lausumista. vanhusten oli itse oltava aktiivisia saadakseen hoitoaan koskevaa tietoa. Vanhusten toiveet ja mielipiteet otettiin huomioon noin puolessa tapauksista. Parhaiten ne toteutuivat ruokailuun liittyvissä asioissa. Vähiten mahdollisuuksia vanhuksilla oli päättää puhtauden hoitoon, liikkumiseen ja lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

Lepistö (1999) on tutkinut miten vanhusten hyvään hoitoon liittyvät hoitotyön periaatteet toteutuvat käytännön hoitotyössä. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti terveyskeskuksen sairaalan vuodeosaston potilaat (n=54) sekä heidän omaisensa (n=39). Tutkimuksen mukaan vanhukset ja heidän omaisensa olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.. Omaa hoitoa koskevaa tiedon saantia toivottiin enemmän, samoin potilaan ja hoitajien yhteistä päätöksentekoa.

Poikkimäen (2004) tutkimuksen mukaan potilaat toivovat, että he saisivat olla vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. He toivoivat myös mahdollisuutta lukea omat potilaspaperinsa ja keskustella hoitajan kanssa hoidostaan ja sen etenemisestä ja hoitotoimenpiteistä. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mielestä hoitajien olisi huolehdittava siitä, että potilas saa tarvitsemansa tiedon lääkäriltä sekä selventää ymmärtämättä jääneet asiat. Potilaiden vastauksista ilmeni henkilökunnan ajan vähyys keskusteluun ja kuunteluun potilaiden kanssa. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti yhden sairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla hoidossa olevat potilaat (n=150)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää tutkimustuloksia vanhusten laitoshoidon kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Miten vanhusten tiedonsaantioikeus toteutuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa?
2. Miten vanhusten itsemääräämisoikeus toteutuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen, mikä tarkoittaa sitä, että keskeistä tutkimuksessa on se, että aineiston keruu suunnitellaan. On myös tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 136.) Tutkimuksen aineisto hankitaan kyselylomakkeen avulla (Liite 5). Kyselytutkimus sopii hyvin sellaisiin tilanteisiin, joissa tutkittava asia on rajattu suhteellisen pieneksi mutta tutkittava kohdejoukko on suhteellisen suuri. (Järvinen & Järvinen 2000, 155.) Tähän tutkimukseen osallistui hoitohenkilökuntaa kolmesta eri vanhainkodista joten tilanteeseen sopi kyselytutkimus.

Kyselylomakkeeseen voidaan muotoilla kysyttäviä asioita kahdella eri tavalla. Vastaa-
taajille voidaan antaa valmiiksi vastausvaihtoehdot, josta he valitsevat heille parhaan sopivan. Jos valmiita vastausvaihtoehtoja ei haluta käyttää, voidaan kysymyksen

vastaus jättää avoimeksi, jolloin vastaaja saa ilmaista mielipiteensä omin sanoin. (Järvinen & Järvinen 2000, 155.) Tässä tutkimuksessa annettiin vastausvaihtoehdot valmiina, ja vastaaja valitsi sopivan vaihtoehdon. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna Likertin asteikkoa monivalintakysymyksien kohdalla. Likert-asteikko sisältää viisi eri luokkaa, jotka ilmaisevat vastaajan mielipiteen kysytystä aiheesta. (Krause & Kiikkala 1996, 115.)

Kyselylomake laadittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden, aiempien tutkimusten (esim. Pekkala 2005) sekä tälle tutkimukselle asetettujen tutkimusongelmien pohjalta. Kyselylomake muodostui kolmesta eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-4), toisessa osiossa vanhusten tiedonsaantioikeuksien toteutumisesta (kysymykset 5-17) ja kolmannessa vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta (kysymykset 18-33). Vastausvaihtoehtoina käytettiin viisiportaista asteikkoa. Asteikossa vastausvaihtoehdot numeroitiin seuraavasti: 5: täysin samaa mieltä, 4: osittain samaa mieltä, 3: en osaa sanoa, 2: osittain eri mieltä, 1: täysin eri mieltä. Vastaajia pyydettiin ympyröimään väittämistä vaihtoehto, joka parhaiten kuvasi heidän omaa näkemystään. Väittämiin ei ollut oikeaa tai väärää vastausta. Toisen ja kolmannen osion loppuun kuului kaksi avointa kysymystä. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä vastaajat saivat kertoa mielipiteensä siitä, millaisia ongelmia liittyy asukkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumiseen vanhainkodissa ja miten asukkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumista voitaisiin kehittää vanhainkodissa. Kahdessa viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat kertoa mielipiteensä siitä, millaisia ongelmia liittyy asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhainkodissa ja miten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää vanhainkodissa. Avoimilla kysymyksillä annettiin vastaajille mahdollisuus tarvittaessa tuoda tarkemmin esille käsityksensä tutkittavasta aihealueesta.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Ennen aineiston keruuta anottiin kirjalliset tutkimusluvut. Tutkimusluvut anottiin Laitilan vanhainkoti Kaukolankodin johtajalta, Eurajoen palvelukeskus Jokisimpukan vanhustyön johtajalta sekä Lapin Linnavuoren palvelukeskuksen vanhustyön johtajalta. Tutkimusluvut myönnettiin 18.10.2007 Kaukolankodin ja Jokisimpukan vanhainkotiin 18.10.2007 ja Linnavuoren palvelukeskukseen 25.10.2007 (Liite 1,

Liite 2, Liite 3). Aineiston keruu suoritettiin loka-marraskuussa 2007. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen (Liite 4), jossa esiteltiin opinnäytetyön tekijä, tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite. Siinä kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kyselylomakkeiden luottamuksellisesta käsittelystä. Kyselylomake pyydettiin palauttamaan sille varattuun palautuslaatikkoon. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Kyselylomakkeita toimitettiin Laitilan Kaukolankodin vanhainkotiin 31 kappaletta, Eurajoen palvelukeskus Jokisimpukkaan 19 kappaletta sekä Lapin Linnavuoren palvelukeskukseen 31 kappaletta. Yhteensä lomakkeita jaettiin 81 kappaletta. Opinnäytetyöntekijä kävi henkilökohtaisesti jakamassa lomakkeet eri osastojen hoitotyöntekijöille. Kyselylomakkeita palautettiin määräaikaan mennessä 42 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 52.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

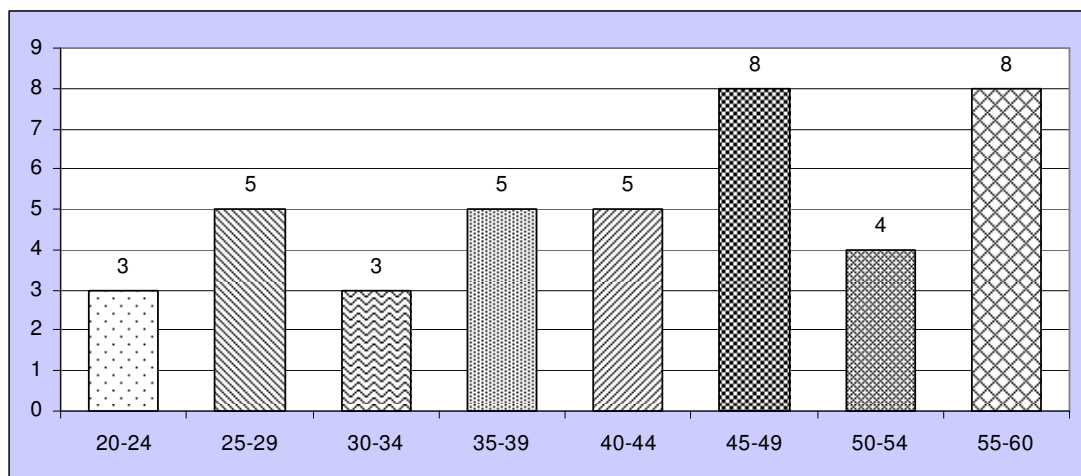
Ensimmäiseksi analyysivaiheessa kyselylomakkeet tarkistetaan, ettei niissä ole selviä virheellisyyksiä tai puutteellisuuksia. Tässä yhteydessä päätetään myös mahdollisista lomakkeiden hylkäämisistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston käsittely aloitettiin kyselylomakkeiden merkitsemisellä. Kyselylomakkeisiin merkittiin vastaajan vanhainkodin nimi ja koodinumero, jonka jälkeen vastukset luettiin ja laskettiin vastausprosentti. Tässä tutkimuksessa hylättiin yksi kyselylomake puutteellisten vastausten vuoksi. Kyselyn tulosten analysointi toteutettiin Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelman avulla. Vastausvaihtoehtoja yhdistettiin analysointivaiheessa, koska opinnäytetyöntekijä havaitsi, ettei viisiportainen asteikko tuonut tuloksia riittävän selvästi esiin. Täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä yhdistettiin myönteisiksi vastauksiksi ja täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä kielteiseksi vastauksiksi. Tulokset kuvattiin frekvenssilukuina ja prosentteina. Tutkimusraportissa tulokset esitettiin sanallisesti ja niitä havainnollistettiin graafisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Alkuperäiset frekvenssiluvut ja prosenttijakaumat ovat luetavissa liitteestä (Liite 6).

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla, joka on yleisesti käytetty aineiston analyysi- ja havainnointimenetelmä. Avointen kysymysten analysoimisella pyritään ymmärtämään niitä merkityksiä, joita tutkittavat antavat

asioille. Sitä käytettäessä tarkastellaan aiheen kannalta tärkeitä sanoja, sanayhdistelmiä, kuvauksia ja termejä. (Krause & Kiikkala 1996, 112, 117.) Tässä opinnäytetyössä henkilökunnan avointen kysymysten vastaukset luettiin ja kirjoitettiin ylös. Vastauksista etsittiin useimmin toistuvat asiat. Avoimista vastauksista oleellimmat, parhaiten asiaa kuvaavat vastaukset lainattiin suoraan raporttiin. Lainauksen jälkeen on viittaus kyselylomakkeen numeroon. Kyselylomakkeeseen merkittiin lyhenteillä, mistä vanhainkodista kyselylomake on palautunut. Kaukolankodista palautetut lomakkeet on merkitty lyhenteellä KK, Jokisimpukasta palautetut lomakkeet on merkitty lyhenteellä JK ja Linnavuoren palvelukeskuksesta palautetut lomakkeet on merkitty lyhenteellä LV.

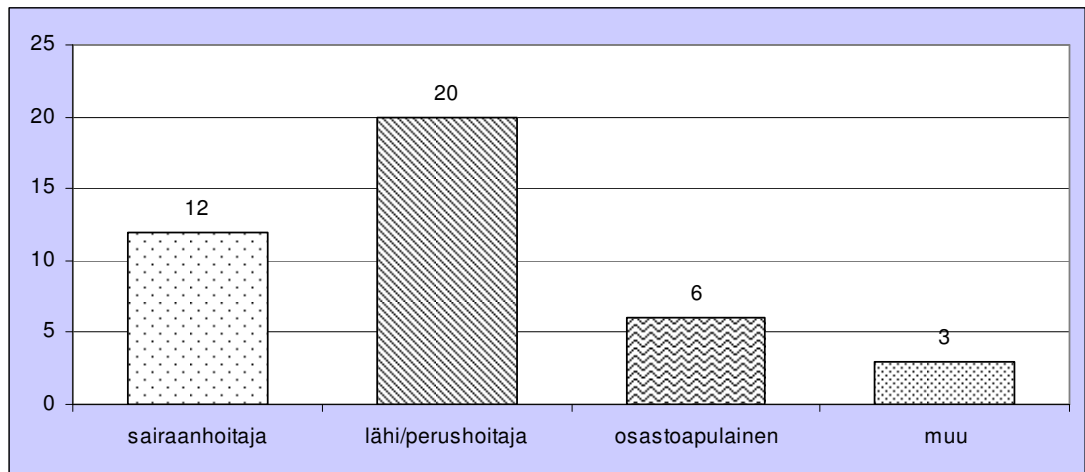
4.4 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimukseen osallistui 41 hoitajaa kolmesta eri vanhainkodista. Hoitajiksi luokiteltiin kaikki, jotka osallistuivat hoitotyöhön. Vastaajien ikä vaihteli 22 vuodesta 59 vuoteen. Vastaajien keski-ikä oli 42 vuotta (Kuvio 1).



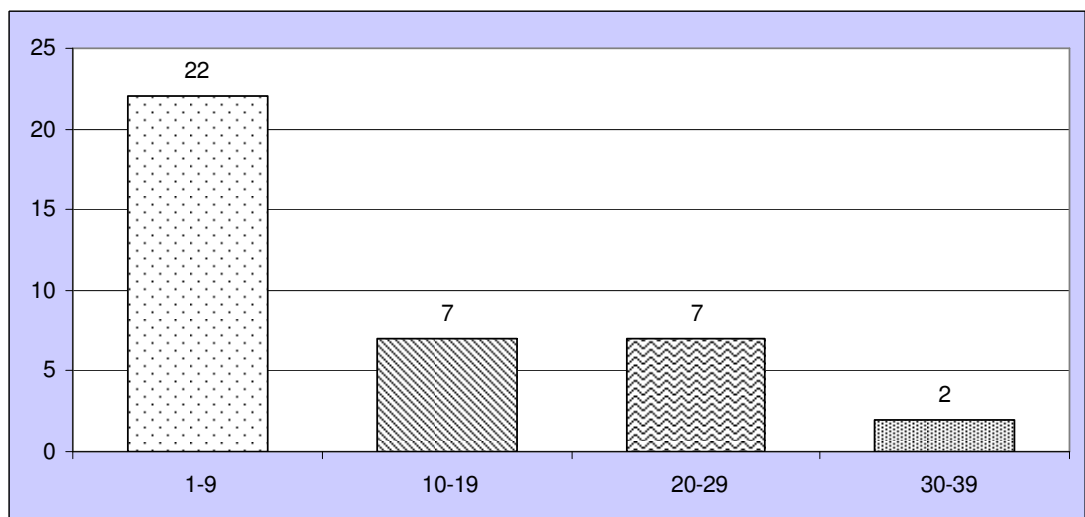
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=41)

Vastaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia (n=12), perus- tai lähihoitajia (n=20) ja osastoapulaisia (n=6). Lisäksi muihin ammattiryhmiin kuuluvia vastaajia (n=3) olivat lähiavustaja, kodinhoitaja sekä opiskelija. Vastanneiden ammattinimikkeiden jakautuminen on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Ammattiryhmien jakautuminen (n=41)

Vastaajien työkokemus nykyisessä työpaikassa vaihteli yhdestä vuodesta 34 vuoteen.



Kuvio 3. Työkokemus nykyisessä työpaikassa (n=41)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa osiossa tarkastellaan vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmit-
 tain frekvensseinä ja prosenttijakaumina. Tekstissä esitetään suoria lainauksia hoita-

jien vastauksista ja lainauksen perässä oleva koodinnumero viittaa kyselylomakkeen koodinumeroon.

5.1 Vastaajien käsitykset vanhusten tiedonsaantioikeuden toteutumisesta

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää miten vanhusten tiedonsaantioikeus toteutuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa hoitajien mielestä. Väittämät 5-8 käsittelivät vanhusten tiedonsaantia terveyteen liittyvissä asioissa. Kysyttäessä kerrotaanko asukkaalle hänen terveydentilastaan vain pieni osa (7%) vastaajista vastasi kieltävästi. Suurin osa (90 %) vastasi väittämään myöntävästi. Yli puolet vastaajista (67 %) kertoi vanhukselle hänen oikeudestaan kieltäytyä terveyteensä liittyvästä tiedosta, vajaa viidesosa (15 %) ei kertonut. Kaikki vastaajat (100 %) antoivat asukkaalle mahdollisuuden keskustella sairauteensa liittyvistä asioista. Suurin osa vastaajista (88 %) kertoi asukkaalle heti, jos hänen terveydentilassaan ilmeni jotain poikkeavaa. Ainoastaan 10 % vastaajista ei tietoa asukkaalle kertonut (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vanhusten tiedonsaanti terveyteensä liittyvissä asioissa (n=41)

Väittämät 5-8	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
5) Kerron asukkaalle hänen terveydentilastaan	37	90	1	3	3	7
6) Kerron asukkaalle, että hänellä on oikeus kieltäytyä terveyteensä liittyvästä tiedosta (n=39)	26	67	7	18	6	15
7) Asukkaalla on mahdollisuus keskustella sairauteensa liittyvistä asioista	41	100				
8) Kerron asukkaalle heti, jos hänen terveydentilassaan ilmenee jotain poikkeavaa	36	88	1	2	4	10

Väittämät 9-11 käsittelivät vanhusten tiedonsaantia lääkitykseen liittyvissä asioissa. Lähes kaikki vastaajat (92 %) kertoivat asukkaalle miten annetut lääkkeet vaikuttavat. Ainoastaan yksi vastaaja (2 %) ei kertonut lääkitykseen liittyvistä muutoksista, loput vastaajista kertoivat (98 %). Kaikki vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että asukkailla on mahdollisuus keskustella lääkitykseen liittyvistä asioista (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vanhusten tiedonsaanti lääkitykseen liittyvissä asioissa (n=41)

Väittämät 9-11	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
9) Kerron asukkaalle miten annetut lääkkeet vaikuttavat (n=40)	37	92	1	3	2	5
10) Kerron asukkaalle lääkitykseen tehtävistä muutoksista (n=40)	39	98			1	2
11) Asukkailla on mahdollisuus keskustella lääkitykseen liittyvistä asioista	41	100				

Väittämät 12–15 käsittelivät vanhusten tiedonsaantia hoitoon liittyvissä asioissa. Kaikki vastaajat (100 %) kertoivat asukkaalle ennen toimenpidettä mitä aikoivat tehdä. Suurin osa vastaajista (87 %) varmisti, että asukas on ymmärtänyt hänelle esitetyt asiat. Vain 5 % vastaajista ei varmistanut. Suurin osa vastaajista (90 %) kertoi asukkaalle, että hänellä on oikeus vaikuttaa hoitoonsa koskeviin päätöksiin. Lähes kaikki vastaajat (95 %) antoivat tietoa omaisille jos asukas näin halusi (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Vanhusten tiedonsaanti hoitoon liittyvissä asioissa (n=41)

Väittämät 12-15	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
12) Kerron asukkaalle ennen toimenpidettä mitä aion tehdä	41	100				
13) Varmistan, että asukas on ymmärtänyt hänelle esitetyt asiat (n=39)	34	87	3	8	2	5
14) Kerron asukkaalle, että hänellä on oikeus vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin	37	90	3	8	1	2
15) Annan omaisille tietoa, jos asukas niin haluaa	39	95	2	5		

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, millaisia ongelmia liittyy asukkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumiseen vanhainkodissa. Tähän kysymykseen vastasi 30 vastaajaa. Suurimmaksi ongelmaksi vastaajat nimesivät asukkaiden muistamattomuuden. Moni vanhus on niin muistamaton, ettei muista asioita joita hänelle on kerrottu. Myös moni vanhainkodissa oleva asukas on niin huonokuntoinen, että hänelle ei voi mitään tietoa antaa. Asukkaiden huono kuulo mainittiin myös yhdeksi ongelmaksi. Osa vastaa-

jista oli myös sitä mieltä, että liika tieto aiheuttaa asukkaissa turhaa huolta ja levottomuutta. Osa asukkaiden omaisista saattaa pyytää, ettei asukkaalle kerrotaisi mitään huonoja uutisia juuri siksi, ettei asukas murehtisi liikaa omaa terveyttään.

”kaikille ei aina ole aihetta hyvin tarkkaan kertoa, aiheutuu turhaa levottomuutta”
KK5

”Dementia, masennus mielestäni yleisempiä. Silloin ei mielestäni ole aina tarpeellista kertoa vanhukselle kaikkea faktaa, tuottamatta turhaa ahdistusta (sovitaan esim. omaisten kanssa)” LV2

”Jos omaiset kieltävät kertomasta ehkä liian raskaita tietoja terveydentilasta esim. jos asukkaalla todettu vakava sairaus ja epäillään, ettei asukas kestä jos hänelle siitä kerrotaan” LV24

”Suurin osa asukkaista niin muistamattomia (dementoituneita) ettei tiedonsaantioikeutta voi toteuttaa” JS6

”Asukkaan terveys – dementia tms. sairaus jossa asukas ei täysin ymmärrä kaikkia asioitaan tai hoidon merkitystä” LV12

Tiedonsaantiin liittyen avoimissa kysymyksissä kysyttiin myös miten hoitajat voisivat kehittää vanhusten tiedonsaantioikeutta vanhainkodissa. Tähän kysymykseen vastasi 19 vastaajaa. Parhaimmaksi mahdollisuudeksi kehittää vanhusten tiedonsaantioikeutta vastaajat nimesivät yhteistyön kehittämisen omaisten kanssa. Erilaisia palvelureja vanhusten ja omaisten kanssa toivottiin pidettävän enemmän. Myös asukkaiden mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa pidettiin tärkeänä. Vastauksista ilmeni myös se, että koulutettua henkilökuntaa kaivattiin lisää jotta vaikeistakin asioista keskusteleminen asukkaiden kanssa onnistuisi. Toisaalta vastauksissa korostettiin myös sitä, että osa vanhainkotien asukkaista on niin huonokuntoisia, ettei tiedonsaantioikeutta voida kaikkien kohdalla toteuttaa.

”Enemmän koulutettua henkilökuntaa, joka kertoo hoitoon liittyvät asiat” LV22

”Itsensä pitäminen hoidoissa ja lääkkeissä ajan tasalla. Koulutus ja esim. apteekin pitämät tietoisut tai lääketehneiden edustajien, niitä on liian vähän nykyisellään”
LV19

”Lääkäri voisi enemmän käydä juttelemassa vanhusten kanssa” JS8

”Hoitajien aktiivisuudesta, yhteistyöstä vanhuksen/omaisten kanssa on paljon kiinni. Omaisten illat, vanhuksen kanssa yhteiset hetket” LV5

”Mikäli asukkaat ovat näin huonokuntoisia jatkossakin, niin eipä taida olla paljonkaan tehtävissä” KK3

5.2 Vastaajien käsitykset vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää miten vanhusten itsemääräämisoikeus toteutuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa hoitajien mielestä. Väittämät 18–20 käsittelivät vanhuksen itsemääräämisoikeutta hoitoon liittyvissä asioissa. Kysyttäessä otetaanko vanhus mukaan oman hoitonsa suunnitteluun suurin osa (75 %) vastasi myönteisesti. Viidesosa (20 %) vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista 75 % kertoi vanhukselle hänen oikeudesta kieltäytyä hoidosta. Yli puolet vastaajista (67 %) ei antanut asukkailla sellaista hoitoa, joka on vastoin heidän tahtoaan. (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vanhusten itsemääräämisoikeus hoitoon liittyvissä asioissa

Väittämät 18-20	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
18) Otan asukkaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun (n=40)	30	75	2	5	8	20
19) Kerron asukkaalle mahdollisuudesta kieltäytyä hoidosta (n=40)	30	75	3	7	7	18
20) En anna asukkaalle sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan (n=39)	26	67	3	8	10	25

Vanhusten itsemääräämisoikeutta ruokailuun liittyvissä asioissa mitattiin kolmella väittämällä 21–23. Vajaa puolet (37 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asukkailla on mahdollisuus ruokailla silloin kun he itse haluavat. Sitä mieltä, että asukas ei voi

ruokailuaikaan vaikuttaa oli 56 % vastaajista. Lähes kaikki vastaajat (83 %) vastasivat myönteisesti väitteeseen, että asukkailla on oikeus kieltäytyä ruokailusta. Kysyttäessä saako asukas itse päättää syökö yksin vai toisten kanssa lähes kaikki vastasivat myönteisesti (93 %). Ainoastaan kolme vastaajaa oli eri mieltä (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Vanhusten itsemääräämisoikeus ruokailuun liittyvissä asioissa (n=41)

Väittämät 21-23	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
21) Asukkaalla on mahdollisuus ruokailla silloin kun hän itse haluaa	15	37	3	7	23	56
22) Asukkaalla on oikeus kieltäytyä ruokailusta	34	83			7	17
23) Asukas saa päättää syökö yksin vai toisten kanssa	38	93			3	7

Väittämät 24–29 käsittelivät vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista puhtauteen ja erittämiseen liittyvissä asioissa. Yli puolet (66 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaat eivät saa itse päättää suihkupäiväänsä. Vastaajista 32 % oli sitä mieltä, että asukkaat saavat päättää suihkupäivän. Melkein kaikki (83 %) vastaajat vastasivat myönteisesti kysyttäessä saavatko asukkaat itse päättää miten pukeutuvat. Kysyttäessä saavatko asukkaat itse päättää milloin heidän vaatteensa vaihdetaan, hoitajien äänet jakautuivat lähes puoliksi. Vastaajista 54 % oli sitä mieltä, että asukkaat saavat päättää milloin vaatteet vaihdetaan, kun taas 44 % oli sitä mieltä että eivät saa. Suurin osa (78 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asukas pääsee WC:hen silloin kun hän haluaa. Kysyttäessä saavatko asukkaat itse päättää eri vaippavaihtoehdoista mieleisensä, hoitajien äänet jakautuivat puoliksi. Hoitajista 42 % oli sitä mieltä, että asukkaat saavat itse valita mieleisensä vaipan kun taas 51 % vastaajista oli sitä mieltä että eivät saa. Äänet jakautuivat puoliksi myös kysyttäessä, saavatko asukkaat itse päättää milloin ottavat vatsantoimituslääkkeen. Vastaajista 54 % vastasi myönteisesti väittämään, kielteisesti väittämään vastasi 42 % vastaajista. (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Vanhusten itsemääräämisoikeus puhtauteen ja erittämiseen liittyvissä asioissa (n=41)

Väittämät 24-29	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
24) Asukas saa päättää suihkupäivänsä	13	32	1	2	27	66
25) Asukas saa päättää miten pukeutuu	34	83			7	17
26) Asukas saa päättää milloin hänen vaatteensa vaihdetaan	22	54	1	2	18	44
27) Asukas pääsee WC:n kun hän haluaa	32	78			9	22
28) Asukas saa valita eri vaippavaihtoehtoista mieleisensä	17	42	3	7	21	51
29) Asukas saa itse päättää ottaako vatsantoitutuslääkkeen	22	54	2	5	17	42

Väittämissä 30–31 kysyttiin hoitajien mielipidettä asukkaiden apuvälineiden ja avun saannista. Kolme neljäsosaa (73 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaat saavat itse valita mitä apuvälineitä käyttävät. Reilusti alle puolet (25 %) oli eri mieltä. Kysyttäessä hoitajien mielipidettä siitä, saavatko asukkaat apua heti, kun he sitä pyytävät, suuri osa (81 %) vastasi myönteisesti. (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Vanhusten itsemääräämisoikeus apuvälineiden ja avun saantiin liittyvissä asioissa (n=41)

Väittämät	Samaa mieltä		Ei osaa sanoa		Eri mieltä	
	fr	%	fr	%	fr	%
30) Asukas voi valita mitä apuvälineitä käyttää	30	73	1	2	10	25
31) Asukas saa apua heti, kun sitä pyytää	33	81	1	2	7	17

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, millaisia ongelmia liittyy asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhainkodissa. Tähän kysymykseen vastasi 33 vastaajaa. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen ongelmaksi mainittiin myös muistiongelmat sekä se, että osa asukkaista on jo niin huonokuntoisia, että eivät pysty esimerkiksi kommunikoimaan. Vastauksista tuli esille myös se, että laitossoloissa on vaikeaa toteuttaa yksittäisen asukkaan toiveita esimerkiksi ruokailu- ja suihkuajoissa. Kiire ja hoitajien vähäisyys rajoittavat myös asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista.

”Dementoitunut tarvitsee hoitajan huolenpitoa, kun ei muista onko syönyt, käynyt WC:ssä ym. Valitettavasti itsemääräämisoikeus ei toteudu kaikissa asioissa.” KK1

”Laitoksessa on pakko sopeutua olemaan toisten kanssa tai ainakin hyväksymään toisten läsnäolo” KK5

”Laitoksessa toimitaan tiettyjen sääntöjen ja aikataulujen mukaan” JS9

*”Aina ei pääse vessaan kun olisi tarve koska henkilökunta ei ehdi (aamupe-
sut/syöttämiset kesken)”* LV4

*”Eettiset ongelmat, omaisten/lääkärien/hoitajien/vanhusten eriävät mielipiteet... Vä-
lillä kovin ristiriitaiset esim. hoidon jatkamisesta”* LV5

Itsemääräämisoikeuteen liittyen avoimissa kysymyksissä kysyttiin myös miten hoitajat voisivat kehittää vanhusten itsemääräämisoikeutta vanhainkodissa. Tähän kysymykseen vastasi 21 vastaajaa. Vastausten mukaan parhaiten vanhusten itsemääräämisoikeutta voitaisiin kehittää siten, että asukkaat otetaan mukaan tekemään pieniäkin päätöksiä, esimerkiksi vaatteiden ja ruokailupaikan valitseminen. Asukkaille tulisi myös kertoa, että heillä on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Muistamattomien asukkaiden kohdalla olisi hyvä tiedustella omaisilta tavoista ja tottumuksista, joita asukkaalla on ennen laitokseen tuloa ollut. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös hoitotestamentin tärkeys.

”Mahdollisuuksien mukaan ruokailupaikka ja mieltymykset huomioitava. Kamalaa, jos joku joutuu syömään jotain mitä on aina inhonnut” LV9

”Kyseltäisiin ajoissa asukkaalta hänen hoitotahdostaan, silloin kun hänellä vielä esim. muisti tallella” LV23

”Asiasta tiedottaminen että he tietävät heillä olevan itse vaikutusvaltaa omaan hoitoonsa” LV22

”Pyrimme huomioimaan mahd. paljon asukkaiden entisiä tapoja ja tottumuksia. Omaisten haastattelut” KK5

”Pienistä asioista saisi päättää itse, esim. vaatteet, kampaus jne. Hoitoihin liittyvät asiat yleensä kyllä hoitaja tai lääkäri päättää, asiakkaan toiveet huomioiden” JS2

”Hyvin tärkeä asia ja se antaa asukkaalle arvokkaaksi kokemisen tunteen, mikä heillä yleensä on jo maahan poljettu” KK3

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää tutkimustuloksia vanhusten laitoshoidon kehittämisessä.

6.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tutkimukseen osallistuneista lähes puolet (49 %) oli perus- ja lähihoitajia. Vastaajien käytännön työkokemus oli pitkä, keskiarvo oli 16 vuotta. Lähes puolet (41 %) hoitajista oli työskennellyt samalla työpaikalla yli kymmenen vuotta.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa haettiin vastausta kysymykseen miten vanhusten tiedonsaantioikeus toteutuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Aihetta tarkasteltiin kolmen eri näkökulman kautta. Kysyttäessä, kerrotaanko asukkaalle hänen terveydentilastaan, lähes kaikki hoitajat vastasivat väittämään myönteisesti. Yli puolet vastaajista kertoi asukkaalle hänen oikeudestaan kieltäytyä terveyteensä liittyvästä tiedosta. Kaikki vastaajista antoivat asukkaalle mahdollisuuden keskustella terveyteensä liittyvistä asioista. Kuitenkaan aivan kaikki vastaajat eivät asukkaalle kertoneet, jos hänen terveydentilassaan ilmeni jotain poikkeavaa. Tämän kysymyksen vastaukset ovatkin hieman ristiriidassa edellisen kysymyksen vastausten kanssa. Jokainen hoitajista kyllä antaa asukkaalle mahdollisuuden keskustella terveyteen liittyvistä asioista mutta kaikki eivät kuitenkaan asukkaalle kerro siinä mahdollisista ilmenevistä muu-

toksista. Poikkimäen (2004) tutkimuksessa vain puolet hoitajista kertoi potilaalle tämän sairauteen liittyvistä asioista..

Vanhusten tiedonsaantia lääkitykseen liittyvissä asioissa tarkasteltiin myös. Lähes kaikki hoitajista kertoivat asukkaalle miten annetut lääkkeet vaikuttavat. Kaikki hoitajat yhtä lukuun ottamatta kertoivat asukkaalle lääkitykseen tehtävistä muutoksista. Ojala ja Rajaniemi (2004, 42) ovat saaneet tutkimuksessaan myös samankaltaisia vastauksia. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että asukkailla on mahdollisuus keskustella lääkitykseen liittyvistä asioista. Asukkailla oli siis mahdollisuus keskustella lääkitykseen liittyvistä asioista, mutta kaikki hoitajat eivät kuitenkaan kertoneet miten annetut lääkkeet vaikuttavat. Eerikäisen (2000) tutkimuksen mukaan vanhuksen oma näkemys otettiin huomioon lääkehoidon tarpeellisuudesta.

Vanhusten tiedonsaantia hoitoon liittyvissä asioissa tarkasteltiin seuraavaksi. Jokainen vastaaja kertoi asukkaalle ennen toimenpidettä mitä aikoi tehdä. Vastaajista suurin osa myös varmisti, että asukas on ymmärtänyt hänelle esitetyt asiat. Lähes kaikki vastaajista kertoivat asukkaalle, että hänellä on oikeus vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Samanlaisen tutkimustuloksen on saanut myös Pekkala (2005, 28). Juuselan ja Peltoniemen (2003) tutkimuksessa selvisi, että potilaat eivät uskalla kieltäytyä ehdotetusta hoidosta, koska pelkäävät hoitonsa huononevan. Vastausten perusteella omaisille annettiin tietoa asukkaan niin halutessa.

Vanhusten tiedonsaannin toteutumista tarkasteltiin myös avointen kysymysten avulla. Tiedonsaantiin liittyvän ensimmäisen avoimen kysymyksen avulla tarkasteltiin tiedonsaantiin liittyviä ongelmia vanhainkodissa. Suurimmaksi ongelmaksi vastaajat nimesivät asukkaiden muistamattomuuden. Moni vanhus on niin muistamaton, ettei muista asioita, jota hänelle on kerrottu. Myös moni vanhainkodissa oleva asukas on niin huonokuntoinen, että hänelle ei voi mitään tietoja antaa. Asukkaiden huono kuulo mainittiin myös yhdeksi ongelmaksi. Toisaalta erilaisia kuulolaitteita ym. pitäisi olla saatavilla siten, että huonoa kuulo ei saisi olla esteenä tiedonsaannille. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että liika tieto aiheuttaa asukkaissa turhaa huolta ja levottomuutta. Osa asukkaiden omaisista saattaa pyytää, ettei asukkaalle kerrottaisi mitään huonoja uutisia juuri siksi, ettei asukas murehtisi liikaa omaa terveyttään. Toisaalta on väärin noudattaa tällaista omaisten toivomusta, sillä juuri silloinhan

vanhuksen tiedonsaantioikeus ei toteudu. Korkea ikä ja vanhainkodissa asuminen ei saisi olla esteenä sille, että kuulisi uutisia omaan terveyteensä liittyen. Omaiset yleensä haluavat suojella vanhusta huonoilta uutisilta, mutta heillä ei ole oikeutta kumota vanhuksen tiedonsaantioikeutta.

Tiedonsaantiin liittyvän toisen avoimen kysymyksen avulla tarkasteltiin sitä, miten hoitajat kehittäisivät vanhusten tiedonsaantioikeutta vanhainkodissa. Parhaimmaksi mahdollisuudeksi kehittää vanhusten tiedonsaantioikeutta vastaajat nimesivät yhteistyön kehittämisen omaisten kanssa. Erilaisia palavereja vanhusten ja omaisten kanssa toivottiin pidettävän enemmän. Myös asukkaiden mahdollisuudesta keskustella lääkärin kanssa pidettiin tärkeänä. Vastauksista ilmeni myös se, että koulutettua henkilökuntaa kaivattiin lisää jotta vaikeistakin asioista keskusteleminen asukkaiden kanssa onnistuisi. Tämän huomion perusteella tulisikin erilaisia koulutuksia järjestää vanhainkotien henkilökunnalle. Uusia hoitajia palkatessa tulisi kiinnittää huomiota heidän ammattitaitoon vanhustenhoidossa. Toisaalta vastauksissa korostettiin myös sitä, että osa vanhainkotien asukkaista on niin huonokuntoisia, ettei tiedonsaantioikeutta voida kaikkien kohdalla toteuttaa.

Toisessa tutkimusongelmassa haettiin vastausta kysymykseen miten vanhusten itsemääräämisoikeus toteutuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Vanhuksen itsemääräämisoikeutta käsiteltiin hoitoon liittyvissä asioissa. Suurin osa hoitajista otti vanhuksen mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Yli puolet hoitajista kertoi vanhukselle hänen oikeudestaan kieltäytyä hoidosta. Viidennes hoitajista ei kertonut ja teki silloin myös väärin, sillä jokaisella on oikeus kieltäytyä hoidosta. Toisaalta vanhainkodeissa asuu vanhuksia, jotka eivät välttämättä ymmärrä, mitä heille sanotaan. Suurin osa vastaajista ei antanut asukkaalle sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. Koska vanhainkodeissa asuu paljon vanhuksia, jotka eivät ymmärrä, mitä heille sanotaan tai eivät muuten ole kykeneviä tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä voisi olla aiheellista suositella vanhukselle hoitotestamentin tekemistä vielä silloin, kun he siihen pystyvät. Tällainen voitaisiin tehdä esimerkiksi silloin, kun vanhus tulee asukkaaksi vanhainkotiin. Tietysti tuossakin vaiheessa pitäisi arvioida, ymmärtääkö vanhus hoitotestamentin sisällön ja tarkoituksen.

Vanhuksen itsemääräämisoikeutta ruokailuun liittyvissä asioissa käsiteltiin myös kyselylomakkeessa. Ainoastaan vajaa puolet hoitajista oli sitä mieltä, että asukkaalla on mahdollisuus ruokailla silloin, kun hän itse haluaa. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että asukkaalla on oikeus kieltäytyä ruokailusta. Kyselyn mukaan asukkaat saivat itse päättää syövätkö yksin vai toisten kanssa. Samanlaisia tutkimustuloksia ovat saaneet Ojala ja Rajaniemi (2004, 30) tutkimuksessaan. Heidän tutkimuksensa mukaan ruokailut tapahtuivat tiettyinä aikoina eikä vanhuksilla ollut juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa niihin. Myös heidän tutkimuksessaan ilmeni, että vanhuksilla on oikeus kieltäytyä syömästä. Eerikäisen (2000) tutkimuksessa selvisi, että vanhusten toiveita ruokailuun liittyvissä asioissa ei aina otettu huomioon.

Myös vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista puhtauteen ja erittämiseen liittyvissä asioissa käsiteltiin. Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että asukkaat eivät saa itse päättää suihkupäiväänsä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä asukkaat saavat itse päättää miten pukeutuvat. Toisaalta vain puolet hoitajista oli sitä mieltä, että asukkaat saavat itse päättää milloin heidän vaatteensa vaihdetaan. Vastaajista enemmistö oli sitä mieltä, että asukas pääsee silloin WC:hen kun hän haluaa. Kysyttäessä saavatko asukkaat itse päättää eri vaippavaihtoehdoista mieleisensä, hoitajien äänet jakautuivat puoliksi. Äänet jakautuivat puoliksi myös kysyttäessä, saavatko asukkaat itse päättää milloin ottavat vatsantoimituslääkkeen. Eerikäinen (2000) on saanut erilaisia tuloksia tutkimuksessaan. Hänen tutkimuksessaan tuli esille, että vanhukset eivät saaneet vaikuttaa peseytymiseen ja pukeutumiseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksessa selvisi myös, että hoitajat päättivät vanhusten WC-toimintojen ajoituksen. Pekkalan (2005) tutkimuksen mukaan vanhuksen saivat päättää miten pukeutuvat. Ojalan ja Rajaniemi (2004) ovat tutkimuksessaan saaneet samankaltaisia tuloksia. Vanhukset pääsivät WC:hen silloin kun halusivat ja he kokivat, että saivat päättää milloin ottavat vatsantoimituslääkkeen.

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista apuvälineiden ja avunsaantiin liittyvissä asioissa käsiteltiin seuraavana. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asukkaat saavat itse valita mitä apuvälineitä käyttävät. Enemmistö hoitajista oli myös sitä mieltä, että asukkaan pyytäessä apua hän sitä saa myös heti. Myös Ojalan ja Rajaniemen (2004) tutkimus antoi samanlaisia vastauksia.

Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista tarkasteltiin myös avointen kysymysten avulla. Itsemääräämisoikeuteen liittyvän ensimmäisen avoimen kysymyksen avulla tarkasteltiin itsemääräämisoikeuteen liittyviä ongelmia vanhainkodissa. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen ongelmaksi mainittiin myös muistiongelmat sekä se, että osa asukkaista on jo niin huonokuntoisia, että eivät pysty esimerkiksi kommunikoimaan. Vastauksista tuli esille myös se, että laitosoissa on vaikeaa toteuttaa yksittäisen asukkaan toiveita esimerkiksi ruokailu- ja suihkuajoissa. Kiire ja hoitajien vähäisyys rajoittavat myös asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitotestamentin avulla saataisiin varmasti vanhusten itsemääräämisoikeutta parannettua.

Itsemääräämisoikeuteen liittyvän toisen avoimen kysymyksen avulla tarkasteltiin sitä, miten hoitajat kehittäisivät vanhusten itsemääräämisoikeutta vanhainkodissa. Vastauksen mukaan parhaiten vanhusten itsemääräämisoikeutta voitaisiin kehittää siten, että asukkaat otetaan mukaan tekemään pieniäkin päätöksiä, esimerkiksi vaatteiden ja ruokailupaikan valitseminen. Asukkaille tulisi myös kertoa, että heillä on oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Muistamattomien asukkaiden kohdalla olisi hyvä tiedustella omaisilta tavoista ja tottumuksista, joita asukkaalla on ennen laitokseen tuloa ollut. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös hoitotestamentin tärkeys

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä se, mittaako mittari, esimerkiksi tutkimusta varten suunniteltu kyselylomake todella sitä, mitä sen tulisikin mitata (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207–209.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen laadinnassa kiinnitettiin huomiota kysymysten määrään, aseteluun ja vastausvaihtoehtojen riittävyteen. Kyselylomakkeen pituus pyrittiin saamaan sopivan mittaiseksi siten, että opinnäytetyön tekijä sai tarvittavaa tietoa tutkittavasta aiheesta, kuitenkin niin, ettei kyselylomakkeesta tullut liian pitkä. Opinnäytetyöntekijä rajasi kysymysten määrän 34:ään, joista neljä ensimmäistä käsitteli vastaajien taustatietoja ja välissä oli neljä avointa kysymystä. Varsinaisia väittämiä oli siis 26. Avoimissa kysymyksissä vastaajat saivat omin sanoin kertoa mielipiteensä tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan antamalla yksiselitteiset ja selkeät kyselylo-

makkeen täyttöohjeet. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kyselylomakkeen sisältö perustui aikaisempiin tutkimuksiin (Ojala & Rajaniemi 2004, Pekkala 2005.) Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia ja validiteettia lisättiin esitestaamalla kyselylomake ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Sillä varmistettiin, että mittari oli toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Tässä opinnäytetyössä esitestausta suoritettiin eri laitoksessa, kuin missä varsinainen tutkimus suoritettiin. Hoitajia pyydettiin vastaamaan kyselyyn ja tekemään merkintöjä kyselylomakkeeseen, mikäli siinä oli jotain epäselvää. Kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia esitestausten myötä. Esitestaustulokset eivät olleet mukana lopullisessa tutkimusaineistossa. Tässä tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimusongelmiin, joten voidaan todeta, että tutkimus on luotettava sen tarkoitukseen nähden.

Vanhainkodeissa, joihin opinnäytetyö tehtiin, otettiin tutkimus hyvin vastaan. Ainoastaan yhdessä vanhainkodissa vastausten määrä jäi alhaiseksi ja se vaikutti koko työn vastausprosenttiin. Vastausaika annettiin kaksi viikkoa, mikä saattoi olla hieman liian lyhyt aika, sillä vastausprosentti jäi melko alhaiseksi (52 %). Lomakkeen kysymykset esitettiin väittäminä, jotka muotoiltiin mahdollisimman yksiselitteiseksi. Näin niihin olisi helpompi vastata. Lomakkeessa olleet avoimet kysymykset vaativat perehtymistä sekä aikaa ja todennäköisesti osa koki avoimet kysymykset liian vaikeiksi, koska jokaisessa lomakkeessa niihin ei oltu vastattu ja joissakin vain osittain. Sisäisen validiteetin parantamiseksi kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna vanhusten hoitotyötä koskevaa kirjallisuutta, lainsäädäntöä ja aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kaikista vanhainkodeista saadut tulokset olivat samansuuntaisia. Tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, koska otoskoko (n=41) on pieni. Tutkimukseen osallistuneet vanhainkodit voivat kuitenkin hyödyntää tuloksia kehittäessään vanhusten itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeuden toteutumista.

6.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset ongelmat

Tutkimuksen eettisten kysymysten huomioiminen on tärkeä osa tutkimusprosessia. Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla heille mahdollisuus päättää,

haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Vastaajat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Siinä korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Palautetut kyselylomakkeet olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytettävissä. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimustuloksista ei saa käydä ilmi mitään sellaista, mikä aiheuttaisi hankaluuksia osallistujille. Se ei saa paljastaa yksilön näkemyksiä. Nimettömyys ei yksin riitä anonymiteetin säilyttämiseen, vaan tulokset tulee käsitellä niin, etteivät eri vastaajien yksilölliset mielipiteet tule ilmi. Tulokset eivät myöskään saa aiheuttaa hankaluuksia osallistuneille eikä tutkimukseen osallistuvien lähipiiri saisi tunnistaa vastaajia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 13.) Käytännössä tämä tarkoittaa tämän opinnäytetyön kohdalla sitä, ettei hoitohenkilökunta saisi tunnistaa toisiaan vastaus-ten perusteella. Tutkimus ei saa sisältää mitään sellaista silmiinpistävää piirrettä tai ominaisuutta, jonka perusteella jonkin tutkimushenkilön identiteetti olisi tunnistettavissa.

Tutkimuksen julkaisussa keskeisin periaate on, että tulokset raportoidaan rehellisesti ja avoimesti. tutkimustulokset tulee esittää sellaisena kun ne ilmenevät, niitä kaunistelematta tai muuttamatta haluttuun suuntaan (Krause & Kiikkala 1996, 64). Tutkimustulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti niitä mitenkään muuttamatta.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushankkeena voitaisiin tutkia vanhusten itsemääräämis- ja tiedonsaanti-oikeuden toteutumista laitoshoidossa vanhusten näkökulmasta. Aasukkaille olisi hyvä tehdä haastattelututkimus jotta saataisi yksityiskohtaisempaa tietoa. Myöskään kovin moni asukkaista tuskin pystyisi täyttämään kyselylomaketta. Näiden kahden tutkimuksen tulosten perusteella vanhainkotien toimintaa olisi hyvä lähteä kehittämään siihen suuntaan, että vanhusten itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus toteutuisi entistä paremmin.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Eerikäinen, S. 2000. Terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitys saamastaan kohtelusta hoitotyössä. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Juusela, M. & Peltoniemi, N. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus- Hoitajien näkemysten mukaan. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Jääskeläinen, A. 2006. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa Kan-kare, H. & Lintula, H. Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Dark Oy. 145–155.

Kokkola, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lepistö, A. 1999. Vanhusten hyvä laitoshoido. Erään terveystieteellisen sairaalan vuodeosaston hoitotyön kehittämistoiminta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Maijala, T. 2004. Vanhusten ruokailu vanhainkodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

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

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy. 147–160.

Ojala, V-T. & Rajaniemi, H. 2004. Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhainkodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Paaso, I. 2001. Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pekkala, P. 2005. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhainkodissa hoitajien arvioimana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Santalahti, P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa Parviainen, T. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy. 11–24.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suvi Seikola
Vesiarontie 15
27230 LAPPI
puh. 050 523 5721

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Kaukolankoti
Ritva Miesmaa
Kaukolantie 30
23800 Laitila

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni laitoshoidossa olevien vanhusten hoidosta. Työn tarkoituksena on selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä. Kysely tehdään Laitilan vanhainkoti Kaukolankodissa, Eurajoen palvelukeskus Jokisimpukassa ja Lapin Linnavuoren palvelukeskuksessa.

Tutkimuksen kohderyhmä on hoitohenkilökunta. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä loka-marraskuun 2007 aikana. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeen osaston kansliaan kyselylomakkeille varattuun laatikkoon, josta opinnäytetyöntekijä hakee lomakkeet sovittuna päivänä. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Opinnäytetyöntekijä vastaa aiheutuvista kuluista. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajat vastaavat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyöntekijän käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen.

Pyydän ystävällisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen Kaukolankodin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö luovutetaan Kaukolankodin käyttöön työn valmistuttua.

Opinnäytetyötäni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteen yliopettaja Jaana Simula, puh. (02) 620 3558.

Yhteistyöterveisin;

Lupa myönnetään / Lupaa ei myönnetä

Suvi Seikola
Sairaanhoitajaopiskelija

Allekirjoitus: _____

LIITE: Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake

Suvi Seikola
Vesiarontie 15
27230 LAPPI
puh. 050 523 5721

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Palvelukeskus Jokisimpukka
Marjo Hamilas
Rantaperentie 1
27100 Eurajoki

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni laitoshoidossa olevien vanhusten hoidosta. Työn tarkoituksena on selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä. Kysely tehdään Laitilan vanhainkoti Kaukolankodissa, Eurajoen palvelukeskus Jokisimpukassa ja Lapin Linnavuoren palvelukeskuksessa.

Tutkimuksen kohderyhmä on hoitohenkilökunta. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä lokakuun 2007 aikana. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeen osaston kansliaan kyselylomakkeille varattuun laatikkoon, josta opinnäytetyöntekijä hakee lomakkeet sovittuna päivänä. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajat vastaavat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyöntekijän käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen.

Pyydän ystävällisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen Linnavuoren palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö luovutetaan Linnavuoren palvelukeskuksen käyttöön työn valmistuttua.

Opinnäytetyötäni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteen yliopettaja Jaana Simula, puh. (02) 620 3558.

Yhteistyöterveisin;

Lupa myönnetään / Lupaa ei myönnetä

Suvi Seikola
Sairaanhoitajaopiskelija

Allekirjoitus: _____

LIITE: Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake

Suvi Seikola
Vesiarontie 15
27230 LAPPI
puh. 050 523 5721

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Linnavuoren Palvelukeskus
Vanhustyön johtaja
Hilla Suurkoivu
Sahamäentie 2
27230 LAPPI

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni laitoshoidossa olevien vanhusten hoidosta. Työn tarkoituksena on selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä. Kysely tehdään Laitilan vanhainkoti Kaukolankodissa, Eurajoen palvelukeskus Jokisimpukassa ja Lapin Linnavuoren palvelukeskuksessa.

Tutkimuksen kohderyhmä on hoitohenkilökunta. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä lokakuun 2007 aikana. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeen osaston kansliaan kyselylomakkeille varattuun laatikkoon, josta opinnäytetyöntekijä hakee lomakkeet sovittuna päivänä. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajat vastaavat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyöntekijän käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen.

Pyydän ystävällisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen Linnavuoren palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö luovutetaan Linnavuoren palvelukeskuksen käyttöön työn valmistuttua.

Opinnäytetyötäni ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteen yliopettaja Jaana Simula, puh. (02) 620 3558.

Yhteistyöterveisin;

Lupa myönnetään / Lupaa ei myönnetä

Suvi Seikola
Sairaanhoitajaopiskelija

Allekirjoitus: _____

LIITE: Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake

HYVÄ VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni laitoshoidossa olevien vanhusten hoidosta. Työn tarkoituksena on selvittää vanhusten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Työn tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vanhusten laitoshoidon kehittämisessä.

Tutkimusaineisto kerätään oheisella kyselylomakkeella, johon pyydän ystävällisesti vastaamaan. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen mielipide on tärkeä. Kysely tehdään Laitilan vanhainkoti Kaukolankodissa, Eurajoen palvelukeskus Jokisimpukassa ja Lapin Linnavuoren palvelukeskuksessa.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä vastauksenne tule muiden kuin opinnäytetyöntekijän käyttöön. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa vanhainkodissanne opinnäytetyön valmistuttua.

Palauttakaa ystävällisesti kyselylomake täytettynä osastonne kanslian kyselylomakkeille varattuun laatikkoon kahden viikon kuluessa. Jos jotain kysyttävää ilmenee kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen niin vastaan parhaani mukaan kysymyksiinne.

Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja Jaana Simula.

Ystävällisesti avustanne kiittäen;

Sairaanhoitajaopiskelija

Suvi Seikola, puh. 050 523 5721

KYSELYLOMAKE VANHUSTEN TIEDONSAANTI- JA
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISESTA LAITOS-
HOIDOSSA

TAUSTATIEDOT

Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto. Ympyröi jokaisesta kohdasta vain yksi vaihtoehto.

1. Ammattinimike

- a.) sairaanhoitaja
b.) lähi/perushoitaja
c.) osastoapulainen
d.) joku muu, mikä? _____

2. Ikä _____ vuotta

3. Työkokemus _____ vuotta

4. Työkokemus nykyisessä työpaikassa _____ vuotta

ASUKKAIDEN TIEDONSAANTIOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Seuraavassa osiossa kartoitetaan hoitohenkilökunnan mielipiteitä asukkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumisesta. Ympyröi omaa toimintaasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Ympyröi vain yksi vaihtoehto kustakin väittämästä.

5= Täysin samaa mieltä

4= Osittain samaa mieltä

3= En osaa sanoa

2= Osittain eri mieltä

1= Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

fr/% fr/% fr/% fr/% fr/%

5. Kerron asukkaalle hänen terveydentilastaan 17/41 20/48 1/2 4/9 -/-

6. Kerron asukkaalle, että hänellä on oikeus kieltäytyä terveyteensä liittyvästä tiedosta 10/26 11/28 9/24 5/12 4/10

7. Asukkaalla on mahdollisuus keskustella sairauteensa liittyvistä asioista 40/98 1/2 -/- -/- -/-

8. Kerron asukkaalle heti, jos hänen terveydentilassaan ilmenee jotain poikkeavaa (esim. verikokeet, muistin aleneminen) 19/47 17/42 1/2 3/7 1/2

9. Kerron asukkaalle miten annetut lääkkeet vaikuttavat	13/34	24/60	1/3	1/3	-/-
10. Kerron asukkaalle lääkitykseen tehtävistä muutoksista	24/60	14/35	-/-	1/3	-/-
11. Asukkailla on mahdollisuus keskustella lääkitykseen liittyvistä asioista	36/88	5/12	-/-	-/-	-/-
12. Kerron asukkaalle ennen toimenpidettä mitä aion tehdä	37/90	4/10	-/-	-/-	-/-
13. Varmistan, että asukas on ymmärtänyt hänelle esitetyt asiat (n=39)	16/41	18/46	3/8	2/5	-/-
14. Kerron asukkaalle, että hänellä on oikeus vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin	19/47	18/44	3/7	1/2	-/-
15. Annan omaisille tietoa, jos asukas niin haluaa	33/82	5/13	2/5	-/-	-/-

16. Millaisia ongelmia liittyy asukkaiden tiedonsaantioikeuden toteutumiseen vanhainkodissa?

17. Miten kehittäisit vanhusten tiedonsaantioikeutta vanhainkodissa?

ASUKKAIDEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Seuraavassa osiossa kartoitetaan hoitohenkilökunnan mielipiteitä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Ympyröi omaa toimintaasi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Ympyröi vain yksi vaihtoehto kustakin väittämästä.

5= Täysin samaa mieltä
4= Osittain samaa mieltä
3= En osaa sanoa
2= Osittain eri mieltä
1= Täysin eri mieltä

18. Otan asukkaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun	11/26	18/43	2/5	7/17	-/-
19. Kerron asukkaalle mahdollisuudesta kieltäytyä hoidosta	13/31	16/38	4/9	4/9	3/7
20. En anna asukkaalle sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan	12/31	14/36	3/8	10/27	-/-
21. Asukkaalla on mahdollisuus ruokailla silloin kun hän itse haluaa	2/5	14/34	2/5	19/46	4/10
22. Asukkaalla on oikeus kieltäytyä ruokailusta	17/41	16/39	-/-	7/17	1/2
23. Asukas saa päättää syökö yksin vai toisten kanssa	17/41	21/51	-/-	3/7	-/-
24. Asukas saa päättää suihkupäivänsä	4/10	10/24	1/2	21/51	5/12
25. Asukas saa päättää miten pukeutuu	14/34	20/49	-/-	7/17	-/-
26. Asukas saa päättää milloin hänen vaatteensa vaihdetaan	3/7	19/46	1/2	15/37	3/7
27. Asukas pääsee WC:n kun hän haluaa	15/37	17/41	-/-	8/20	1/2
28. Asukas saa valita eri vaippavaihtoehtoista mieleisensä	4/10	14/34	3/7	15/37	5/12
29. Asukas saa itse päättää ottaako vatsan-toimituslääkkeen	7/17	14/34	2/5	15/37	3/7
30. Asukas voi valita mitä apuvälineitä käyttää	8/20	22/54	1/2	9/22	1/2
31. Asukas saa apua heti, kun sitä pyytää	7/17	26/63	1/2	6/15	1/2

32. Millaisia ongelmia liittyy asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhainkodissa?

33. Miten kehittäisit vanhusten itsemääräämisoikeutta vanhainkodissa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!