

Virpi Suvela

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisen hoitotyössä Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveys ja hoitoala

Opinnäytetyö

Marraskuu 2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Virpi Suvela 1200235 Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitotyössä 20 sivua + 3 liitettä
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Marja Salmela PhD, MNSc, RN, FT, TtM, SH
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen liittyen vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitkä toiminnot edistävät ja mitkä seikat estävät vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin tietokannoista Chinal, Medic, Medline, Arto ja Doria sekä manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi tuli valituksi viisi suomenkielistä tutkimusartikkelia. Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jossa käytettiin kvalitatiivisia analysointi menetelmiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhukset pitivät itsemääräämisoikeutta tärkeänä ja halusivat tehdä päätöksiä liittyen omaan hoitoonsa. Tuloksissa korostuivat vanhusten yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeuden tärkeyden huomioiminen hoitotyössä. Vanhukset halusivat tulla kohdelluiksi yksilöinä ja tasa-arvoisina ikäisinään ihmisinä. Vanhukset kokivat itsemääräämisoikeutta estävinä tekijöinä omien kykyjen käytön estämisen, esineellistävän kohtelun ja tilanteet jolloin heidän tarpeisiinsa ei vastattu.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lähdemateriaalina vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kiinnostuneille opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle sekä aiheesta kiinnostuneille henkilöille jatkotutkimuksia varten.</p>	
Avainsanat	Itsemäärääminen, itsemääräämisoikeus, hoitotyö, etiikka, vanhus

Author(s) Title	Virpi Suvela 1200235
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, PhD, MNSc, RN, FT, TtM, SH
<p>The purpose of this study was to review literature related to the realisation of the self-determination of elderly people within the care work field. The aim of this study was to find out which functions promote and which factors prevent the realisation of the self-determination of elderly people in institutional care.</p> <p>The thesis was conducted based on a review of literature. The data was collected from databases such as Chinal, Medic, Medline, Arto and Doria, as well as other sources. The literature review was based on five Finnish-language research articles. The study is a literature review that uses a qualitative analysis method.</p> <p>Based on the literature review, the elderly value the importance of self-determination and wanted to make decisions related to their own care. The results emphasised the importance of elderly rights to self-determination and autonomy in institutional care. The elderly wanted to be treated as individuals and to be on an equal footing with other clients based on their age. The elderly felt that there were barriers preventing the use of their own abilities, so that they were not able to realise their individual potential. The treatment received was not in accordance with their abilities and there were certainly situations in which their needs were not met.</p> <p>The results of the thesis can be used as source material for further study by those interested in the realisation of an elderly person's autonomy, such as students and nursing staff, as well as any other interested individuals.</p>	
Keywords	Self-determination, institutional care, care, care work, ethics, senior citizen, elderly person

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Itsemääräämisoikeus vanhusten hoitotyössä	2
3.1	Vanhus	3
3.2	Hoitotyö	4
3.3	Hoitotyön etiikka	4
3.4	Itsemääräämisoikeus	5
3.5	Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät	7
3.6	Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät	8
4	Kirjallisuuskatsaus	9
5	Opinnäytetyön sisällön analysointi	10
6	Opinnäytetyön tulokset	11
6.1	Vanhuksen päätöksenteon tukeminen hoitotyössä.	12
6.2	Vanhuksen arvokkuuden ja minuuden tukeminen hoitotyössä.	13
6.3	Vanhuksen toimijuuden tukeminen hoitotyössä.	13
6.4	Organisaation vaikutus vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.	14
7	Pohdinta	15
7.1	Tulosten tarkastelu	15
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	16
7.3	Johtopäätökset	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön analyysin kuvaus	
	Liite 2. Opinnäytetyön analyysin kuvaus	
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitotyössä. Opinnäytetyö liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan hoitotyön tutkinto-ohjelmaan.

Oikeus itsemääräämiseen on kaikille vanhuksille kuuluva oikeus tehdä valintoja ja päätöksiä ja myös toteuttaa tekemiään päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden suojaksi on laadittu useita oikeusnormeja. Itsemääräämisoikeuden toteutumista säätelee perustuslaki ja terveydenhuollon osalta laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ja henkilötietolaki sekä sosiaalitoimen osalta sosiaalihuollon asiakaslaki. Itsemääräämisoikeuden loukkaukset kuuluvat rikoslain piiriin (Topo 2012: 287.)

Vanhoja ihmisiä kutsutaan erilaisilla käsitteillä, kuten eläkeläinen, seniori, ikäihminen, ikääntyvä, ikääntynyt ja vanhus. Hyttinen 2008 on käyttänyt seuraavaa valintaa: kaikki 65 vuotiaat ovat eläkeläisiä, 65 – 75 vuotiaat ovat ikääntyviä ja 75 – 85 vuotiaat iäkkäitä. Vanhoina hän ajattelee 85 täyttäneitä ja vanhuksina 90 vuotta täyttäneitä. (Hyttinen 2008: 43.) Vanhus sanana tuo mieleen iän mukana tuomaa arvokkuutta sekä viisautta, joten yhdenmukaisuuden vuoksi tässä opinnäytetyössä vanhuksella tarkoitetaan kaikkia yli 65 vuotiaita henkilöitä.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen kuntaliiton kanssa ovat vuonna 2008 antaneet laatusuosituksen ikäihmisten palveluista. Sen mukaan ihmisarvoisen elämän kunnioittaminen on kaikkien ihmisten oikeus. Suosituksen mukaan vanhuksen ihmisarvoisen elämän turvaa itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, mahdollisuus osallisuuteen, yksilöllisyyden huomioiminen ja turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008:12). Terveystieteellisessä vanhuksen hoitaminen perustuu laadittuihin eettisiin periaatteisiin ja kansalliseen sekä kansainväliseen potilaan asemaa turvaavaan lainsäädäntöön. Keskeisenä hoitotyön eettisenä periaatteena on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitotyössä työkentelevien henkilöiden työn tulee perustua eettisiin periaatteisiin ja valintoihin. Eettisyys on arjessa toteutuvan vanhusten hoitotyön pohja, joka pitää sisällään arvot ja periaatteet Asuin- tai hoitopaikasta riippumatta on vanhuksilla oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. (Paukkala 2004: 24–25.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla miten itsemääräämisoikeus toteutuu vanhusten hoitotyössä. Julkisuudessa on keskusteltu paljon vanhusten hoidosta viimeisten vuosien aikana. Uutta vanhuspäalvelulakia on valmisteltu ja vanhusten hoidon epäkohtia on käsitelty tiedotusvälineissä. Keskusteluissa on tullut esille erilaisia tapausesimerkkejä esimerkiksi vanhusten aliravitsemuksesta, vanhusten hoidon laadusta ja henkilökunnan resurssien riittämättömyydestä. Julkisessa keskustelussa halutaan vanhuksille hyvää hoitoa, mutta siellä myös samanaikaisesti mietitään onko yhteiskunnalla varaa hoitaa vanhuksia.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on miten vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen kautta saada tietoa miten vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu hoitotyössä ja mitkä tekijät edistävät tai heikentävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tämä kirjallisuuskatsaus toimii luku- ja lähdemateriaalina aiheesta kiinnostuneille vanhusten hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille.

3 Itsemääräämisoikeus vanhusten hoitotyössä

Tässä opinnäytetyössä itsemääräämisoikeus käsitetään vanhuksen hoitotyön keskeisenä eettisenä lähtökohtana. Itsemääräämisen tulisi olla vanhuksen kanssa vuorovaikutuksessa olevien toimintaa ohjaava tavoite. Hoidossa oleva vanhus saa hallita omaa henkilökohtaista aluettaan, johon kuuluu mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin. Vanhuksella on oikeus elää oman vakaumuksensa mukaan. (Sarvimäki 2009: 33.) Etenen raportin mukaan hoidon tulee lähteä vanhuksen itse määrittelemistään tarpeista ja toiveista. Hoitoa suunnitellaan huomioiden vanhuksen terveydentila ja toimintakyky sekä vanhuksen sosiaalinen verkosto. (ETENE 2008:3.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2013: 20) mukaan vanhuksella on oltava vaikutusmahdollisuus omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Vanhuksen osallisuutta palveluiden laadun ja toimivuuden arvioinnissa on tuettava, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 20.) Vanhuspalvelulain 17§ määrittelee vanhukselle oikeuden saada vuoden 2015 alusta vastuutyöntekijän, jos vanhus tarvitsee apua palveluiden toteuttamisen,

palvelusuunnitelman, palveluntarpeiden muutoksen, etuuksien sekä muiden vanhuksen tarvitsemien palveluiden saannin kanssa.

3.1 Vanhus

Etenen (2008) mukaan vanhus käsitteelle ei ole määritelmää, joka olisi yleisesti hyväksytty. Vanhuuden määrittelemineen on hankalaa, koska korkeassa iässä ihmisten erilaisuus korostuu niin fyysisessä, kuin henkisessä toimintakyvyssä. Ikätovereista toinen tarvitsee täyden avun kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja toinen osallistuu Ranskan ympäriajoon. (Hartikainen – Lönnroos 2008: 13.) Vanhuspalvelulaisissa, joka tuli voimaan 1.7.2013 vanhuksella tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen toimintakyky, kognitiivinen suoriutuminen tai sosiaalinen- ja psyykinen toimintakyky on heikentynyt ikään-tymisen mukanaan tuomien muutosten vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012). Ikärajoja käytetään määriteltäessä esimerkiksi eläkeikää sekä laadittaessa erilaisia tilastoja. Vanhuus elämänvaiheena koetaan yksilöllisesti, kokemus vanhenemisestä syntyy suhteessa siihen elinympäristöön, jossa yksilö elää. Iän lisääntyessä kaikille ihmisille tulee iän mukanaan tuomia muutoksia kuten fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, lähimuis-tin muutoksia, aistitoimintojen muutoksia sekä psyykinen haavoittuvuus lisääntyy. Iän lisääntymisen myötä myös krooniset sairaudet lisääntyvät. Ikääntyminen vaikuttaa vanhuksen henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn yksilöllisesti. Vanhukset kokevat sairaudet ja sairastamisen sekä kykynsä selviytyä arjesta omakohtaisesti. (Hyttinen 2009: 42 – 44).

Moni vanhus on pitkään terve ja hyväkuntoinen, asuu omassa kodissaan selviytyen päivittäisistä toiminnoista ja on perillä yhteiskunnan asioista. Toimintakyvyn vähitellen heiketessä vanhus alkaa tarvita enemmän toisten tukea ja apuja. (Etene 2008: 23.) Vanhus kuten muutkin ikäryhmät voivat kokea oman ikänsä monin eri tavoin. Eri tilanteet vaihtelevat vanhuuden kokemisessa, joissain asioissa hän voi ajatella olevansa vielä nuori ja joiakin hetkinä vanha, haavoittuvainen ja toimintakyvyltään heikko. Ikäkokemuksia voi tarkastella kronologisen, biologisen, sosiaalisen, persoonallisen ja subjektiivisen iän kautta. Biologisen iän kokeminen vanhuudessa määräytyy paljon siitä miten terveys ja toimintakyky ovat säilyneet sekä miltä oma keho tuntuu ja näyttää. Sosiaalisen iän kokemus syntyy vanhuksen suhteesta lähiyhteisöön, sen ihmisiin, kulttuuriin ja instituutioihin. Vanhuksen hyväksyessä normit vanhana olemisesta ja pitäessä niitä yllä käyttäytymisellään, hänen omakohtainen kokemuksensa vanhuudesta

voi olla hyvin positiivinen. Persoonallisen iän kokeminen rakentuu biologisen ja sosiaalisen iän sekä elämänkulun pohjalta. Ihminen kokee olevansa tietynikäinen ja haluaa samaistua tietynikäisiin ihmisiin. Subjekttiivisen iän kokemus on kokemusta iättömyydestä, että on nyt 80-vuotiaana sama kuin oli 15-vuotiaana. (Vallejo Medina – Vehviläinen – Haukka – Pyykkö – Kivelä 2006: 32 – 34.)

3.2 Hoitotyö

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jolla tavoitellaan hyvää terveyttä sekä pyritään hyvään. Hoitaminen sisältää ammatillisen hoitamisen sekä luonnollisen hoitamisen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 19.) Hoitotyö käsitetään sairaan ihmisen sairauksien hoitamisena, hoivana ja huolenpitona sekä parantamisena. Ammatillisen hoitaminen perustuu luonnolliseen hoitamiseen. Ammattimaisessa hoitotyössä mukana ovat hoitotyön arvot: tutkittu tieto, hankittu taito, pätevyys toimia ammatissa, taloudelliset näkökohdat, hoidon vaikuttavuus ja sen arviointi sekä asiakkaan tai potilaan tarpeiden huomioiminen ja tarpeisiin vastaaminen oikein valituilla hoitotyön auttamismenetelmillä. Ammatillinen suhde päättyy hoitosuhteen päätyttyä. (Haho 2007: 23 - 24.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat ammattihenkilölaissa laillistettuja, luvan saaneita ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet ovat säädetty ammattihenkilölaissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994 § 2.) Lain mukaan ammattihenkilön ammattitoiminnan tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, tulleiden sairauksien hoitaminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen sekä lievittää jo tulleesta sairaudesta johtuvaa kärsimystä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on koulutuksensa omaksutun tiedon ja taidon avulla annettava aina apua kiireellistä hoitoa tarvitseville, käytettävä sovittuja ja hyväksyttäviä menettelytapoja hoidossa sekä täydennettävä osaamistaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994 § 15.)

3.3 Hoitotyön etiikka

Etiikka on kuulunut aina hoitotyöhön, vaikka eettiset vaatimukset ovat muuttuneet ja muotoutuneet eri aikakausilla. Vanhusten hoitotyön etiikan peruslähtökohdat ovat samat kuin muidenkin ikäryhmien hoitotyössä, vaikka ikääntyminen tuo siihen omat erityisvaatimuksensa. Tavoitteena on vanhusten terveyden edistäminen, sairauksien eh-

desta sisältyvät potilaslain 6 ja 7 §:ään. Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaslain 6 §:n 1 momentissa potilaan oikeutta päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Eri toimijoiden taholta syntyvät eettiset ristiriidat vaikuttavat vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja sen kunnioittamiseen.

Etenen mukaan itsemääräämisoikeus merkitsee ihmisen oikeutta osallistua itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (ETENE 2001:6.) Vanhuksella on oikeus suostua tai kieltäytyä hoidosta, tehdä valintoja ja päätöksiä omasta hoidostaan sekä olla osallisena päättämässä mitä palveluja hän tarvitsee. (Kivelä – Vaapio 2011:18). Terveystieteiden eettisen neuvottelukunnan mukaan ikäihmisten hoidossa keskeistä on vanhuksen kohtelu yksilönä, vanhuksen osallisuus, hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Vanhuksen hoito lähtee hänen tarpeistaan ja toiveistaan. Hoitoa suunnitellaan ottamalla huomioon vanhuksen terveydentila, toimintakyky ja hänen sosiaalinen verkostonsa. (Kotisaari – Kukkola 2012:100.)

Hoitotyössä itsemääräämisoikeus tarkoittaa vanhuksen mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kognitiiviset kyvyt huomioiden. Vanhukselle on kerrottava tietoja hänellä olevista sairauksista ja hoitoon liittyvistä asioista kuten sairauden hoidosta sekä mahdollisista eri hoitovaihtoehdoista. Näistä tiedoista on kerrottava vanhukselle siten, että hän ymmärtää asiat. Vanhuksen mielipiteitä on kunnioitettava, hänen omaa henkilökohtaista kokemustaan arvostettava, eikä häntä saa johdatella, painostaa tai pakottaa. Vanhuksella on itsemääräämisoikeus olla ja osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Riittävän tiedon saaminen mahdollistaa omaan hoitoon liittyvien ratkaisujen tekemisen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea vanhusta ja ohjata häntä itsenäiseen päätöksen aikaan saamiseksi. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen saavutetaan vastavuoroisella tiedonkululla. (Kotisaari – Kukkola 2012: 13 - 14, 86 – 87.)

Vanhus on palvelutoiminnan lähtökohta, ei palvelujärjestelmä. Vanhuslähtöisyys ei rajaudu kapeasti vain vanhuksen itsemääräämiseen, vaan siihen kuuluu vanhuksen hoitaminen yksilönä ja vanhenemiseen liittyvän tiedon hallinta. (Vallejo Medina – Vehviläinen – Haukka – Pyykkö – Kivelä 2006: 11.)

3.5 Itsemääräämisoikeutta edistävät tekijät

Päivi Topon 2012 mukaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta edistää oikeus saada tietoa, mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä mahdollisuus päätöksen toimeksi saattamiseen (Topo:2012: 287 – 288). Vanhuksen arvokkuutta ja minuutta tulisi tukea sekä hyväksyä hänen tapansa olla. Hänen kuulumisen tunnetta ympäröivään yhteisöön tulee rohkaista. Vanhus otetaan aktiivisesti mukaan keskusteluun hänen kykyjensä mukaisella tavalla. Vanhusta ohjataan toimijuteen ja hänen annetaan tehdä itse omien kykyjensä puitteissa kannustaen häntä tekemään. (Topo – Sormunen – Saarikalle – Räikkönen – Eloniemi-Sulkava 2009: 89–90.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa vanhuksen kykeneväisyys itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja päätöksentekoon. Tämä velvoittaa hoitohenkilökuntaa ja omaisia kehittämään vanhuksen valmiuksia itsenäiseen ajatteluun toimintaan sekä antamaan aikaa vanhukselle päätöksen tekemiseen. (Launis: 2010: 136–137.) Vanhusta on hoidettava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan. Tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on otettava hoidoissa huomioon. Vanhuksella on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta, jolloin häntä on lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla hoidettava mahdollisuuksien mukaan. (Potilaslaki.1, 3 ja 4 §.)Jotta vanhus olisi kykenevä käyttämään lain säätämää itsemääräämisoikeutta, tulisi hänelle antaa tietoa hoitotoimenpiteistä, hoitovaihtoehdoista, hoidon vaikutuksesta ja muista vanhuksen hoitoon liittyvistä seikoista. (Sarvimäki – Heimonen – Petäjä- Leinonen 2010:194 – 195). Potilaslain 5§ velvoittaa hoitohenkilöstöä antamaan terveyteen liittyvän selvityksen siten, että vanhus ymmärtää annetun tiedon sisällön. Vanhus voi edistää itsemääräämisoikeutensa toteutumista tekemällä hoitotahdon ajoissa ollessaan vielä terveenä. Hoitotahdossa vanhus pystyy ilmaisemaan tahdonsa, sellaisen tilanteen varalta ettei hän sairauden, onnettomuuden tai muun syyn vuoksi ole enää kykenevä hoitoa koskevan suostumuksen antamiseen. Hoitotahdon oikeudellinen perusta löytyy potilaslain 8§: ssä. Hoitotahdossa vanhus voi ilmaista suostumuksensa tai kieltäytyä tulevaisuudessa suunnitellusta tarvittavasta hoidosta. Hoitotahto voi sisältää vanhuksen toiveita hoitopaikasta, hänen haluamastaan henkilöstä edunvalvojaksi, omaisuutensa käyttämisestä esimerkiksi hänen hoidon ja hoivan saamiseksi, elvyttämisestä äkillisen sairauden tai onnettomuuden kohdatessa tai saako elintoimintoja ylläpitää keinotekoisesti. Näiden seikkojen löytyessä hoitotahdosta ei hoitohenkilökunnalla ole lupaa aloittaa esimerkiksi elvytystä, vaikka vanhuksen hoito sitä vaatisi. (Sarvimäki ym: 2010: 196 – 197).

3.6 Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajata vanhuksen ollessa kykenemätön arvioimaan oman toimintansa seurauksia. Muistisairaus ja sen eteneminen heikentää vanhuksen arviointi- ja päätöksentekokykyä. Vanhus ei kykene kaikissa tilanteissa ottamaan vastaan tietoa ja tehdä valintoja. Myös omaisten ja läheisten toiveiden huomioonottaminen aiheuttaa toisinaan ristiriitoja vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Omassa kodissa asuvalla vanhuksella on yleensä mahdollisuudet elää kuten hän haluaa. Palvelutaloissa, hoivakodeissa ja vuodeosastoilla on useita itsemääräämisoikeutta rajoittavia tekijöitä. Usein nämä rajoittavat tekijät johtuvat ympäröivästä sosiaalisesta tilanteesta. Vanhukset asuvat fyysisesti lähellä toisiaan ja omalla käytöksellään ei saa häiritä muita. Organisaatio ja henkilökunnan luomat rutiinit heikentävät osaltaan vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista, jotka eivät edesauta vanhuksen omaehtoista arkea (Voutilainen – Tiikkainen 2009: 33 -36.) Vanhuksen Itsemääräämisoikeutta heikentää myös erilaiset asiattoman kohtelun tilanteet esimerkiksi vanhuksen tarpeisiin ei vastata, kiistetään vanhuksen todellisuus, vanhusta kohdellaan esineellistävästi tai estetään vanhuksen omien kykyjen käyttäminen. (Topo - Sormunen ym. 2009: 103 – 107).

Hoitosuhde itsessään rajoittaa vanhuksen itsemääräämisoikeutta, sillä hoidetuksi tuleminen tarkoittaa hoitotyöntekijän vaikutuksen alaiseksi joutumista. Vääränlainen hoitotyöntekijän vallan käyttö voi johtaa siihen, että vanhuksen on sopeuduttava hoitavan tahon tai hoitajan toimintamalliin huomioimatta vanhuksen toiveita (Pietilä – Heimonen – Eloniemi-Sulkava – Savikko – Köykkä – Sillanpää-Nisula – Forsti – Saarenheimo 2010: 261, 263, 265.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään vahvistamaan vanhuksen vallinnanvapautta, mutta aina ei tarjota vaihtoehtoja joista vanhus pystyisi valitsemaan. Hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tulisi laatia yhdessä vanhuksen ja tarvittaessa omaisen kanssa, jotta itsemääräämisoikeutta tuettaisiin. Valitettavan usein näitä ei laadita yhteistyössä vanhuksen kanssa, ne jäävät laatimatta tai ainakin päivittämättä tilanteen tasalle (Topo: 2012: 288.)

4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit olemassa olevan kirjallisuuden perusteella. Kirjallisuuskatsaus laaditaan kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusta varten. Kvantitatiivista lähestymistapaa käytetään, kun etsitään vastausta seuraavan laisiin tutkimusongelmiin: Miten paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa, minkä vuoksi kyseistä ilmiötä esiintyy, millainen riippuvuus on kahden eri ilmiön välillä tai millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä? Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus voi olla suppea ja sen tarkoitus on lähinnä luoda kuva tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuudella on monia merkityksiä. Kirjallisuus antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysiä varten ja vahvistaa teoreettista herkkyyttä sekä antaa ilmiöstä yhtenevää tietoa.

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tavoitteena on tarkastella miten tutkimusilmiötä on tarkasteltu eri tieteenaloilla. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus toimii myös tutkimuksen taustan teoreettisena perustana. Kirjallisuuden valinnassa on oltava kriittinen. Tärkeitä seikkoja ovat kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten ikä ja taso, lähteiden alkuperäisyys, otoskoot, tutkijan arvostettavuus sekä tulosten uskottavuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 60, 91 – 95.) Perinteisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille miten ilmiötä on aiemmin tutkittu ja miten nykyinen tutkimus liittyy jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen pyritään löytämään tutkimusongelman kannalta sopivat, artikkelit tieteellisistä julkaisuista ja tutkimuksista. (Tuomi 2007: 82.) Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka analysoidaan kvalitatiivisin menetelmin. Valitut artikkelit ovat tieteellisiä julkaisuja, tutkimuksia tai arvostettujen tutkijoiden kirjoittamia artikkeleita vuosien 2000 – 2015 väliltä, jotka kuvaavat vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä. (Liite 1).

Tietoa tähän kirjallisuuskatsaukseen on lähdetty hakemaan Medic, Chinal, Medline, Arto ja Doria tietokannoista. Chinal ja Medline tietokannoista on tehty hakuja, jotka eivät vastanneet tarpeisiin tai saivat aikaan samoja osumia kuin Chinal. Näitä ei luetteloi-
tu. Medic- tietokannasta hakusanalla itsem* ja valitsemalla lehdet / Hoitotiede ja toisen kerran Tutkiva hoitotyö tuli osumia yhteensä 14, joista otsikon perusteella on valittu 3, tiivistelmän perusteella 2 ja sisällön perusteella valituksi tuli 1. Hakusanoilla itsem* and vanh* osumia tuli 35, joista otsikon perusteella valittu 6, tiivistelmän ja sisällön perusteella valituksi tuli 3. .Hoitot* and etiik* 2010 – 2015 osumia tuli 78, joista otsikon perus-

teella tuli valituksi 17, tiivistelmän perusteella valituksi tuli 8 ja koko tekstin perusteella valituksi tuli 7. Arto tietokannasta on haettu hakusanoilla itsem? and vanh? 2010 -2015 ja saatu osumia 9, joista otsikon perusteella tuli valituksi 3, tiivistelmän perusteella 3 ja koko tekstin perusteella 3. Arto tietokannasta on haettu myös hakusanoilla hoitot? and etiik? artikkelit tuli osumia 96. Näistä otsikon perusteella tuli valituksi 1, tiivistelmän perusteella 1 ja koko tekstin perusteella 1. Doria tietokannasta on haettu Gerontologia lehtiä ja osumia saatu 2, jotka tulivat jo aiemmissa hauissa esille. Näistä valituksi tuli otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella 2. Opinnäytetyön lopullinen aineistoanalyysi koostuu kolmesta tutkimuksesta, yhdestä artikkelista ja yhdestä laajemmasta havainnointi tutkimuksesta.

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisällön analysointi tiedonhaku eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Medic	itsem*,	Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö	14	3	2	1
Medic	itsem* AND vanh*		35	6	3	3
Medic	hoitot* AND etiik	2010-2015	78	17	8	7
Arto	itsem? AND vanh?	2010-2015	9	3	3	3
Arto	hoitot? AND etiik?	artikkelit	96	1	1	1
Doria	Itsemäärääminen	Gerontologia	2	2	2	2
			yhteensä 234	yhteensä 32	yhteensä 19	yhteensä 17

5 Opinnäytetyön sisällön analysointi

Ladullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Määrällisessä tutkimuksessa sen avulla voi analysoida avoimia vastauksia. Sisällönanalyysi määritellään yleisesti menettelytavaksi, jolla pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja järjestelmiä. Onnistuminen sisällönanalyysissä edellyttää tutkijalta taitoa aineiston pelkistämiseen ja kykyä muo-

dostaa pelkistyksistä käsitteet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin luotettavasti. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2010: 139.)

Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvailun ja analysoinnin. Sisällönanalyysillä kyetään tiivistämään aineisto, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi ja pystytään esittämään tutkittavien ilmiöiden suhteet. Sisällön analyysin prosessissa on viisi vaihetta. Ensin valitaan analyysiyksikkö, tutustutaan aineistoon, saatu aineisto pelkistetään, aineisto luokitellaan ja tulkitaan, lopuksi arvioidaan saadun aineiston luotettavuutta.

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, ja sisällöltään aineistolähtöistä tai teorialähtöistä analyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Induktiivinen päättely aloitetaan käsitteellistämällä saatu aineisto ja saatujen käsitteiden mukaan määritellään ilmiötä koskeva teoria. Deduktiivisessa päätelyssä lähdetään liikkeelle jostain yleisesti tunnetuista totuuksista. Taustalta on löydyttävä tutkittua tietoa ja tutkimustuloksia joihin uudet tulokset pystytään peilaamaan. Tutkimusaineistoa voidaan hakea esimerkiksi hankkimalla kohteesta ilmiötä mittaavia testejä, tai asiantuntijoiden arvioita. Omia saatuja mittaus- ja arviointituloksia verrataan aiemmin saatuihin tuloksiin ja teorioihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166 - 169.) Tämä kirjallisuuskatsaus toteutetaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

6 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoitus oli saada vastaus kysymykseen miten vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu hoitotyössä. Saatu aineisto on luokiteltu käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Valitusta aineistosta muodostettiin kaksitoista alaluokkaa, jotka luokiteltiin sisällön perusteella neljään yläluokkaan.

Opinnäytetyöhön valituissa artikkeleista tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisiä ilmauksia löytyi 82 kappaletta, jotka pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällön samankaltaisuuden perusteella alaluokiksi. Alaluokista muodostettiin yläluokat, joita ovat: Vanhuksen päätöksenteon tukeminen hoitotyössä (taulukko 2, liite 2). Vanhuksen arvokkuuden ja minuuden tukeminen hoitotyössä (taulukko 3, liite 2). Vanhuksen toimijuuden tukemi-

nen hoitotyössä (taulukko 4, liite 2). Organisaation vaikutus vanhuksen itsemääräämisen tukemiseen (taulukko 5, liite 2).

6.1 Vanhuksen päätöksenteon tukeminen hoitotyössä.

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista pystytään tukemaan antamalla riittävästi tietoa sairaudesta, hoidosta ja eri hoitovaihtoehdoista. Tietoa annetaan selkeästi ja ymmärrettävästi vanhuksen henkiset ja sosiaaliset valmiudet huomioiden. Tarvittaessa läheisten kanssa keskustellaan, jos vanhus ei itse ole kykenevä ymmärtämään saamaansa tietoa. Tietoa annetaan eri tavoin useaan kertaan, jotta varmistetaan viestin perillemeno. Tulokset osoittivat, että vanhuksen tekemien päätösten ja valintojen kunnioittaminen toteutuu, jos hänen tekemästään päätöksestä ei seuraa haittaa hänelle tai muille henkilöille. Vanhukset haluavat yleensä tehdä omaa hoitoaan koskevat päätökset ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämistä tukee vanhuksen mielipiteiden kysyminen ja kuunteleminen, vaihtoehtojen antaminen päätöksen tekemiseen ja tiedon lisääminen. Vanhukselle annetaan aikaa tehdä päätös ja häntä autetaan tarvittaessa päätöksen tekemisessä sekä päätöksen loppuun viemisessä. Vaikka vanhus olisi hauras ja raihnas ei se estä häntä osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutuu antamalla vanhukselle mahdollisuus valintoihin, oli valinta kuinka yksinkertainen tahansa esimerkiksi puetaanko punainen vai sininen pusero päälle. Selkeää näyttöä ei löytynyt saavatko vanhukset riittävästi tietoa omasta sairaudestaan, hoidostaan tai hoitovaihtoehdoista.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut ala- ja yläluokat.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tiedon saaminen hoidosta.	Tiedon saaminen	Vanhuksen päätöksenteon tukeminen hoitotyössä.
Kerrotaan mitä tapahtuu.		
Selitetään asioita toistuvasti		
Kysytään mielipidettä.	Päätöksen tekeminen	
Vanhuksen kyvykkyys tehdä valintoja.		
Pystyy tekemään päätöksiä.		
Vastuun ottaminen päätöksistä.		
Itsemääräämiseen tarvitaan kompetenssia tehdä päätöksiä		
Mahdollisuus vaikuttaa hoitoon kieltäytymällä.	Kieltäytyminen	
Hoitoon liittyvistä asioista kieltäydytään vähän.		

6.2 Vanhuksen arvokkuuden ja minuuden tukeminen hoitotyössä.

Vanhuksen käsitystä itsestään tulisi tukea, jotta hänen tapansa olla olemassa sairauksista huolimatta saisi hyväksyntää. Vanhuksen ihmisarvon vahvistamiseen liittyy tasa-arvoinen aikuismainen suhtautuminen. Hänelle kerrotaan mitä on tapahtumassa ja hän saa mahdollisuuden osallistua päätösten tekemiseen ja antaa luvan esimerkiksi tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin. Mielipidettä tulisi kysyä, vaikka vanhus ei pystyisi vastaamaan kuin muutamalla sanalla tai nyökkäyksellä. Vanhuksen elämänhistoria ja menneisyys huomioidaan hoitotyössä arvostavasti ja toimitaan tasa-arvoisesti sekä oikeudenmukaisesti. Vanhuksen toiveet hoidossa huomioidaan ja mahdollisuuksien mukaan toimitaan hänen toiveiden mukaisesti. Kaikki vanhukset eivät esimerkiksi halua osallistua hartaushetkiin, joten vanhuksen elämänkatsomus tulisi huomioida ja vaikkapa hoivakodissa olisi oikeudenmukaista tarjota muuta toimintaa tämän aikana. Vanhuksella on oikeus tehdä päätöksiä arvojen mukaisesti. Toisinaan tämä on hankalaa, sillä hoitotyössä toimivalla henkilöllä, vanhuksella itsellään tai hänen lähiomaisella on erilainen käsitys tai tulkinta vanhuksen arvoista ja arjen toiminnoista.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut ala- ja yläluokat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vanhukseen suhtaudutaan vertaisena	Tasa-arvo	Vanhuksen arvokkuuden ja minuuden tukeminen hoitotyössä.
Asiakkaan kongitiivistä kyvykkyyttä ei huomioida.	Vuorovaikutus	
Vuorovaikutuksella tuetaan identiteettiä.		
Luvan kysyminen hoitoa koskevien asioiden toteuttamiseen.	Luvan kysyminen	
Vanhuksen oikeus antaa lupa hoitotoimenpiteisiin.		
Huomioidaan elämänkulku	Yksilöllisyys	
Vanhus tarvitsee erilaisia tapoja toimia päästäkseen osalliseksi		

6.3 Vanhuksen toimijuuden tukeminen hoitotyössä.

Vanhuksen toimijuutta tukee voimavaralähtöinen ohjaaminen ja kannustaminen sekä hienotunteisuus ja tahdikkaus. Vanhusta ohjataan käyttämään omia voimavarojaan ja kannustetaan päätösten tekemiseen sekä tekemiseen. Vanhuksen annetaan tehdä itse asioita omien kykyjensä mukaan ja häntä rohkaistaan siinä. Vanhuksen todellisuutta

kunnioitetaan, vaikka esimerkiksi muistisairaus olisi muuttanut henkilön omaa todellisuuden tuntemisen tapaa. Edellytysten antaminen tekemiselle ja osallistumiselle on esimerkiksi sitä, että autetaan tarvittaessa ja huomioidaan vanhuksen kyvyt. Päätöksentekemiselle annetaan mahdollisuus huolehtimalla esimerkiksi siitä, että hänellä on oikeat silmälasit ja kuulolaite toimii asianmukaisesti. Vanhuksen esteetön liikkuminen paikasta toiseen vapaasti ilman avustajaa tukee itsemääräämistä. Fyysinen ympäristö kotona ja hoitokodeissa tulisi suunnitella siten, että vanhus voi vapaasti liikkua haluamiinsa paikkoihin.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostetut ala- ja yläluokat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vanhusta autetaan ohjaavasti.	Kannustaminen	Vanhuksen toimijuuden tukeminen hoitotyössä.
Vanhusta rohkaistaan tekemään.		
Vanhuksen tilanteisiin reagoidaan.	Avun saaminen	
Vanhuksen itsemääräämisen edellytys on avun saaminen.		
Ei anneta käyttää omia kykyjään	Estäminen	
Ei kannusteta käyttämään kykyjään.		

6.4 Organisaation vaikutus vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Organisaatioissa sovitaan ja laaditaan yhteiset arvot ja periaatteet, joita kukin hoitoyksikkö sitoutuu noudattamaan. Arvot ja periaatteet pohjautuvat osaksi lainsäädäntöön ja suosituksiin joista saadaan suuntaviivat oikeudenmukaiselle ja tasa-arvoiselle hoitotyölle. Organisaation sisällä saattaa kuitenkin ilmetä erilaisia eettisiä ristiriitoja vanhuksen hoitamisen suhteen. Usein nämä ristiriidat johtuvat henkilökunnan erilaisista näkemyseroista tai persoonallisista ominaisuuksista, yksikön toiminnoista ja toimintatavoista, henkilöstön määrästä suhteessa hoidettaviin, koulutuksen puutteesta sekä ympäristöstä. Avoin ja salliva työilmapiiri, samoihin arvoihin sekä päämääriin sitoutuneella henkilökunnalla on osaltaan vaikutusta vanhuksen hyvään hoitoon. Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten vuoksi vanhukset hoidetaan usein irrallaan perheestä. Vanhukset jotka hoidetaan kotona pystyvät parhaiten vaikuttamaan itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen. Laitosmaisessa ympäristössä yksikön luomat rutiinit ja hoitokäytännöt vaikuttavat heikentävästi itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. On ruoka-ajat,

keutta rajoitetaan tai ajatellaan, että sitä tulisi rajoittaa.(Launis:2010:136;Heikkinen 2013:552.)

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu hoitotyössä ainakin joissain suhteissa. Vanhuksen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, mutta käytännössä saattaa olla, että lupa kysytään esimerkiksi päivävaatteiden vaihtamiseksi yöasuun, vanhus vastaa ei ja vaatteet silti vaihdetaan. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii vanhukselta kyvykkyyttä ottaa vastaan tietoa, tehdä päätöksiä ja laittaa päätökset toimeen. Hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tai antaa lupa hoitotoimenpiteisiin. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää myös vanhukselta halua toimia. Toimintakyvyltään heikentynyt vanhus tarvitsee usein ulkopuolisen henkilön apua päätösten tekemiseen ja tällöin hän on riippuvainen myös auttajastaan ja tämän käyttämästä vallasta suhteessa vanhuksen omaan tahtoon. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tarvitaan myös vaihtoehtojen antamista auttajalta. Eri vaihtoehtojen puuttuessa ei vanhus voi valita eri vaihtoehtojen väliltä. Vanhusten hoitotyössä vaikuttaa usein useampi taho kuten hoito-organisaatio, omaiset ja yhteiskunta. Vanhus joka ei pysty ilmaisemaan tahtoaan ei saa ääntään kuuluville häntä koskevissa päätöksissä. Vanhuksen tulisi hyvissä ajoin ilmaista tahtonsa hoidosta tekemällä hoitotahto. Hoitotahdon tekeminen helpottaisi myös omaisia tai muuta vastuuhenkilöä vanhuksen hoitoa koskevien päätösten tekemisessä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä on huomioitu kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa.(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6 – 7). Kirjallisuuskatsaus on tehty noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Työ perustuu muiden henkilöiden tekemiin tutkimuksiin joten heidän julkaisunsa on merkitty asianmukaisella tavalla. Tiedonhankinta on suoritettu kriittisesti ja työssä on pyritty valitsemaan kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä julkaisuja. Informaatikon apua on käytetty hyväksi artikkelien hakemisessa, jotta haut olisivat luotettavia. Ajantasaisuuden ylläpitämiseksi ovat lähteet ja kirjallisuus valittu vuosien 2001 – 2015 välisellä ajalla tehdyistä julkaisuista. Itsemääräämisoikeudesta löytyy runsaasti materiaalia, joten työhön on valittu vain artikkelit, jotka liittyvät vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja siihen sivuavia tutkimuksia löytyy useampia pro gradu- tutkielmia Suomesta. Nämä ovat kuitenkin aloittelevien tutkijoiden töitä, eikä näin ollen ole suositeltavia käyttää lähdemateriaalina. Pro gradu

tutkielmat on jätetty ulkopuolelle opinnäytetyötä. Analysoitu aineisto on jäänyt suppeaksi, koska tieteellistä tutkimusta Suomessa ei ole aiheesta juurikaan saatavilla. Artikkelit ja kirjallisuus on pyritty valitsemaan tähän työhön arvostettujen tutkijoiden tekemiä artikkeleista sekä kirjallisuudesta. Analysoitu aineisto oli suppea otos suomenkielisiä tutkimuksista, joten tämä kirjallisuuskatsaus on vain suuntaa antava.

7.3 Johtopäätökset

Vaikka aineistonanalyysissä eri tekijät ovat jaettu omiin luokkiinsa, niin kaikilla luokilla on kuitenkin vaikutusta toisiinsa. Opinnäytetyössä on haluttu lähestyä aihetta hyvän hoidon ja toiminnan kannalta, eli kuinka pitäisi toimia ja mitkä asiat edistävät vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Itsemääräämisoikeus ei takaa sitä, että vanhus voisi valita millaisia hoitomuotoja tahansa tai tehdä täysin oman mielensä ja tunteilijensa mukaisesti hoitopaikan sisällä. Vanhus saa päättää omasta elämästään, mutta ei tavalla, joka vahingoittaa muiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta. Vanhuksen itsemäärääminen hoitotyössä on osallisuutta ja mukana määräämistä asioissa, jotka vaikuttavat vanhuksen omaan hoitoon ja elämäntilanteeseen. Itsemääräämisoikeuden mukaisesti vanhuksen tulee tuntea olevansa tärkeä ja arvokas ja että hänen mielipiteensä otetaan huomioon sekä hänen mielipiteitään kuunnellaan. Vanhuksen tulee saada vastaukset kysymyksiinsä ja saada tietoa hoitohenkilökunnalta. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa tulee sujua hyvässä keskusteluyhteydessä, jolloin vanhus tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Vanhus on osa ympäröivää sosiaalista kokonaisuutta, missä hänet kohdataan arvostavasti ja hänen annetaan osallistua päätöksentekoon esimerkiksi siitä mitä hän pukee päällensä tai hänen annetaan vaikuttaa arkisiin hoitopaikan rutiineihin.

Todellisemman kuvan vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta saisi havainnointitutkimuksella eri hoitoyksiköissä vanhuksen näkökulmasta katsottuna.

Lähteet

Haapasaari, Helena – Katajisto, Jouko – Välimäki, Maritta 2000. Lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä laitoshoidossa olevan vanhuspotilaan itsemääräämisoikeudesta. *Hoitotiede*. 2000.12. (2). Vammalan kirjapaino Oy. 55 – 65.

Haho, Annu (2006) Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, humanistinen tiedekunta, historian laitos, Oulun yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*.13., osin uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Heikkinen, Eino 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia* 3., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 393 – 405.

Henkilötietolaki1999/523.

Hyttinen, Hanna 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy 42-56.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2008.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kirjallisen työn ohjeet. Oppimistehtävät ja opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys ja hoitaminen. Suomen kielen ja viestinnän sekä tietotekniikan opettajat. 22.9.2014. Verkkodokumentti.<<http://www.metropolia.fi>>

Kotisaari, Marja-Liisa - Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 2011. 23 (2). Vammalan kirjapaino Oy. 138 – 148.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Helsinki.

Lahtinen, Mari 2006. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa Kankare, Harri – Lintula, Hanna (toim.). *Vanhuksen äänen kuuleminen*. 2.painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta1999/488.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.

Laitila, Minna – Pietilä, Anna-Maija 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva hoitotyö. Vol. 10 (1). 2012. Scan Web Oy. Kouvola. 22 – 31.

Launis, Veikko 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 47. Sosiaalilääketieteen yhdistys ry. 136 – 139.
Paukkala, Maija 2004. Eettisyys vanhusten laitoshoidossa on arjen pieniä asioita. Henkilöstön eettisen osaamisen vahvistaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Mikkelin ammattikorkeakoulu- A tutkimuksia.

Pietilä, Minna – Heimonen, Sirkkaliisa – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Niina – Köykkä, Terhi – Sillanpää-Nisula, Heli – Forsti, Sonja – Saarenheimo, Marja 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 3/ 2010. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. 261 – 266.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.

Sarvimäki, Anneli - Stenbock-Hult, Bettina 2009 Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sarvimäki, Anneli – Heimonen, Sirkkaliisa, Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita Prima.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326.

Topo, Päivi 2012 Itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Sosiaalilääketieteen yhdistys Oy. Vammalan Kirjapaino Oy. 287 – 289.

Topo, Päivi - Sormunen, Saira - Saarikalle, Kristiina - Räikkönen, Outi - Eloniemi-Sulkava, Ulla 2009. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. 2009. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 162. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vallejo-Medina, Aila – Vehviläinen, Sirpa – Haukka, Ulla-Maija – Pyykkö, Virpi – Kivelä, Sirkka 2006. Vanhustenhoito. 2 painos. Porvoo. WSOY.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallisen ter-

veydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE - julkaisuja 1. Kirjapaino Keili OY, Vantaa

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE - julkaisuja 20. Kirjapaino Keili OY, Vantaa.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2010. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE - julkaisuja 32. Kirjapaino Keili OY, Vantaa.

Välimäki, Maritta – Nyrhinen, Tarja – Leino-Kilpi, Helena – Danssen, Theo – Gasull, Maria – Lemonidou, Chrssoula – Scott, P. Anne – Arndt, Marianne – Kaurila, Teemu 2001. Potilaan itsemäärääminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: vanhus-ten ja hoitajien näkökulma. Gerontologia 2 / 2001. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. 136 – 146.

Liite 1: Opinnäytetyön analyysin kuvaus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vanhukset pitävät erittäin tärkeänä luvan kysymistä hoitoa koskevien asioiden toteuttamiseen (1)	Luvan kysyminen hoitoa koskevien asioiden toteuttamiseen.	Luvan kysyminen
Itsemääräämisoikeus on tärkeää laitoshoidossa oleville vanhuksille (1)	Laitoshoidossa itsemääräämisoikeus on tärkeä.	Päätöksentekeminen
Vanhukset haluavat erittäin paljon saada tietoa...(1)	Tiedon saaminen hoidosta.	Tiedon saanti
...tai esittää ajatuksia omasta hoidostaan. (1)	Ajatusten esittäminen omasta hoidosta.	Päätöksentekeminen
Vanhukset haluavat melko vähän kieltäytyä hoitoa koskevista asioista. (1)	Hoitoon liittyvistä asioista kieltäytyään vähän.	Kieltäytyminen
Kuinka paljon vanhuksilla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa kieltäytymällä. (1)	Mahdollisuus vaikuttaa hoitoon kieltäytymällä.	Kieltäytyminen
Useimmat pitivät erittäin tärkeänä vanhuksen itsemääräämisen edellytyksenä mahdollisuutta saada apua... (1)	Vanhuksen itsemääräämisen edellytys on avun saaminen.	Avun saaminen
...ja vanhuksen positiivista asennetta. (1)	Positiivinen asenne vaikuttaa itsemääräämiseen.	Yksilöllisyys
Vanhukset ovat tietoisia sairauden laadusta ja sen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään. (1)	Sairauden laatu ja vaikutus elämään tiedostetaan.	Tiedon saaminen
Vanhukset tietävät hoidon tavoitteista...(1)	Hoidon tavoitteet ovat tiedossa.	Tiedon saaminen
...ja sairauden ennusteesta (1)	Sairauden ennuste on tiedossa	Tiedon saaminen
Vajaa puolet piti erittäin tärkeänä vanhuksen terveydentilaa... (1)	Vanhuksen terveydentila	Yksilöllisyys
...käsitystä itsestä... (1)	Vanhuksen käsitys itsestä.	Yksilöllisyys
...ja kykyä ilmaista itseään. (1)	Vanhuksen Itsensä ilmaiseminen.	Yksilöllisyys
Noin kolmasosa piti tärkeänä vanhuksen taitoa kuunnella...(1)	Vanhuksen taito kuunnella.	Yksilöllisyys
...itsevarmuutta...(1)	Vanhuksen itsevarmuus	Yksilöllisyys
...tietoa laillisista oikeuksista...(1)	Annetun tiedon sisällön ymmärtäminen.	Tiedon saaminen
...tai vastuullisuutta. (1)	Vanhuksen vastuullisuus.	Yksilöllisyys
Vanhuksen itsemääräämisoikeutta tuetaan laitoshoidossa eniten sallimalla ilmaista ajatuksia hoidosta. (1)	Sallitaan ilmaista ajatuksia hoidosta.	Päätöksentekeminen
Vanhuksen mielipiteitä jaksetaan kuunnella. (1)	Mielipiteitä kuunnellaan.	Päätöksentekeminen

Opiskelijoiden mukaan vanhuksille selitetään hoitoa koskevia asioita toistuvasti (1)	Selitetään asioita toistuvasti.	Tiedon saaminen
Kolmannes opiskelijoista ajatteli ettei tietoa anneta riittävän ymmärrettävästi. (1)	Tietoa on annettava niin, että vanhus ymmärtää viestin sisällön.	Tiedon saaminen
Vanhukset pitävät itsemääräämistä tärkeänä. (1)	Itsemääräämistä pidetään tärkeänä.	Päätöksentekeminen
Vanhuksilla ei ole itsemääräämiseen tarvittavaa tietoa... (1)	Itsemääräämiseen tarvitaan tietoa.	Tiedon saaminen
...tai mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa itsemääräämisen avulla. (1)	Vaikuttaa hoitoon itsemääräämisen avulla.	Päätöksentekeminen
Opiskelijat pitivät itsemääräämisen kannalta tärkeimpinä asioina hoidossa vanhuksen oikeutta antaa lupansa erilaisien hoitotoimenpiteiden suorittamiseen... (1)	Vanhuksen oikeus antaa lupa hoitotoimenpiteisiin.	Luvan kysyminen
...sekä mahdollisuutta ilmaista mielipiteitään. (1)	Mielipiteiden ilmaisun mahdollisuus.	Päätöksentekeminen
Itsemäärääminen merkitsee potilaan hoidossa, että henkilökunta kunnioittaa potilaan oikeutta tehdä omaa itseä koskevia päätöksiä huolimatta siitä, että henkilökunta ei olisi samaa mieltä potilaan tekemistä ratkaisuista. (2)	Henkilökunta kunnioittaa potilaan oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä.	Päätöksentekeminen
Se edellyttää yksilöltä kykyä päättää omista asioista... ja vastuuta päätöksistä. (2)	Itsemääräämiseen tarvitaan kompetenssia tehdä päätöksiä.	Päätöksentekeminen
...ja vastuuta päätöksistä. (2)	Vastuun ottaminen päätöksistä.	Päätöksentekeminen
Itsemääräämistä voidaan rajoittaa, jos se vahingoittaa toisen henkilön oikeuksia, terveyttä tai hyvinvointia. (2)	Itsemääräämistä voidaan rajoittaa tarvittaessa, jos se vahingoittaa muita.	Lainsäädäntö
Kun yksilöltä puuttuu kyky tehdä päätöksiä, tai hänen toimintansa vahingoittaa häntä itseään tai muita, yksilön terveyttä ja hyvinvointia koskevat päätökset siirtyvät muiden tehtäviksi (ks. Mielenterveyslaki 1116/1990 (2)	Muut tekevät päätökset, jos ihmiseltä puuttuu kyky tehdä päätöksiä.	Lainsäädäntö
Käytännössä itsemääräämisen säilyminen vanhusten laitoshoidossa ei ole ongelmaton, koska oman päätösvallan käyttö saattaa heikentyä iän tuomien fyysisten ja kognitiivisten muutosten myötä. (2)	Kyky tehdä päätöksiä saattaa heikentyä iän tuomien muutosten myötä.	Päätöksentekeminen
Myös hoito-organisaatioiden rakenteet saattavat rajoittaa	Organisaation rakenteet saattavat rajoittaa omaehtoista	Organisaatio

yksilön omaehtoista toimintaa. (2)	toimintaa.	
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tukee ajatusta siitä, että potilaan tulee saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, ja että saadun tiedon tulee olla ymmärrettävää. (2)	Laki velvoittaa potilaalle annettavan ymmärrettävää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.	Tiedon saaminen
Potilaiden ja hoitajien käsitykset potilaan saaman tiedon ymmärrettävyydestä... ja riittävydestä saattavat myös erota toisistaan. (2)	Poikkeava käsitys annetun tiedon ymmärrettävyydestä.	Tiedon saaminen
...ja riittävydestä saattavat myös erota toisistaan. (2)	Vanhuksella ja hoitajalla voi olla poikkeava käsitys tiedonriittävydestä.	Tiedon saaminen
Yksilön itsemääräämiseen liittyy tietoisien suostumuksen käsite. Aito suostumus edellyttää, että potilas kykenee suostumuksen antamiseen...(2)	Potilaan on oltava kykenevä antamaan suostumus.	Päätöksentekeminen
...potilas kykenee tekemään päätöksiä,...(2)	Pystyy tekemään päätöksiä.	Päätöksentekeminen
...hänellä on tietoa suostumusta koskevista asioista...(2)	Tiedettävä mihin antaa suostumuksensa.	Tiedon saaminen
...ja hän ymmärtää saamansa tiedon.(2)	Annetun tiedon sisällön ymmärtäminen.	Tiedon saaminen
Lisäksi potilas on antanut suostumuksensa ilman pakkoa. (2)	Vapaaehtoisesti annettu suostumus.	Lainsäädäntö
Kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että itsemäärääminen ja suostumuksen kysyminen ovat keskeisiä asioita potilaan hoidossa. (2)	Itsemääräämisessä keskeistä on suostumuksen kysyminen.	Luvan kysyminen
Tulosten mukaan työntekijät arvioivat, etteivät kaikki asiakkaat halua tai kykene olemaan osallisina ja osallistumaan (3)	Kaikki asiakkaat eivät halua tai kykene olemaan osallistumaan.	Yksilöllisyys
Työntekijöiden mukaan asiakkaan psyykinen ja fyysinen vointi, kuntoutumisen vaihe...(3)	Vanhuksen psyykinen ja fyysinen vointi vaikuttavat siihen miten hänet kuullaan.	Yksilöllisyys
...ja sosiaaliset taidot vaikuttavat siihen, miten hänellä on mahdollisuus olla osallisena ja saada ääntään kuuluville.(3)	Vanhuksen sosiaaliset taidot vaikuttavat osallisuuteen ja siihen miten hänet kuullaan.	Yksilöllisyys
Asiakkaat, heidän tarpeensa, kykynsä, ja motivaationsa olla osallisina ja osallistua ovat erilaisia. Tämän vuoksi tarvitaan myös erilaisia tapoja olla osallisina. (3)	Potilas tarvitsee erilaisia tapoja toimia päästäkseen osalliseksi.	Yksilöllisyys
Laadukkaassa hoidossa tulee	Kohdataan apua tarvitseva	Yksilöllisyys

kohdata sairautensa tai toimintakykynsä heikentymisen vuoksi apua tarvitseva henkilö ihmisenä...(4)	henkilö ihmisenä.	
...kunnioittaa hänen autonomiansa...(4)	Kunnioitetaan apua tarvitsevan autonomiaa.	Yksilöllisyys
...ja edistää hänen toimijuuttaan.(4)	Edistetään vanhuksen toimijuutta.	Kannustaminen
Hyvän hoidon lähtökohta on muistisairaana ihmisen kohtaaminen ainutkertaisena yksilönä... (4)	Kohdataan vanhus ainutkertaisena yksilönä.	Yksilöllisyys
..., jolla on oma elämänsä. (4)	Huomioidaan elämänsä.	Yksilöllisyys
Siksi muistisairaana ihmisen totuttua elämäntapaa, sosiaalista verkostoa sekä sosiaalista arvokkuutta tulee tukea. (4)	Tuetaan vanhuksen totuttua elämäntapaa.	Kannustaminen
...sosiaalista verkostoa...(4)	Tuetaan vanhuksen sosiaalista verkostoa.	Kannustaminen
...sekä sosiaalista arvokkuutta tulee tukea.(4)	Tuetaan vanhuksen sosiaalista arvokkuutta.	Kannustaminen
Laadullisessa havainnointiaineistossa (Salo 2009) asukkaana identiteettiä tukevasta vuorovaikutuksesta kertovat... (4)	Vuorovaikutuksella tuetaan identiteettiä.	Vuorovaikutus
...asukkaan huomioon ottaminen yksilönä...(4)	Yksilönä huomioiminen.	Yksilöllisyys
...etunimen käyttäminen...(4)	Käytetään etunimiä.	Yksilöllisyys
...mielipiteen kysyminen...(4)	Kysytään mielipidettä.	Päätöksen tekeminen
...rauhottaminen ja varmentaminen...(4)	Rauhoitetaan ja varmentetaan.	Vuorovaikutus
...läheisyys ja koskettaminen...(4)	Läheisyyden tunteen vahvistaminen.	Vuorovaikutus
...arkinen keskustelu...(4)	Keskustellaan arjen asioista.	Vuorovaikutus
...asioiden selittäminen...(4)	Selitetään asioita.	Tiedon saaminen
...rohkaiseminen...(4)	Vanhusta rohkaistaan tekemään.	Kannustaminen
...toimintaan ohjaaminen...(4)	Vanhusta ohjataan toimintaan.	Kannustaminen
...ja ohjaava auttaminen.(4)	Vanhusta autetaan ohjaavasti.	Kannustaminen
Kun hoitamisen käytäntöjä ja vuorovaikutuksen tapoja tarkasteltiin havainnoinnissa, asumisen viihtyisyydelle... (4)	Vanhus ei voi vaikuttaa asumisviihtyvyyteen.	Organisaatio
...sekä asukkaiden yksilöllisyydelle, omaehtoisille itsensä määrittelyille ja toimijuudelle ei jäänyt paljonkaan sijaa. (4)	Vanhuksen omaehtoiselle itsensä määrittelylle ja toimijuudelle ei jää sijaa.	Organisaatio
Havainnoissa hyvää hoitoa luonnehti esimerkiksi rohkaiseva ja myönteinen tunnelma...(4)	Rohkaiseminen ja hyvä tunnelma vaikuttaa hoitoon.	Vuorovaikutus
...hoitajien läsnä oleva toimintatapa...(4)	Hoitajat ovat läsnä vanhuksen arjessa.	Avun saaminen
...asukkaiden tilanteisiin rea-	Vanhuksen tilanteisiin reagoi-	Avun saaminen

goiminen...(4)	daan.	
...sekä asukkaiden merkityksellisyden tunteen vahvistaminen tarjoamalla heille toimintamahdollisuuksia. (4)	Tarjotaan toimintamahdollisuuksia.	Kannustaminen
Yhteiset arvot ja periaatteet ovat toiminnan kivijalka; ne näkyvät yksittäisten hoitajien toiminnassa yksittäisissä tilanteissa. (4)	Arvot ja periaatteet vaikuttavat toimintakulttuuriin.	Organisaatio
Aikuinen ja tasavertainen suhtautuminen tarkoitti käytännössä sitä, että häneen suhtauduttiin vertaisena,...(5)	Vanhukseen suhtaudutaan vertaisena.	Tasa-arvo
...omana subjektinaan,...(5)	Vanhus huomioidaan yksilönä.	Yksilöllisyys
...hänelle kerrottiin mitä on tapahtumassa,...(5)	Kerrotaan mitä tapahtuu.	Tiedon saaminen
...ja hän voi tehdä päätöksiä ja valintoja kykyjensä mukaan.(5)	Vanhuksen kyvykyys tehdä valintoja.	Päätöksenteko
Asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä itse omien kykyjensä puitteissa...(5)	Vanhuksen omien kykyjen huomiointi.	Yksilöllisyys
...ja asiakasta rohkaistaan tässä.(5)	Vanhuksen rohkaiseminen tekemiseen.	Kannustaminen
Asiakkaalle ei anneta mahdollisuutta käyttää omia kykyjään...(5)	Ei anneta käyttää omia kykyjään.	Estäminen
...eikä häntä kannusteta siihen.(5)	Ei kannusteta käyttämään kykyjään.	Estäminen
Keskustelu asiakkaan kanssa ei ole hänen kognitiivisten kykyjensä mukaista, asiakkaalta kysytään esimerkiksi muistatko? kysymyksiä.(5)	Asiakkaan kognitiivista kyvykyyttä ei huomioida.	Vuorovaikutus

Liite 2: Opinnäytetyön analyysin kuvaus

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tiedon saaminen hoidosta.	Tiedon saaminen	Vanhuksen päätöksenteon tukeminen hoitotyössä.
Itsemääräämisessä keskeistä on suostumuksen kysyminen.		
Kerrotaan mitä tapahtuu.		
Tiedettävä mihin antaa suostumuksensa.		
Vanhuksella ja hoitajalla voi olla poikkeava käsitys annetun tiedon ymmärrettävyydestä ja riittävydestä.		
Laki velvoittaa potilaalle annettavan ymmärrettävää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.		
Itsemääräämiseen tarvitaan tietoa.		
Tietoa on annettava niin, että vanhus ymmärtää viestin sisällön.		
Selitetään asioita toistuvasti.		
Sairauden ennuste on tiedossa.		
Hoidon tavoitteet ovat tiedossa.		
Sairauden laatu ja vaikutus elämään tiedostetaan.		
Vanhukselle annetaan tietoa hoidosta.		
Selitetään asioita.		
Annetun tiedon sisällön ymmärtäminen.	Päätöksentekeminen	
Kysytään mielipidettä.		
Mielipiteitä kuunnellaan.		
Sallitaan ilmaista ajatuksia hoidosta		
Ajatusten esittäminen omasta hoidosta.		
Mielipiteiden ilmaisun mahdollisuus.		
Vanhuksen kyvykkyys tehdä valintoja.		
Pystyy tekemään päätöksiä.		
Potilaan on oltava kykenevä antamaan suostumus.		
Kyky tehdä päätöksiä saattaa heikentyä iän tuomien muutosten myötä.		
Vastuun ottaminen päätöksistä.		
Itsemääräämiseen tarvitaan kompetenssia tehdä päätöksiä		
Henkilökunta kunnioittaa potilaan oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä.		
Vaikuttaa hoitoon itsemääräämisen avulla.		
Itsemääräämistä pidetään tärkeänä.		
Laitoshoidossa itsemääräämisoikeus on tärkeä.	Kieltäytyminen	
Mahdollisuus vaikuttaa hoitoon kieltäytymällä.		
Hoitoon liittyvistä asioista kieltäydytään vähän.	Tasa-arvo Vuorovaikutus	Vanhuksen arvokkuuden ja minuuden tukeminen hoitotyössä.
Vanhukseen suhtaudutaan vertaisena.		
Asiakkaan kongintiivistä kyvykkyyttä ei huomioida.		
Keskustellaan arjen asioista.		
Läheisyyden tunteen vahvistaminen.		
Rauhoitetaan ja varmennetaan.		
Vuorovaikutuksella tuetaan identiteettiä.		
Rohkaiseminen ja hyvä tunnelma vaikuttaa hoitoon.		

Itsemääräämisessä keskeistä on suostumuksen kysyminen.	Luvan kysyminen	
Luvan kysyminen hoitoa koskevien asioiden toteuttamiseen.		
Vanhuksen oikeus antaa lupa hoitotoimenpiteisiin.		
Vanhus huomioidaan yksilönä.	Yksilöllisyys	
Käytetään etunimiä.		
Vanhuksen omien kykyjen huomiointi.		
Huomioidaan elämäntapa.		
Kohdataan vanhus ainutkertaisena yksilönä.		
Kunnioitetaan apua tarvitsevan autonomiaa.		
Kohdataan apua tarvitseva henkilö ihmisenä.		
Vanhus tarvitsee erilaisia tapoja toimia päästäkseen osalliseksi.		
Vanhuksen sosiaaliset taidot vaikuttavat osallisuuteen ja siihen miten hänet kuullaan.		
Vanhuksen psyykinen ja fyysinen vointi vaikuttavat siihen miten hänet kuullaan.		
Kaikki vanhukset eivät halua tai kykene olemaan osallisina ja osallistumaan.		
Vanhuksen vastuullisuus.		
Vanhuksen itsevarmuus.		
Vanhuksen taito kuunnella..		
Vanhuksen Itsensä ilmaiseminen.		
Vanhuksen käsitys itsestä.		
Vanhuksen terveydentila.		
Positiivinen asenne vaikuttaa itsemääräämiseen.		
Vanhuksen rohkaiseminen tekemiseen.	Kannustaminen	Vanhuksen toimijuuden tukeminen hoitotyössä
Tarjotaan toimintamahdollisuuksia.		
Vanhusta autetaan ohjaavasti.		
Vanhusta ohjataan toimintaan.		
Vanhusta rohkaistaan tekemään.		
Tuetaan vanhuksen sosiaalista arvokkuutta.		
Tuetaan vanhuksen sosiaalista verkostoa.		
Tuetaan vanhuksen totuttua elämäntapaa.		
Edistetään vanhuksen toimijuutta.		
Vanhuksen tilanteisiin reagoidaan.	Avun saaminen	
Hoitajat ovat läsnä vanhuksen arjessa.		
Vanhuksen itsemääräämisen edellytys on avun saaminen.		
Ei kannusteta käyttämään kykyjään.	Estäminen	
Ei anneta käyttää omia kykyjään		
Organisaation rakenteet saattavat rajoittaa omaehtoista toimintaa.	Organisaatio	Organisaation vaikutus vanhuksen itsemääräämisen toteutumiseen.
Vanhuksen omaehtoiselle itsemääräytelylle ja toimijuudelle ei jää sijaa.		
Arvot ja periaatteet vaikuttavat toimintakulttuuriin.		
Vanhus ei voi vaikuttaa asumisviihtyvyyteen.		
Muut tekevät päätökset, jos ihmiseltä puuttuu kyky tehdä päätöksiä.	Lainsäädäntö	
Itsemääräämistä voidaan rajoittaa tarvittaessa, jos se vahingoittaa muita.		

Liite 3: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä (otos)	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimuksen tulokset
<p>1. Haapasaari, Helena – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko. 2000</p> <p>Lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä laitoshoidossa olevan vanhuspotilaan itsemääräämisoikeudesta. Suomi.</p>	<p>Selvittää minkälainen käsitys opiskelijoilla on laitoshoidossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeuden tärkeydestä. Haluavatko vanhukset olla itsemääräviä ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Mitä itsemääräämisoikeuteen tarvitaan ja kuinka sitä tuetaan?</p>	<p>126 lähi- tai sairaanhoidokoulutuksessa olevaa opiskelijaa, joista 120 vastasi. Vastausprosentti 95%.</p>	<p>Kyselylomake, joka jaettiin luentojen yhteydessä. Kyselylomake analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Opiskelijat suhtautuvat positiivisesti vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen laitoshoidossa. Opiskelijoita tulisi valmentaa kohtaamaan hoitotyön realiteetit ja antaa lisätietoa vanhuksen itsemääräämiseen vaikuttavista tekijöistä.</p>
<p>2. Välimäki, Maritta – Nyrhinen, Tarja – Leino-Kilpi, Helena- Dassen, Theo – Gasull, Maria – Lemonidou, Cryssoula – Scott, P. Anne, Arndt, Marianne – Kaurila, Teemu 2001. Potilaan itsemäärääminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: vanhusten ja hoitajien näkökulma.</p>	<p>Kuvata vanhusten ja heidän hoitajiensa käsityksiä itsemääräämisen ja tietoisuuden suostumuksen toteutumisesta pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>Haastateltuja vanhuksia 100. Kyselytutkimukseen vastasi vanhusten hoitajia 297. eri maista Suomi (koordinaattori), Espanja, Kreikka, Saksa ja Skotlanti. Euroopan komission rahoittama projekti.</p>	<p>Haastattelututkimus potilaille ja kyselytutkimus hoitajille. Kaikissa maissa käytettiin sisällöllisesti yhtenevää haastattelulomaketta kunkin maan omalla kielellä. Aineisto on analysoitu kuvailevilla tilastomenetelmillä, jonka jälkeen yksittäiset vastaukset on tarkasteltu ristiintaulukoinnin ja Khi²-testin avulla.</p>	<p>Hoitajat suhtautuvat vanhuksia pessimistisemmin päätöksentekoa ja suostumusta koskevien asioiden toteutumiseen. Vanhukset arvioivat saaneensa tietoa hoidostaan vähemmän, kuin hoitajat arvioivat. Vanhuksen mentaalinen ja fyysinen tila on yhteydessä siihen miten hän arvioi itsemääräämisen ja suostumuksen kysymisen toteutuneen hoidossa.</p>
<p>3. Laitila, Minna – Pietilä, Anna-Maija. 2012. Työntekijän käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä.</p>	<p>11 työntekijää, jotka työskentelivät mielenterveys- ja päihdetyön eri toimintaympäristöissä.</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin haastattelu. Lähestymistapana fenomenografia.</p>	<p>Haastateltavat pitivät asiakkaan osallisuutta tärkeänä, mutta sen toteutumisessa oli puutteita Asiakkaiden osallisuutta tulisi korostaa enemmän hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa.</p>
<p>4. Topo, Päivi – Sormunen, Saila – Saarikalle, Kristiina</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa lievästi,</p>	<p>Yhteensä 85 asiakkaan systemaattinen havain-</p>	<p>Systemaattinen havainnointi on toteutettu DCM- mene-</p>	<p>Tulokset osoittivat, että asiakkaat voivat pääosin kohtuullisen hyvin,</p>

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä (otos)	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimuksen tulokset
<p>– Räikkönen, Outi – Eloniemi- Sulkava, Ulla. 2009. Kohtaamisia dementiatyön arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta.</p>	<p>keskivaikeasti ja vaikeasti dementiaoireisten ihmisten 1)hyvinvoinnista ja 2)toiminnan tarpeisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisesta heidän ollessaan palvelun piirissä, 3) analysoida hyvinvoinnin ja toiminnan yhteyttä, 4) tutkia, millaista asiatonta kohtelua ilmeni ja 5) analysoida asiakkaan hyvinvointia tukevia dementiahoidon piirteitä.</p>	<p>nointi kahdeksassa eri palveluyksikössä.</p>	<p>telmällä.Tulokset on analysoitu määrällisesti ja laadullisesti. Määrällisessä tarkastelussa on käytetty aikajaksoihin perustuvaa aineistoa ja asiakaskohtaista aineistoa. Laadullisten tulosten kohdalla aineiston analyysin tavoite on ollut tiivistää myönteisiä ja kielteisiä käytäntöjä ja analysoida niitä suhteessa aikaisempaan kirjallisuuteen.</p>	<p>vaikka vaihtelu oli suurta. Toinen päätulos oli, että toiminta ja hyvinvointi olivat yhteydessä toisiinsa ja tämä yhteys säilyi pitkään demen-toituneilla asiakkailla. Kaltoinkohtelun tilanteita ei havainnoitu, mutta useita lievempiä asiattoman kohtelun tilanteita kyllä. Yksiköiden työtavoissa ja työkuultuurissa oli paljon asiakasta tukevia toimintatapoja.</p>
<p>5. Pietilä, Minna – Heimonen, Sirkka-Liisa – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Niina – Köykkä, Terhi – Sillanpää-Nisula, Heli – Frosti, Sonja – Saarenheimo, Marja. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia?</p>	<p>Kirjoituksen tarkoitus on tarkastella toiseuden rakentumista muistisairaiden ihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa. Kuinka se ilmenee päivittäisessä vuorovaikutuksessa ja mitä vaikutusta sillä on hoidon laatuun. Kirjoituksessa pohditaan myös millainen vuorovaikutus tukee asukkaan yksilöllisyyttä, identiteettiä ja toimijuutta.</p>	<p>Kirjoitus perustuu pitkäaikaishoidossa tehtyyn systemaattiseen laadulliseen havainnointiin.</p>	<p>Systemaattinen laadullinen havainnointi.</p>	<p>Havainnoinnin perusteella hoitajien ja asukkaiden vuorovaikutus sisältää pääosin fyysistä perushoitoa, järjestelmän toimivuudesta huolehtimista ja hallintaa sekä liian vähäisessä määrin yksilön huomioivaa ja ihmisarvoa kunnioittavaa yhdessäoloa.</p>