

Tarja Miettinen

YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS-
SUUNNITELMAN LAATIMINEN
VANHUSTEN ASUMISYKSIKÖLLE

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkintoa täydentävä koulutus, sairaanhoitaja AMK


Maaliskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 18.3.2016
Tekijä(t) Tarja Miettinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatiminen vanhusten asumisyksikölle	
Tiivistelmä Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma vanhus- ten tehostetun palveluasumisen yksikölle ja kuvata sen laatimisprosessi. Yleisen itsemääräämisoikeus- suunnitelman tavoitteena on edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria, auttaa henkilö- kuntaa työmenetelmien valinnassa ja toimia ohjeena, kun joudutaan käyttämään rajoittamistoimia. Työ- elämän tavoitteena oli kehittää toimintaohje työntekijöille ja vastata lain velvoitteeseen. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatiminen perustui hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä rajoitustoimenpitei- den käytön edellytyksistä. Suunnitelman laatimisessa huomioitiin kyseisen lakiehdotuksen yleiselle itse- määräämisoikeussuunnitelmalle asettamat sisältövaatimukset. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältö perustui voimassa oleviin lakeihin, määräyksiin ja suo- situksiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja palvelutalon olemassa oleviin ohjeistuksiin. Yleisessä itsemää- räämisoikeussuunnitelmassa on kuvattu keinoja, joiden avulla tuetaan itsemääräämisoikeuden vahvista- mista. Siinä on kuvattu myös menettelytapoja, joiden avulla ylläpidetään itsemääräämiskykyä sekä käy- täntöjä, joiden avulla pystytään vähentämään rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Suunnitelma ohjaa hu- mioimaan turvallisuuteen liittyviä asioita ja lisää asukkaan ja henkilökunnan turvallisuutta rajoittamisti- lanteissa. Siinä on myös määritelty vastuuhenkilöt ja heidän toimenkuvansa, joiden avulla varmistetaan asianmukainen palvelutoiminta ja henkilökunnalle riittävä tuki ja ohjaus. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus liittyi yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arviointiin sen so- veltavuudesta ohjeeksi ja sen käytettävyydestä sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Arviointi tapahtui ryhmähaastatteluna ja kirjallisella kyselylomakkeella, jotka osoitettiin palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Saatu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysia käyttäen. Saatujen tulosten perusteella voitiin todeta, että ylei- nen itsemääräämisoikeussuunnitelma ohjaa huomioimaan lupa-asiat, hoitotahdon, yhteistyön läheisten kanssa ja toimii käytännöllisenä ohjeena vähentäen rajoittamistoimia ja ohjaten työmenetelmien valin- nassa. Jatkossa tulisi selvittää, miten käytännöt muuttuivat tai vähenikö rajoitteiden käyttö yleisen itsemäärää- misoikeussuunnitelman käyttöönoton jälkeen.	
Asiasanat (avainsanat) itsemääräämisoikeus, vanhus, tehostettu palveluasuminen	
Sivumäärä 37 s.	Kieli suomi
URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Sari Laanterä	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin Sateenkaari ry

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 18 March 2016
Author(s) Tarja Miettinen	Degree programme and option Degree programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Formulation of the general plan of self-determination for the sheltered accommodation of elderly		
Abstract <p>The purpose of the functional thesis was to formulate the general plan of self-determination for the sheltered accommodation of elderly and to illustrate its formulation process. The goal of the general plan of self-determination is to enhance the course of action to contribute the self-determination and to help the staff in choosing their working practices and to guide when restrictions are needed. The goal of the working life was to produce the directive to the staff and to respond to the obligations of law.</p> <p>Formulation of the general plan of self-determination was based on the draft of the law of self-determination. In formulation of the plan content requirements set down by the bill to the general plan of self-determination were taken into account.</p> <p>The content of the general plan of self-determination was based on the valid laws, regulations and guidelines plus former studies and the existing directions of the sheltered home. In the general plan of self-determination one has described the tools by which the self-determination is supported. There are also illustrated methods by which the ability of self-determination is maintained as well as practices which help to reduce the use of restrictions. The plan guides to notice safety matters and it increases the safety of the inhabitants and staff on the occasion of restrictions. There are also dictated the persons in charge and their duties, which secure appropriate service to inhabitants and adequate support and guidance to the staff.</p> <p>The part of the thesis concerning research was related to evaluation of suitability of the plan of self-determination to guideline and its applicability according to the goals set to it. The evaluation was carried out as a group interview and a questionnaire which were addressed to the staff of sheltered home. The received data was processed by using content analysis. On the grounds of received outcome it was possible to discover that the general plan of self-determination guides to take authority matters, treatment will and co-operation with the next of kin into account and that it serves as practical guideline reducing restrictions and it directs the choice of working practices.</p> <p>In future one should clear up how the practices were changed and if the restrictions were reduced after introduction of the general plan of self-determination.</p>		
Subject headings, (keywords) Personal Autonomy, Aged, Sheltered Accommodation		
Pages 37 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sari Laanterä	Bachelor's thesis assigned by Mikkelin Sateenkaari ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA.....	3
3.1	Tehostettu palveluasuminen	3
3.2	Itsemääräämisoikeus.....	4
3.3	Itsemääräämisoikeutta määrittelevät lait ja suositukset.....	4
3.4	Eettiset periaatteet terveydenhuollossa.....	7
3.5	Itsemääräämisoikeuden ja asiakaslähtöisyyden edellytykset	9
3.6	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	10
3.7	Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät käytännöt.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .	14
5	YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMAN SUUNNITTELU.	15
6	YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMAN LAATIMINEN ...	17
7	YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMALUONNOKSEN ARVIOINTI	23
7.1	Tiedonkeruu.....	23
7.2	Aineiston käsittely ja analyysi	
7.3	Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma henkilökunnan arvioimana	26
8	PAPPILANPUISTON YLEINEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMA.....	28
9	POHDINTA	32
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus	32
9.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	35
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	
	1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
	2. Opinnäytetyön aikataulu	
	3. Tiedonhaun keskeiset käsitteet	
	4. Kirjallisuuskatsaus	
	5. Perustelut yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällölle	

6. Ryhmähaastattelun teemat
7. Kyselylomake
8. Saatekirje
9. Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma tehostetun palveluasumisen yksikölle. Suunnitelman tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja itsemääräämisoikeutta tukevien työmenetelmien käyttöä työyhteisössä sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan hoitotyötä itsemääräämisoikeutta vahvistaen. Valmisteilla oleva laki itsemääräämisoikeudesta tulee edellyttämään toimintayksiköiltä yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman olemassaoloa, ja siksi aihe on ajankohtainen. Laki tulee edellyttämään myös henkilökohtaisen itsemääräämisoikeussuunnitelman tekemistä asiakkaille, joilla on arvioitu itsemääräämiskyvyn olevan alentunut. (HE 108/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tässä opinnäytetyössä keskityn vain yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman tekemiseen.

Tehostetussa palveluasumisessa on asiakkaina ikääntyneitä ja vanhuksia, joilla on muistia alentavia sairauksia ja joiden kognitiivinen kyky on heikentynyt. Heillä on riski toimia omaa tai toisten henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavalla tavalla, ja siksi heidän itsemääräämisoikeuteensa joudutaan puuttumaan erilaisilla rajoittamistoimilla. Useat jo voimassaolevat lait ottavat kantaa asiakkaan asemaan ja kohteluun, mutta valmisteilla oleva laki itsemääräämisoikeudesta pyrkii vahvistamaan heikompiensaisten etua korostamalla ennakollisia toimia ja vähentämällä rajoittamistoimien käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (HE 108/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Palvelutaloista usein puuttuu riittävän monipuoliset ja ajantasaiset ohjeistukset eettisesti vaativien hoitotilanteiden ratkaisujen ja käytettävien työmenetelmien tueksi. On kuitenkin tärkeää toimia oikealla tavalla niin henkilökunnan kuin asiakkaankin oikeusturvan kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli, että yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma tulee olemaan hyödyllinen työväline Mikkelin Sateenkaari ry:n hoitotyötä toteuttaville henkilöille. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arviointi toteutettiin hoitotyöntekijöille osoitetun ryhmähaastattelun ja kirjallisen kyselyn avulla, ja näin he pääsivät vaikuttamaan lopullisen suunnitelman sisältöön.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantaja on Mikkelin Sateenkaari ry (liite 1), joka tarjoaa vanhusten vuokra-asumista kolmessa eri pisteessä Mikkelin kaupungissa ja tehostettua palveluasumista Mikkelissä ja Mäntyharjussa. Opinnäytetyö kohdistuu Mikkelin kaupungissa sijaitsevaan tehostetun palveluasumisen yksikköön, Pappilanpuiston palvelutaloon. Pappilanpuistossa on 31 tilavaa huoneistoa ja esteettömät sekä kodinomaiset yhteistilat. (Mikkelin Sateenkaari ry 2015.)

Yhdistys tarjoaa asukkailleen ympärivuorokautista hoivapalvelua, ruokahuollon, siivouksen, vaatehuollon ja tarvittavia sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Asukkaaksi palvelutaloon voi tulla Mikkelin kaupungin päätöksellä tai kunnan myöntämällä palvelusetelillä tai kokonaan palvelut itsemaksavana. Asukkaat ovat pääasiassa mikkeliäisiä vanhuksia, joilla on muistisairauden aiheuttama tarve ympärivuorokautiseen hoivaan tai jokin fyysisen toimintakyvyn vajavuus. (Mikkelin Sateenkaari ry 2015.)

Palvelutalossa työskentelee moniammatillinen hoitotyön tiimi, jonka vetäjänä toimii palvelutalojohtaja. Työntekijöinä on sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti, laitoshuoltajia ja keittiötyöntekijä. Työssä on tärkeää asukkaan toimintakyvyn tukeminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoiva- ja hoitotyön toteuttaminen. (Mikkelin Sateenkaari ry 2015.) Alla oleva kuva 1 on Pappilanpuiston palvelutalon takapihalta.



KUVA 1. Pappilanpuiston palvelutalo

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat tehostettu palveluasuminen sekä itsemääräämisoikeus. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan terveydenhuollon eettisiä periaatteita sekä lakeja ja suosituksia, koska niillä on olennainen merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ikääntyneiden kohdalla heidän asuessaan tehostetun palveluasumisen yksikössä. Näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksistä ja rajoitteista käsitellään aikaisempien tutkimusten pohjalta.

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ympärivuorokautista asumista palvelutalossa joko kunnan ja palvelutuottajan välisen puitesopimuksen tai ostopalvelusopimuksen tai kunnan asiakkaalle myöntämän palvelusetelin nojalla. Tehostettua palveluasumista tuottavalle toimijalle sekä tuotettavalle palvelulle on määritelty sisältövaatimukset, ja ne ovat kirjattuna Sitran (2011, 10) Tehostetun palveluasumisen sääntökirjassa. Tehostetulta palveluasumiselta edellytetään turvallista, yksityisyyden huomioon ottavaa asumista, jossa asiakkaan on mahdollista ulkoilla, osallistua yhteisölliseen toimintaan ja saada hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista ohjausta, hoivaa ja hoitoa riittävästi ja ympärivuorokautisesti. Palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja asiakkaiden hyvän kohtelun vuoksi palveluntuottajalta vaaditaan, että henkilöstö täyttää ammatilliset ja laakisäteiset vaatimukset. Lisäksi henkilöstön määrän ja osaamisen tulee vastata asiakkaiden hoitoisuuden tasoa.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalvelut ovat määritelleet kriteerit tehostettuun palveluasumiseen pääsemiseksi. Asiakkaaksi voi päästä, jos toimintakyky on sellainen, ettei asiakas pärjää tavallisessa palveluasumisessa sen vuoksi, että tarvitsee jatkuvaa yöhoitoa tai tarvittavaa palvelua ei voida järjestää riittävästi asiakkaan kotiin kotihoidon tai tuetun asumisen keinoin. Kolmantena kriteerinä on, ettei asiakkaalla ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon. (Vanhuspalveluiden toimintakäsikirja 2015, 30.)

Asiakkaan hakiessa tehostetun palveluasumisen paikkaa hänen edellytyksensä selviytyä päivittäisistä toiminnoista arvioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn

näkökulmasta. Havainnoinnin ja haastattelun lisäksi fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna Ravatar-indeksiä ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään tukena MMSE-muistitestiä sekä GDS15-masennustestiä. Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa kiinnitetään huomiota hakijan olemassa olevan sosiaalisen verkoston laajuuteen sekä hakijan sosiaalisen kanssakäymisen kykyyn. Arvioinnissa huomioidaan myös hakijan koti ja elinympäristö sekä niiden turvallisuus ja terveellisyys suhteutettuna hakijan toimintakykyyn. Lopullinen päätös perustuu siis kokonaisvaltaiseen arviointiin siitä, kuinka asiakas selviytyy senhetkisillä palveluilla ja arvioinnilla siitä, voisiko kotona asumista jatkaa lisäämällä kotiin tuotavia palveluita tai elinympäristön muutosten toteuttamisella. (Vanhuspalveluiden toimintakäsikirja 2015, 30.)

3.2 Itsemääräämisoikeus

Käsitteenä itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden tasa-arvoon ja vapauteen sekä kiellon syrjintään. Lisäksi se on oikeutta yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä kompetenssiin. Itsemääräämisoikeus ei anna oikeutta loukata toisen ihmisen oikeutta itsemääräämiseen. Itsemääräävyyden oikeutus voi olla yksilöllillä, jotka pystyvät tekemään itseään koskevia päätöksiä. Yksilön tulee kyetä ajattelemaan ja tahtomaan sekä ymmärtämään ratkaisujensa vaikutukset. (Pahlman 2003, 182 - 183.) Tehostetussa palveluasumisessa itsemääräämisoikeus merkitsee myös toivomusten ja mielipiteiden kuulemista ja kunnioittamista (Valvira 2013).

3.3 Itsemääräämisoikeutta määrittelevät lait ja suositukset

Itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeuksiimme ja tarkoittaa oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä tahdonvapauteen. Itsemääräämisoikeus nousee esiin useissa eri laeissa ja suosituksissa. Niiden tarkoituksena on mahdollistaa yksilöllisesti suunnitellun, tarpeenmukaisen ja laadukkaan hoidon ja palveluiden saaminen oikea-aikaisesti kaikille niitä tarvitseville. (HE 108/2014.) Alla kuvatut lait ja suositukset liittyvät erityisesti heikompiosaisen, joihin ikääntyneetkin kognitiivisen toimintakyvyn heiketessä kuuluvat, palveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen. Näin ollen ne liittyvät kiinteästi myös tehostetussa palveluasumisessa toteutettavaan työhön ja niiden tunteminen on jokaisen hoitotyöntekijän velvoite.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelee itsemääräämisoikeutta lain 2. luvun 6. §:ssä. Tämän lain mukaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle esitetystä hoitotoimenpiteestä tai hoidosta. Tällöin on pyrittävä löytämään jokin vaihtoehtoinen lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitomuoto, johon potilas suostuu. Tilanteissa, joissa täysi-ikäinen henkilö ei pysty mielen-terveydenhäiriön tai jonkin muun syyn takia ottamaan kantaa hoitoonsa, tulee lain mukaan kuulla hänen läheistään tai laillista edunvalvojaa hänen oletetun tahtonsa selvittämiseksi. Mikäli tämä ei ole mahdollista, on hänen hoitonsa järjestettävä tavalla, jota voidaan pitää lääketieteellisesti hänen etunsa mukaisena. Laki edellyttää selvittämään, onko potilas aiemmin ilmaissut tahtoaan tekemällä kirjallista tai suullista hoitotahtoa. Jos tällaista ei ole ja potilaan läheisten mielipiteet eroavat toisistaan, on potilasta hoidettava tavalla, joka on hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Itsemääräämisoikeutta pidetään tämän lain tärkeimpänä oikeudellisena periaatteena (ETENE 2001).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden sekä asiakassuhteen luottamuksellisuuden edistäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta kohdellaan yksilöllisesti, ihmisarvoa loukkaamatta, kunnioitetaan hänen vakaumustaan ja otetaan huomioon hänen etunsa, kulttuuritaustansa ja äidinkielensä ratkaisuja tehtäessä. Tämä laki edellyttää palvelun tuottajaa tekemään asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman sekä edellyttää itsemääräämisoikeuden toteutumisen huomioimisen palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Laki korostaa asiakkaan osallisuutta häntä koskevassa päätöksenteossa sekä turvaa asiakkaan oikeutta edellyttämällä yhteistyötä edunvalvojan tai läheisen kanssa tilanteissa, joissa asiakas ei ole kykenevä ymmärtämään häntä koskevia toimenpidevaihtoehtoja. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.09.2000/812.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tukee ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämistä. Kyseinen laki tunnetaan paremmin nimellä vanhuspalvelulaki, ja se edellyttää tehostetussa palveluasumisessa laadukkaiden palveluiden järjestämistä hyvä hoito ja huolenpito turvaten ja palvelusuunnitelmaa noudattaen. Toimintayksikön tilojen tulee olla asukkaiden tarpeita vastaavat ja olosuhteiltaan sopivat,

turvalliset ja esteettömät. Toimintaa on johdettava asiakaslähtöisesti, asukkaiden toimintakykyä edistäen ja toimintaa kehittäen asiakkailta, heidän läheisiltään ja henkilökunnalta kerättyjen palautteiden perusteella. Palvelun laatua, toiminnan asianmukaisuutta ja turvallisuutta on seurattava säännöllisesti omavalvontasuunnitelman mukaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa itsemääräämisoikeus on kuvattu yhtenä keskeisenä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavana eettisenä periaatteena. Laatusuosituksen mukaan itsemääräämisoikeus on sitä, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja saa riittävästi tukea ja tietoa päätöksentekoansa varten. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksenä on, että ikääntyneen ihmisen voimavarat tunnustetaan ja niitä vahvistetaan voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Itsemääräämisoikeuslaki on valmisteilla, ja sen tarkoituksena on vahvistaa potilaiden itsemääräämisoikeutta ja ehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Uuteen lakiin tulee säännökset itsemääräämiskyvyn arvioinnista ja yksilöllisestä itsemääräämisoikeutta koskevasta suunnittelusta. Laki tulee edellyttämään yksilöllistä arviointia tilanteissa, joissa rajoittaminen on välttämätöntä. Lisäksi laki tulee velvoittamaan, että rajoittamistoimia valitessa otetaan käyttöön lievin mahdollinen keino. Laki tulee myös sisältämään ohjeistuksen menettelystä, kuinka rajoittamispäätöstä tehtäessä toimitaan. (HE 108/2014.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja sen lainpohjaisiin edellytyksiin. Itsemääräämisoikeuden kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kautta on mahdollisuus havaita paremmin asiakkaisiin kohdistuva tunnistamaton perusoikeuksien rajoittaminen sekä ne asiat, joiden avulla itsemääräämiskykyä ylläpidetään ja itsemääräämisoikeuden toteutumista vahvistetaan.

3.4 Eettiset periaatteet terveydenhuollossa

Etiikka on kuulunut sairaanhoitoon ja hoitotyöhön niin kauan kuin sairaanhoitajan ammattia on harjoitettu, ja sillä on merkityksensä terveydenhuollon kaikilla tasoilla. Käytännön työn ja konkreettisten valintojen helpottamiseksi on eri terveydenhuollon ammattikunnille laadittu omia eettisiä ohjeistuksia. Ohjeistukset perustuvat arvoihin ja periaatteisiin ja ovat apuna käytännön työssä ratkaistaessa, mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on hyvää ja mikä pahaa. Ohjeistuksien painotuksiin eri aikoina vaikuttavat yhteiskunnalliset tilanteet ja politiikka. (ETENE 2001.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on kirjannut kuusi eri periaatetta vuonna 2001 tekemäänsä julkaisuun. Nämä periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Nämä kaikki osa-alueet löytyvät myös Suomen sairaanhoitajaliiton vuonna 1996 laatimista eettisistä ohjeista ja Superin laatimista lähihoitajan eettisistä periaatteista sekä Suomen Lääkäriliiton valtuuskunnan hyväksymissä lääkäreiden noudatettaviksi tarkoitetuissa eettisissä ohjeista. (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014; Lääkäriliitto 2015; Super 2013.)

Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa, että potilas voi luottaa terveydenhuollon työntekijän ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen ja saada tarvitsemaansa apua kohtuullisessa ajassa. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan edellytetään suojelevan ihmiselämää ja edistävän potilaan hyvää oloa. Lääkäreiden ohjeistuksessa heitä velvoitetaan käyttämään vain lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella tarkoituksenmukaisia hoitoja tai tutkimuksia ja turvaamaan näin potilaan mahdollisuus hyvään hoitoon. (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014; Lääkäriliitto 2015.)

Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteella korostetaan potilaan yksityisyyden suojaa ja ainutkertaisuutta ja sitä, että potilaan asioista keskustellaan luottamuksellisesti pyrkien mahdollisimman hyvään vuorovaikutukseen ja potilaan kohteluun. Tämä periaate tulee esille vahvasti kaikissa käyttämissäni eettisissä ohjeissa. (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014; Lääkäriliitto 2015; Super 2013.)

Itsemääräämisoikeuden periaatteella terveydenhuollossa tarkoitetaan potilaan oikeutta saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa omasta sairaudestaan, hoidostaan ja mahdollisista vaihtoehdoista, jotta hän voi osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös potilaan tahdon kunnioittamista ja hyväksymistä sekä yhteisymmärryksen syntymistä ilman, että häntä johdatellaan. Lääkäreiden eettisissä ohjeissa edelleen korostetaan potilaan tukemista osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja sairaanhoitajien luomaan siihen mahdollisuuksia. Lähihoitajien eettisissä ohjeissa taas edellisten lisäksi hoitajien edellytetään hoitavan potilasta rajoittamatta itsemääräämisoikeutta ilman sovittuja ja kirjattuja perusteita. (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014; Lääkäriliitto 2015; Super 2013.)

Oikeudenmukaisuuden periaate ottaa kantaa siihen, että kaikkia potilaita tulee hoitaa tasapuolisesti riippumatta potilaan iästä, sukupuolesta, äidinkielestä, uskonnosta tai sosiaalisesta asemasta. ETENE:n periaatteissa edellytetään kiinnittämään erityistä huomiota lasten, vanhusten ja vajaavaltaiisten mahdollisuuteen saada hyvää hoitoa, ja lähihoitajien eettisissä ohjeissa taas muista poiketen nostetaan potilaiden sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen ja osallisuuden vahvistaminen ja mahdollistaminen niin pitkälle kuin se käytettävissä olevin voimavaroin suinkin on toteutettavissa. (ETENE 2001; Super 2013.)

Hyvän ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin periaatteet näkyvät niin lääkäreiden, sairaanhoitajien kuin lähihoitajienkin eettisissä ohjeistuksissa ja kuvastavat sitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeus ja velvollisuus pitää ammattitaitoaan ajan tasalla muuttuvassa maailmassa. Tämä on ainut keino turvata potilaille hyvä hoito ja kyetä kantamaan vastuu tekemästään työstä. Yhteistyö on välttämätöntä hoitotyössä, ja se onkin kaikissa eettisissä ohjeissa nostettu esiin. Myös kollegoiden tukeminen ja kannustaminen sekä ilmapiiriin vaikuttaminen avoimella vuorovaikutuksella ja kehittäväällä otteella ovat hyvän hoidon edellytyksiä. (ETENE 2001; Sairaanhoitajaliitto 2014; Lääkäriliitto 2015; Super 2013.)

Näiden kaikkien periaatteiden päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimysten lieventäminen kunnioittamalla ihmisyyttä ja elämää (Lääkäriliitto 2015). Tässä opinnäytetyössä eettiset periaatteet on kuvattu siitä syystä, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta niiden noudattaminen on ehdoton edellytys.

3.5 Itsemääräämisoikeuden ja asiakaslähtöisyyden edellytykset

Ikääntyneiden kohdalla itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja yksityisyyden säilymiseen liittyy riskejä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tehtävä aktiivisesti työtä, jotta itsemääräämisoikeus ja asiakaslähtöisyys eli hyvä hoito ja palvelu toteutuvat. (ETENE 2008, 17.) Jutila (2013, 24) on pro gradu -tutkielmassaan havainnut, että asiakaslähtöisyyden edellytyksiä ovat työntekijöiden myönteinen suhtautuminen ikääntyneisiin, johtamisosaaminen, hoitotyöntekijöiden tiedollinen sekä eettinen osaaminen, asiakkuusosaamiseen liittyvät laadulliset taidot sekä osaamisen turvaaminen.

Myönteinen suhtautuminen tarkoittaa sitä, että ikääntynyt nähdään ainutkertaisena yksilönä, hänen voimavaransa kartoitetaan, hänen tekemiään valintoja kunnioitetaan ja annetaan hänelle mahdollisuus oman näköiseen elämään riippumatta siitä, missä hän asuu (Jutila 2013, 24). Karhisen (2009, 25 - 26) tutkimuksessa nousi myös tärkeäksi avun saaminen juuri siihen, missä apua tarvitsee. Palvelutaloon muuttavat ikääntyneet toivovat, että heidän henkilökohtaisia tapojaan kunnioitetaan ja että heidän annetaan osallistua omien voimavarojensa mukaan esimerkiksi huoneen siistimiseen ja sisustamiseen. Itsenäinen tekeminen vahvistaa elämän merkitykselliseksi kokemista.

Johtamisosaamisen merkitys asiakaslähtöisyyden edistämässä perustuu siihen, että johtamisen avulla luodaan hoito- ja palvelukulttuuri voimavara- ja asiakaslähtöiseksi. Kannustava ja vastuuta jakava johtaminen tukee työhyvinvointia ja jaksamista (Jutila 2013, 25). Myös Saarnion (2009, 63) tutkimuksessa käy ilmi esimiehen merkitys itsemääräämisoikeuden edistämässä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivovat esimiehen ottavan vastuun fyysisen rajoittamisen käytön arvioinnista.

Itsemääräämisoikeuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi hoitotyöntekijöiltä edellytetään monitieteistä tietoperustaa. Hoitajan on tiedettävä fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten muutosten ilmenemisestä ikääntyessä. Hoitotyön eettisyyden näkökulmasta hoitajan tulee nähdä ikääntynyt autonomisena, tasavertaisena ja osallistuvana ihmisenä. Siksi hoitajalta edellytetään taitoa määrittää ikääntyneen tarpeita ja voimavaroja ja kykyä tukea ikääntynyttä sopeutumisprosessissaan, kun voimavarat ehtyvät. Hoitotyössä ja kohtaamisessa tulee näkyä voimavaralähtöisyyden lisäksi oikeudenmukaisuus, yksityisyyden turvaaminen ja turvallisuus. Hoitajan velvollisuus on myös puuttua tilanteisiin, joissa on huonon kohtelun piirteitä. (Jutila 2013, 26.)

Jutilan (2013, 27) mukaan asiakkuusosaamiseen liittyy laadulliset taidot, joita ovat kuuntelemisen taito, empaattisuus ja inhimillisyys. Kuuntelemisen taito merkitsee herkkyyttä toiveiden ymmärtämiseen, hyväntahtoisuutta ja taitoa kohdata ihminen ja olla hänelle ihminen. Empaattisuus on kykyä eläytyä ikääntyneen tilanteeseen, kykyä antaa lohtua ja toivoa sekä kykyä tuntea ja näyttää tunteita. Inhimillisyys tarkoittaa elämänkokemuksen ja vanhuuden ymmärtämistä yhteisön voimavarana. Lisäksi se on yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä eettistä herkkyyttä.

Itsemääräämisoikeuden ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää siis monenlaista osaamista hoitotyön eri tasoilla, ja olennaista on, että kiinnostus oman työn kehittämiseen säilyy. Esimiestyöllä turvataan riittävä perehdytys ja mahdollisuus täydennyskoulutukseen ja työnohjaukseen. Työtapojen reflektointi ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen ovat keinoja osaamisen turvaamiseksi. (Jutila 2013, 26 - 27.)

3.6 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Itsemääräämisoikeus on yksi etiikan tärkeimmistä osa-alueista, ja sen rajoittamista ei voi koskaan toteuttaa ilman vahvoja perusteluja. Hyväksyttäviä perusteita rajoittamiselle ovat vahingolliset seuraukset joko itselle tai muille tai henkilön kykenemättömyys käyttää itsemääräämisoikeuttaan. (Sarvimäki & Stenboch-Hult 2009, 146.) Hoito- ja hoivatyössä käytetään erityyppistä rajoittamista. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voidaan jakaa mekaaniseen, fyysiseen, teknologiseen, kemialliseen ja psyykkiseen rajoittamiseen. Lisäksi se voi olla myös lääketieteellistä rajoittamista. Mekaanisella rajoittamisella tarkoitetaan vöitä, ylös nostettavia sängynlaitoja ja pöytälevyjä. Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan liikkumisen estämistä tai velvoitetta liikkua johonkin paikkaan, ja siihen vaikuttavat ympäristön olosuhteet, kuten lukitukset. Teknologinen rajoittaminen liittyy valvontalaitteistojen käyttöön. Kemiallista rajoittamista on psyykkisten lääkkeiden käyttö, esimerkiksi käytöshäiriöiden estämiseksi. Psyykkistä rajoittamista ovat erilaiset verbaaliset kiellot ja määräykset. Sitä ovat myös silmälasien, ulkovaatteiden, apuvälineiden tai muiden tarpeellisten varusteiden poisottaminen. Lääketieteellinen rajoittaminen tarkoittaa jonkin hoitotoimenpiteen onnistumiseksi toteutettavaa rajoittamista. Tällaisia voivat olla esim. virtsakatetrin, syöttöletkun tai i.v. -kanyylin paikallaan pysymisen turvaamiseksi tehdyt rajoittamistoimet. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2015.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja itsemääräämiskyvyn määrittäminen eivät ole yksiselitteisiä asioita asiakkaan kognitiivisen kyvyn alentuessa, ja ne voivat jäädä vaille riittävää huomiointia. Esimerkiksi Saarnion (2009, 55) mukaan itsemääräämisoikeuden ei ole tiedostettu kuuluvan laitoshoidossa olevan vanhuksen hoitotyön toteuttamiseen, ja esimerkiksi fyysisen rajoittamisen on katsottu kuuluvan normaalina käytäntönä hoitotyön kulttuuriin jo vuosikausien ajan. Fyysisten rajoitteiden käyttöön vaikuttavat Saarnion (2009, 57) mukaan vanhus itse, hänen omaisensa, hoitaja, hoitotyö, organisaatio ja työyhteisö, fyysinen ympäristö sekä yhteiskunta.

Vanhukseen itseensä liittyviä tekijöitä, joiden vuoksi fyysisten rajoitteiden käyttöön päädytään, ovat fyysisen turvallisuuden lisääminen, aiempi kaatuminen, rauhoittavan lääkkeen käyttäminen, tarve tukea asento hyväksi tai se, että vanhus tarvitsee apua liikkumiseen. Myös vanhuksen kuljeskelu ja ympäristön häirintä tai infektion tartuttamisen pelko altistavat vanhusta fyysiselle rajoittamiselle. (Saarnio 2009, 57; Hofmann & Hahn 2014, 3012.) Läheisten mielestä liikkumisen rajoittaminen on hyväksyttävää silloin, kun sen perusteena on ikääntyneen turvallisuuden lisääminen. Hyväksyntää edesauttoivat ikääntyneen kokonaistilanteen tunteminen ja aikaisemmat tapahtumat, kuten esim. aikaisemmat kaatumiset, sairauksien tunteminen tai turvattomaksi koettu aika kotona ennen laitoshoitoon pääsemistä. Alarvo-Messon tutkimuksen (2010, 26) mukaan aikaisempi tapaturma lisäsi liikkumisen rajoittamista vain muistisairaiden ikääntyneiden kohdalla. Kognitiiviselta toimintakyvyltään normaaliin henkilöiden kohdalla ei liikkumista rajoitettu tapaturman jälkeen.

Kemiallisen rajoittamisen syitä ovat ikääntyneen desorientaatio, sekavuus, agitaatio, fyysinen vihamielisyys ja jatkuva vaeltaminen. Dementiaa sairastavien kohdalla kemiallista rajoittamista käytetään useammin kuin ei-dementoituneiden kohdalla. (Kivelä & Koistinen 2010, 594.)

Omaisien vaatimus rajoitteen käyttöön lisää käytännössä rajoittamistoimenpiteiden käyttöä Saarnion (2009, 56) tutkimuksen tulosten mukaan. Jutila (2013, 34) taas on havainnut, että asiakaslähtöisyyttä voi vaarantaa yhteistyösuhteen toimimattomuus ikääntyneen, omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Ikääntyneen ja omaisen toiveiden ol-

lessa ristiriidassa hoitajan tehtävänä on selvittää, mikä on ikääntyneen oma toive kulloisessakin tilanteessa. Selvitystä voivat vaikeuttaa ikääntyneen kyvyttömyys kertoa itse mielipiteensä tai ikääntyneen yhteistyöhaluttomuus.

Hoitajaan liittyviä tekijöitä ovat lähi- tai perushoitajuus ja myönteinen asenne rajoittamista kohtaan sekä kielteinen asennoituminen vanhustyötä kohtaan. Lisäksi Saarnio on havainnut, että eniten rajoitteita käyttävät 31 - 40-vuotiaat hoitajat ja että työssä uupuminen johtaa herkästi rajoitteiden käyttöön. Hoitotyössä rajoittamista lisäsi se, että hoitajat eivät tienneet perusteluja rajoitteiden käytölle, tietoja ei ollut kirjattu potilastietoihin oikein ja hoitajat eivät aina tunteneet riittävästi vanhuksen toimintakykyä. (Saarnio 2009, 57.) Alarvo-Messon (2010, 31 - 32) tutkimuksessa kävi ilmi, että avun saaminen oli rajoitettua. Avunpyyntöä ei oltu huomaavinaan tai avunantamista siirretään myöhemmin tehtäväksi. Tällaisen käyttäytymisen perusteluna läheiset pitivät liian niukkaa hoitajaresurssia. Avun saamisen rajoittamiseen pidetään syynä myös sitä, ettei ikääntyneillä ole hälytyskelloa saatavillaan, ja sitä, että he joutuvat olemaan liian pitkiä aikoja yksin huoneissaan. Läheiset kokevat, että yksinolon vähentämiseen vaikuttaa hoitajan taito saada ikääntynyt suostutelluksi yhteisiin tilaisuuksiin ja toisten ihmisten seuraan ja, tätä läheiset arvostavat. Luottaminen hoitajien ammattitaitoon vaikuttaa myös läheisten hyväksyntään liikkumisen rajoittamista käytettäessä. Omahoitajuudelta läheiset toivovat, että ikääntyneen toimintakykyä arvioitaisiin huolellisemmin ja että aiheesta käytäisiin enemmän yhteistä keskustelua.

Lisäksi yhteisesti sovittujen toimintatapojen puute tai erilaisten hoitotoimien toteuttaminen johti fyysisten rajoitteiden runsaampaan käyttöön. Organisaatio- ja työyhteisötasoiset tekijät liittyvät yksikössä vallitsevaan hoitokulttuuriin. Makuuttava hoitokulttuuri ja erilaisten rajoitteiden käyttö rutiininomaisena käytäntönä tai varmuuden vuoksi altistavat niiden käytölle. Hoitoyksikön koolla ja laitospuodolla on todettu olevan merkitystä. Alle kahdenkymmenen asukaspaikan palveluasumisyksiköissä rajoitteiden käyttöön päädytään harvemmin kuin tätä isommissa terveyskeskusyksiköissä. Lisäksi henkilökunnan työvuorokohtaisella määrällä on vaikutuksensa fyysiseen rajoittamiseen. (Saarnio 2009, 57.) Myös Jutila (2013, 35) on todennut, että henkilökunnan riittämätön määrä tai väärä mitoitus, vaihtuvuus, hoitajien uupuminen ja palvelukulttuurin rutiininomaisuus vaarantavat asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi hän on nimennyt myös ammatillisen osaamisen puutteen, kiireen ja moniammatillisen hoitotyön puutteen vaikuttavan kielteisesti asiakaslähtöisyyteen. Kivelä ja Koistinen (2010, 595) kuvaavat artikkelissaan,

että joidenkin tutkimusten mukaan henkilökunnan vähäinen määrä lisää kemiallisen rajoittamisen käyttöä. Toisaalta taas työyksiköissä, joissa työntekijöiden on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä, on kemiallisen rajoittamisen käyttö vähäisempää. Henkilökunnan osaamisen merkitys nousi esiin myös Kivelän ja Koistisen (2010) tutkimuksessa. Usein vanhainkodeissa on unohdettu niiden olevan ikääntyneiden koteja ja niissä toimitaan kuten yleissairaaloissa. Hoitajat kiinnittävät huomiota fyysiseen hoitoon ja keskittyvät siihen. Psykykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitämisen tukeminen jäävät mahdollisesti toissijaisiksi. Tällöin on vaarana, että muistisairautta sairastavan ikääntyneen käyttäytymistä ei ymmärretä asiaan kuuluvana tai kognitiivisesti terveen ikääntyneen normaalia psyykkistä tuskaa ei tunnisteta ja heille pyydetään psyykenlääkkeitä tilannetta rauhoittamaan. (Kivelä & Koistinen 2010, 595 - 596.)

Fyysisen ympäristön merkitys rajoitteiden käytölle altistamisessa liittyy turvallisuusriskeihin, joita ovat erilaisten tavaroiden säilyttäminen yhteistiloissa, pyörätuolissa liikkuvien asiakkaiden näkökulmasta vaikeasti avattavat ovet tai ahtaat tilat (Saarnio 2009, 57). Läheisten näkökulmasta fyysinen rajoittamisen hyväksymiseen vaikuttavat hoitoympäristön ja sen puutteiden sekä toiminnan realiteettien tunteminen (Alarvo-Messo 2010, 39). Jutilan (2013, 35) mukaan ympäristön rajoitteet saattavat estää mahdollisuuden itsenäisyyteen tai ulkoiluun.

Myös tarpeellisten apuvälineiden puute voi lisätä fyysisen rajoittamisen tarvetta (Saarnio 2009, 57). Alarvo-Messon (2010, 40) mukaan omatoimisen liikkumisen mahdollisuus nähdään liikkumiskyvyn säilymisen edellytyksenä ja kuntoutuksen sekä omatoimisuuden tukeminen tärkeänä. Liikkumisen rajoittamisesta koituva haitta on liikuntakyvyn menetys. Fyysisten rajoitteiden käyttö aiheuttaa lisäksi haittaa psyykkiselle hyvinvoinnille ja terveydentilan ongelmia (Hofmann & Hahn 2013, 3020). Yhteiskunnan osalta fyysiseen rajoittamiseen liittyvän lainsäädännön puuttuminen on todettu olevan sille altistava tekijä (Saarnio 2009, 57).

3.7 Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät käytännöt

Fyysisten rajoitteiden käyttämistä vähentää se, että asukkaalla on olemassa hoitotahto, jossa hän on määritellyt itseään koskevia toimintamalleja siltä varalta, että ei enää itse pysty toiveitaan ilmaisemaan. Myös omaisten mielipiteet vaikuttavat toimintatapoihin

ja asukkaan kohteluun. Hoitajasta lähtöisin olevia tekijöitä ovat mm. hoitajan ammattitaito arvioida asukkaan toimintakykyä, koulutus, työkokemus ja elämäkokemus. Myös hoitajan kyky käyttää luovuutta on Saarnion mukaan vaihtoehtoisten toimintamallien käyttämistä edistävä tekijä. (Saarnio 2009, 58.)

Kivelä ja Koistinen (2010, 595) ovat havainneet, että lainsäädännön muuttaminen ja erilaiset hoitosuositukset ovat ainakin Yhdysvalloissa vähentäneet kemiallisten rajoitteiden käyttöä. Myönteisiä vaikutuksia on todettu olevan myös henkilökunnan täydennuskoulutuksella. Edellytyksenä koulutuksesta saadulle hyödyllä on, ettei koulutus ole kertaluonteista tai kohdistu vain yhteen henkilöstöryhmään.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma ja kuvata sen tekemisen prosessi. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on suunnattu Mikkelin Sateenkaari ry:n omistamalle tehostetun palveluasumisen yksikölle.

Suunnitelman tavoitteena on toimia ohjeistuksena hoitotyöntekijöille tilanteissa, joissa joudutaan tekemään ratkaisuja asiakkaan puolesta tai joudutaan rajoittamaan asiakkaan toimintaa. Sen tavoitteena on edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria ja auttaa työmenetelmien valinnassa. Suunnitelman toteuttamisella vastataan myös itsemääräämisoikeuslain velvoitteeseen.

Tutkimustehtävinä olivat

1. Miten yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman suunnittelu eteni?
2. Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma laadittiin?
3. Miten hoitotyöntekijät arvioivat yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa?
 - Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeistuksena?
 - Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria?
 - Mitä yleisessä itsemääräämisoikeussuunnitelmassa tulisi muuttaa?

5 YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMAN SUUNNITTELU

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatiminen luokitellaan toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Se pyrkii kehittämään asioita entistä paremmaksi muuttamalla toimintaa. Se on lähestymistapa, jonka kiinnostuksen kohteena ovat työelämän ammattikäytäntöjen kehittäminen ja ymmärrys siitä, kuinka asioiden tulisi olla. Toiminnallinen opinnäytetyö on tulevaisuuteen suuntautunutta ja järjestelmällistä ongelmanratkaisua, jossa teoria ja käytäntö liittyvät yhteen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen tarkoituksena oli laatia yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma palvelutalolle. Suunnitelma tarkoittaa Nykysuomen sanakirjan (1992, 372) mukaan luonnosta, ehdotelmaa tai ohjelmaa, joka aiotaan toteuttaa tulevaisuudessa. Se voi olla ajateltu, suullisesti tai kirjallisesti ilmaistua aie. Suomen sanakirjan (2009, 954) mukaan suunnitelma on luonnos, hahmotelma, konsepti, käsikirjoitus tai skitsi ja Kielitoimiston sanakirjan (2014) mukaan suunnitelma on aie, ehdotus, luonnos tai suunnittelun tulos jonkin aikeen tai hankkeen toteuttamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on kirjallinen ohjelma, joka toimii ohjeena tehostetun palveluasumisen hoitotyön henkilökunnalle. Tuotteen tavoitteena on olla käytännönläheinen ja saada aikaan toiminnan muutosta sekä edesauttaa tutkimusaiheeseen liittyvän teoreettisen tiedon lisääntymistä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman tekeminen perustui toimeksiantajan määrittelemään tarpeeseen ottaa hoitotyössä huomioon valmisteilla olevan itsemääräämisoikeuslaki.

Suomessa on valmisteilla itsemääräämisoikeuslaki, jonka on tarkoitus vahvistaa sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää käytettäviä rajoittamistoimia. Mikäli rajoittamistoimet ovat välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseksi, on se lain mukaan mahdollista, mutta silloin on ehdottomasti valittava lievin mahdollinen rajoittamistoimi. Toimenpiteistä ja menettelytavoista sekä asiakkaan ja henkilökunnan turvallisuuteen vaikuttavista käytännöistä on palvelun tuottajan kirjattava ohjeistus, jota nimitetään lakiehdotuksessa yleiseksi itsemääräämisoikeussuunnitelmaksi. Se voi olla joko erillinen asiakirja tai vaadittavat asiat voivat olla kuvattuina omavalvontasuunnitelmaan, laadunhallinta- tai potilasturvallisuussuunnitelmaan. (HE 108/2014.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin tehostetun palveluasumisen yksikölle erillinen

yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, ja sen avulla saatiin eettisesti tärkeä asia kuvattua lain vaatimusten mukaisesti ja tarkemmin kuin palvelutalon omavalvontasuunnitelmassa oli aiemmin kuvattu. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman tekemisellä ennakoitiin tulevan lain vaadetta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on perusteltua tehdä toteutussuunnitelma siksi, että sen avulla perustellaan opinnäytetyön idea ja tavoitteet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26 - 27). Toisin sanoen toteutussuunnitelma on opinnäytetyön prosessin kuvaus, jonka avulla pyritään takaamaan tutkimuksen luotettavuus, objektiivisuus ja taloudellisuus, ja siinä annetaan vastaukset siihen, mitä tietoa tarvitaan, mistä tietolähteistä tai keneltä tieto saadaan, millä menetelmillä tieto hankitaan ja miten tieto analysoidaan (Kananen 2014, 47). Tämän opinnäytetyön vaiheet ovat suunnittelu ja tiedonhankinta, yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatiminen ja yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnoksen arviointi. Varsinainen suunnitteluvaihe ajoittui touko-lokakuulle 2015 ja, siinä yhteydessä luotiin aikataulu koko opinnäytetyöprosessille. Opinnäytetyön aikataulu kokonaisuudessaan on kuvattu liitteessä 2.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haettiin olemassa olevaa tietoa ja perehdyttiin aiheesta tehtyihin tai aihealueeseen liittyviin tutkimuksiin mahdollisimman laaja-alaisen näkemyksen hankkimiseksi. Opinnäytetyössä oli tarkoitus luoda jotain uutta, ja mielestäni aiheen valinta oli perusteltua siksi, että itsemääräämisoikeuslakiehdotuksen edellyttämän yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman tekemisen vaade on niin uusi asia, ettei aiheesta ollut vielä tiettävästi tutkimuksia tai opinnäytetöitä. Theseukseen tehdyillä tiedonhauilla löydettiin useita aihealueeseen liittyviä opinnäytetöitä mutta vain yksi suoranaisesti itsemääräämisoikeuslakiluonnoksen perusteella tehty opinnäytetyö.

Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa lähdettiin etsimään eri tietokantoja käyttäen. Hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin asiasanastoja YSA, FinMeSH ja MeSH (liite 3). Tiedonhauilla löydetyistä aineistosta lähdettiin tekemään valintaa aluksi otsikon perusteella, minkä jälkeen perehdyttiin tiivistelmään ennen valinnan tekemistä. Yhtenä olennaisena kriteerinä oli myös se, että tutkimuksesta oli saatavana kokoteksti. Aikarajaus asetettiin vuosiin 2009 - 2015, ja näillä ehdoilla löytyi monipuolisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Valitut tutkimukset ja artikkelit löydettiin kansallisen Medic-tietokannan avulla viittä eri hakulauseketta käyttäen (taulukko 1), ja niitä käytettiin teoreettisen viitekehysten lähteinä (liite 4).

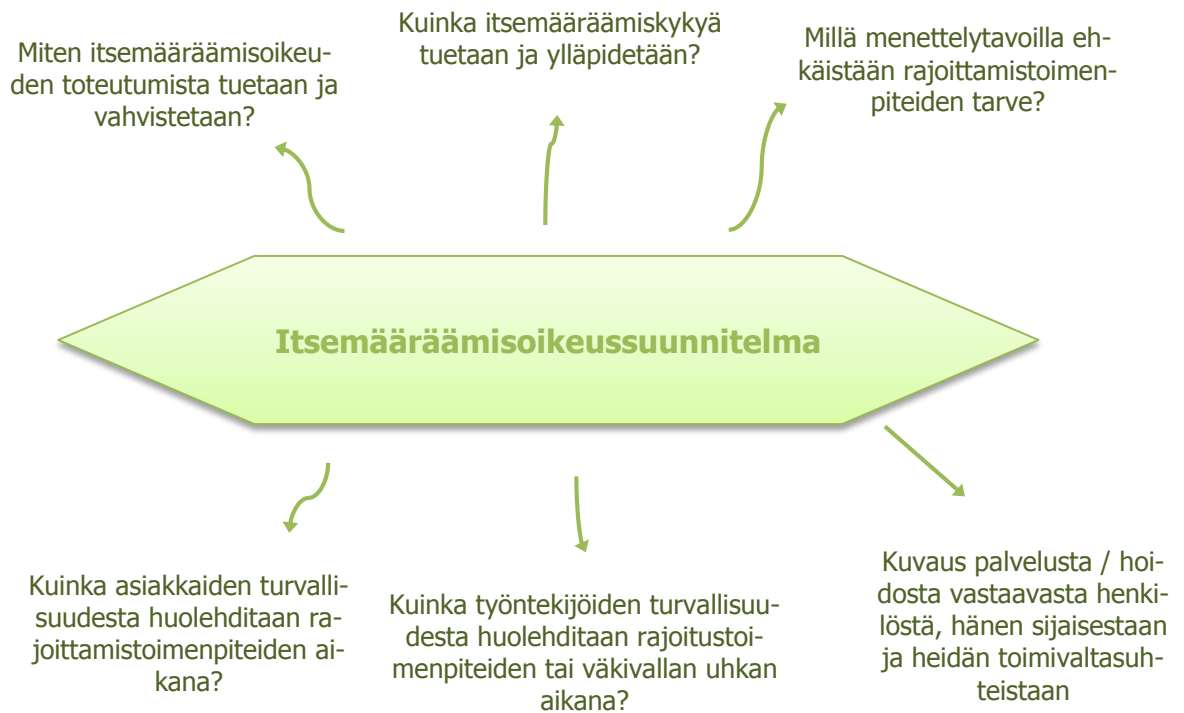
TAULUKKO 1. Tiedonhaku Medic-tietokannasta

Hakulauseke	Osumat	Valitut
geriatrinen hoitotyö AND itsemääräämisoikeu*	17	2
geriatrinen hoitotyö AND rajoitt*	31	2
itsemääräämisoikeu* AND suunnitelm* OR palveluasum*	66	2
itsemääräämisoikeu* OR palveluasum*	41	0
personal autonomy	87	1

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman rajausta tukevat teoreettinen tieto ja käsitteiden määrittely (Vilka & Airaksinen 2003, 41 - 43). Tähän teoreettiseen viitekehykseen etsittiin tietoa Terveystieteen ja Googlen avulla, lisäksi hyödynnettiin tehtyjen tutkimusten ja väitöskirjojen lähdeluetteloita ja etsittiin artikkeleita myös manuaalisesti käymällä systemaattisesti läpi Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehtien sisällysluetteloita vuosilta 2005 - 2015.

6 YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimisen pohjana olivat itsemääräämisoikeuslakiehdotuksen sisältövaatimukset. Sisältövaatimus oli hyvin laaja-alainen, ja se edellytti kuvauksia menettelytavoista koskien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sen tukemista, itsemääräämiskyvyn ylläpitämistä ja rajoittamistoimenpiteiden tarpeen ehkäisemistä. Lisäksi siinä tuli kuvata, kuinka turvallisuudesta huolehditaan niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta, sekä vastuuhenkilöiden toimivaltasuhteet. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimisessa huomioitiin lakiehdotuksen asettamat edellytykset, ja ohjeen selkeyttämiseksi aihealueet jätettiin kysymysmuotoon. Lakiehdotuksen sisältövaatimukset ovat kuvattuna alla olevassa kuvassa 2.



KUVA 2. Itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältövaatimukset

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimisprosessi oli syklinen prosessi, jossa tiedon lisääntymisen myötä lopullinen tuote jäsenyi ja muotoutui asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden mukaiseksi (Kananen 2014, 34 - 35). Luonnosteluvaiheessa kartoitettiin palvelutalossa olemassa olevat ohjeistukset ja toimintamallit ilmiöön liittyen ja arvioitiin niiden käyttökelpoisuutta lakiehdotuksen vaatimuksiin nähden.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman luonnostelu aloitettiin kirjaamalla lakiluonnoksen vaatimukset kysymysmuodossa ylös. Tämän jälkeen kysymysten alle kirjattiin asioita, jotka niihin luontevasti liittyivät ja jotka ovat vakiintuneita käytäntöjä palvelutalossa. Seuraavaksi perehdyttiin teoreettisessa viitekehyksessä käytettyihin väitöskirjoihin ja pro gradu -tutkielmiin sekä artikkeleihin ja haettiin niiden kautta tiedollista syvyyttä täydentämään yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnosta. Myös itsemääräämisoikeuslakiehdotuksen sisältöön perehdyttiin syvällisemmin ja luonnosta täydennettiin palvelutalon tiloihin ja ympäristöön kantaa ottavilla kohdilla sekä lisättiin henkilökunnan koulutuksen järjestäminen suunnitelmaan. Perusteita etsittiin myös työturvallisuuslaista asiakas- ja henkilöstöturvallisuusosioihin. Liitteessä 5 on kuvattu sisältö perusteluineen kohta kohdalta.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnoksen ensimmäiseen kohtaan, ”**Miten toimintayksikössä tuetaan ja vahvistetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista?**” valittiin omahoitajuus, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoitotahto sekä asiakkaan mielipiteen selvittämisen mahdollisuus. Nämä kaikki asiat huomioidaan palvelutalon hoivatyössä ja ovat henkilökunnalle tuttuja käsitteitä. Omahoitajuuden avulla pystytään tutustumaan asiakkaan toimintakykyyn ja ottamaan asiakas mukaan hoidon ja palvelun suunnitteluun hänen voimavaransa huomioon ottaen, ja huolellisesti toteutettuna tämä mahdollistaa asiakkaiden toiveiden ja tapojen ymmärtämisen ja huomioimisen päivittäisessä hoito- ja hoivatyössä. Tämä edellytys sisältyy Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008, 13), ja sitä tukevat myös Jutilan (2013, 26 - 27) ja Alarvo-Messon (2010, 31 - 32) pro gradu -tutkielmissa saadut tulokset. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.09.2000/812) taas edellyttää hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä voimavaralähtöisesti sekä mahdollisen hoitotahdon selvittämistä. Nämä ovat erittäin tärkeitä keinoja vahvistaa palvelutalossa asuvan henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Toiseen kohtaan ”**Miten itsemääräämiskykyä tuetaan ja ylläpidetään?**” kirjattiin toimintakyvyn ammatillinen arviointi, joka perustuu Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008, 31). Lisäksi siihen kirjattiin asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja läsnäolo sekä asiakkaan mielipiteen selvittäminen, koska ne tukevat ja ylläpitävät itsemääräämiskykyä. Näitä asioita tukevat terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon kunnioittamisen periaate ja itsemääräämisoikeuden periaate. Myös Karppisen (2015, 39) tutkielman tulokset vahvistavat kohtaamisen merkitystä. Sen mukaan hoitajilla on merkittävä rooli sosiaalisessa vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa ja tunnelman sekä ilmapiirin luomisessa. Sosiaalisen hoitoympäristön todettiin olevan merkityksellisempi kuin fyysisen ympäristön ja jopa kompensoivan fyysisen ympäristön vajavaisuuksia.

Kolmanteen kohtaan ”**Millä menettelytavoilla palvelua tuotetaan ilman rajoittamistoimenpiteitä?**” muodostui useita erilaisia selitteitä. Ensimmäisenä niistä on toimintakyvyn ja päätöksentekokyvyn arviointi. Tämä on erittäin tärkeää tehdä oikein, koska rajoittamistoimiin ei tulisi päätyä, elleivät asiakkaan toimintakyky tai kognitio sekä päätöksentekokyky ole alentuneet (HE 108/2014).

Toiseksi valittiin vaihtoehtoisten keinojen tarkan harkinnan vaatimus, mikä perustuu hallituksen esitykseen itsemääräämisoikeuslaista. Siinä edellytetään pohdittavan, millä keinoin asiakkaan rajoittaminen olisi ehkäistävissä hänen turvallisuuttaan vaarantamatta. (HE 108/2014.) Tärkeitä on lisäksi huomioida, ettei päädytä ylisuojeluun ja aiheuteta täten asiakkaan liikkumattomuutta, kuten Alarvo-Messo (2010, 40) on tutkielmassaan havainnut.

Seuraavaksi kirjattiin kohta asiakkaan mielipiteen selvittämisestä silloin, kun hän ei sitä pysty enää itse luotettavasti ilmaisemaan. Tällöin pyritään selvittämään asiakkaan oletettu mielipide kuulemalla asiakkaan läheistä ja tämän perusteella sopimaan hoitotyön linjauksista. Tämä perustuu vanhuspalvelulakiin ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Myös Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.09.2000/812) sekä itsemääräämisoikeuden periaate edellyttävät näin toimimaan.

Kivelä ja Koistinen (2010, 595 - 596) ovat tutkimuksessaan havainneet ikääntyneiden hoitotyössä lääkehoitoon liittyviä riskejä, joilla heikennetään asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tämän vuoksi on tärkeitä, että suunnitelmassa otetaan kantaa asiakkaan lääkehoitoon liittyviin käytäntöihin. Suunnitelmaan kirjattiin, että palvelutalossa tavoitteena on, ettei asiakkaita rajoiteta lääkkeellisin keinoin. Hoivatyössä tulee kiinnittää huomiota käyttäytymiseen liittyvien ongelmien tunnistamiseen muistisairauteen kuuluviksi tai kognitiivisesti terveen ikääntyneen normaaliin psyykkiseen tuskaan liittyviksi. Silloin, kun asiakkaalla ei ole mitään psyykkiseen sairauteen liittyvää diagnoosia, ei käyttäytymistä hillitä kemiallisen rajoittamisen keinoin.

Vanhuspalvelulaki edellyttää tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden mukaan ottamista päivittäisiin toimiin osallistavasti ja kuntouttavaa työtettä noudattaen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980). Tämän edellytyksenä on, että asukkaalla on käytössään riittävät ja hänen tarpeitaan vastaavat apuvälineet ja että niitä hyödynnetään (Saarnio 2009, 57). Näiden perusteella suunnitelmaan laitettiin kohdat osallistamisesta, kuntouttavasta työotteesta sekä apuvälineiden mahdollistamisesta.

Hallituksen esityksessä (HE 108/2014) veloitetaan kiinnittämään huomiota ympäristöön ja toimitiloihin, etteivät ne olisi syynä rajoittamistoimien tarpeelle. Myös vanhuspalvelulaissa on edellytetty, että toimitilojen on oltava asiakkaiden tarpeita vastaavat, turvalliset ja esteettömät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 28.12.2012/980). Saarnio (2009, 57) on väitöskirjassaan todennut, että tavaroiden säilytys tiloissa voi lisätä rajoittamistoimien tarvetta tai että tilojen ahtaus voi vaikeuttaa pyörätuolilla liikkuvien henkilöiden siirtymistä paikasta toiseen ja siten rajoittaa heidän liikkumistaan. Toimitilojen käytettävyydellä, turvallisuudella ja viihtyisyydellä on hyvin suuri vaikutus asiakkaiden elämänlaatuun palvelutaloympäristössä, ja siksi on tärkeätä kiinnittää niihin huomiota myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (Karppinen 2015, 40). Tämä koskee myös mahdollisuutta käyttää piha-alueita. Hallituksen esityksen (HE 108/2014) perusteella asukkaan ulkoilun esteenä ei saa olla turvallisuusriski, vaan piha-alueiden viihtyvyydestä ja kunnossapidosta tulee huolehtia siten, että ne edistävät asukkaiden ulkoilua ja halua siihen. Nämä kaikki vaatimukset huomioitiin yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällössä.

Neljäntenä kohtana yleisessä itsemääräämisoikeussuunnitelmassa on ”**Kuvaus palvelusta / hoidosta vastaavasta henkilöstä tai henkilöistä sekä heidän sijaisistaan ja heidän toimivaltasuhteistaan**”. Tähän kohtaan liittyivät ilmiön kannalta merkityksellisten lakien ja ohjeistusten noudattamisen ohjeistaminen ja seuranta. Mm. Valvira on ohjeistanut rajoittamistoimiin liittyviä käytäntöjä edellyttäen niiden perustumista lääkärin antamaan kirjalliseen lupaan ja määräaikaisuuteen (Valvira 2015). Tällä perusteella suunnitelmaan kirjattiin, että vastuuhenkilön on huolehdittava lakien ja ohjeiden noudattamisesta ja varmistettava lääkärin kirjallisten lupien olemassaolo. Työturvallisuuslain 2. luvun 14. §:n edellyttämänä vastuuhenkilön tulee huolehtia työntekijöiden perehdytyksestä ja tarpeenmukaisen koulutuksen mahdollistamisesta, ja tämä velvoite kirjattiin myös osaksi suunnitelmaa (Työturvallisuuslaki 738/2002). Saarnion (2009, 57) väitöskirjasta kävi ilmi, että rajoitteiden käyttöä lisäsi se, etteivät hoitajat tienneet perustetta niiden käytölle. Tämän vuoksi on tärkeätä, että vastuuhenkilö edellyttää työntekijöiltä lupien ajan tasalla pitämistä sekä niiden kirjaamista riittävän tarkasti kirjausjärjestelmään asiakkaan tietoihin. Saarnion (2009, 63) väitöskirjan mukaan hoitajat voivat esimiehen ottavan vastuuta fyysisen rajoittamisen käytön arvioinnista, ja tämän perusteella asia sisällytettiin myös yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Lisäksi

kirjattiin, että vastuuhenkilön tehtävänä on pitää asiaa jatkuvasti ajankohtaisena ja huolehtia, että keskustelu aiheesta ei unohdu. Tällä ehkäistään hoitokäytäntöjen muuttamista rutiininomaisiksi ja turvataan asiakaskohtainen ja yksilöllinen arviointi jatkuvasti.

Viidentenä kohtana on ”**Kuinka asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimenpiteen aikana?**”. Tähän kohtaan kirjattiin laitteiden kunnossaolon varmistaminen ja oikea käyttö, yhteisesti sovitut käytännöt ja riittävä asiakkaan voinnin arviointi ja seuranta. Tärkeimpänä asiana on se, että rajoittamisessa käytettävät laitteet ja tarvikkeet ovat kunnossa ja että niitä käytetään oikein. Työntekijän on sitouduttava tähän Työturvallisuuslain 4. luvun 19. §:n perusteella sekä Valviran ohjeen perusteella. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Valvira 2015.) Tämän lisäksi asiakkaan vointia ja käyttäytymistä arvioidaan yksilöllisesti tehtyjen ratkaisujen mukaisesti, jotka on sovittu yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Erityisesti voinnin arvioinnin tiheydestä ja tavasta on sovittava rajoittamistoimenpiteistä päätettäessä. Tärkeätä on kiinnittää huomiota ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun sekä yksityisyyden suojaan.

Kuudentena kohtana on ”**Kuinka henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimenpiteen aikana ja muiden väkivallanuhkatilanteiden aikana?**”. Palvelutalossa on jo aiemmin luotu käytännöt uhkaavien tilanteiden varalle, ja tähän suunnitelmaan kirjattiin näitä samoja asioita. Uhkaavien tilanteiden ennakointi ja niihin varautuminen on tärkeitä. Ennakointia lisätään kirjaamalla uhkaavat tilanteet ja läheltä piti -tilanteet ylös, käydään ne yhdessä läpi ja pohditaan vaihtoehtoja, joilla ne voitaisiin vastaisuudessa välttää. Ehdotuksessa itsemääräämisoikeuslaista (HE 108/2014) ennakointi on painopistealueena. Työturvallisuuslain 5. luvun 27. §:n vaatimuksen mukaisesti henkilökunnan käytössä on päiväaikaan sisäpuhelin, jolla voi nopeasti pyytää apua työkaverilta. Yöaikaan kiireellisen avun saa vartiointiliikkeeltä turvapainikkeen avulla, minkä edellytetään hoitajalla olevan aina yksin työskennellessään mukana. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Myös näistä asioista suunnitelmaan kirjattiin kohdat ohjeistamaan työn tekemistä. Viimeisenä kohtana suunnitelmassa on maininta osaamisen ylläpidosta. Toimeksiantajan käytäntönä on henkilökunnan turvallisuuskoulutuksen säännöllinen järjestäminen, jolla lisätään osaamista tällaisten tilanteiden ennakointiin ja kohtaamiseen.

7 YLEISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMALUONNOKSEN ARVIOINTI

7.1 Tiedonkeruu

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatiminen ja sen prosessikuvaus ei itsessään täytä tieteellisyyden vaatimusta, ja tässä työssä tutkimuksellinen lähestymistapa liittyi yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnoksen arviointiin. Tiedonkeruumenetelmiksi valittiin sekä ryhmähaastattelu että kirjallinen kysely siitä syystä, että kaikilla Pappilanpuiston hoitotyöhön osallistuvilla työntekijöillä olisi halutessaan mahdollisuus kommentoida yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnosta työvuoroistaan riippumatta. Tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin eli tietoa tuotteen käytettävyydestä sekä mahdollisista muutostarpeista. Ryhmähaastattelu perustui teemoihin (liite 6) ja kirjallisessa kyselylomakkeessa (liite 7) oli kuusi avointa kysymystä. Kirjallinen kysely oli perusteltua myös siitä syystä, että se voi olla joillekin henkilöille luontevampi tapa ilmaista mielipiteensä tai antaa rohkeutta aitoon mielipiteen ilmaisuun paremmin kuin haastattelutilanne ja tällä tavoin saatiin kattavampi aineisto käyttöön.

Kanasen (2014, 54) mukaan työyhteisön jäsenet lähtevät hankkeisiin paremmin mukaan, jos tietävät mistä on kyse. Tämän vuoksi työyhteisölle kerrottiin ennen ryhmähaastattelun toteuttamista opinnäytetyöprosessista, siitä, mitä ollaan tekemässä, minkä vuoksi ja mitä hyötyä tai haittaa siitä on yksittäiselle työntekijälle, työyhteisölle ja työnantajalle. Haastateltaville kerrottiin, että työyhteisössä on toimittava lain edellyttämällä tavalla ja yksittäisen työntekijän oikeusturvan kannalta on tärkeää osata toimia oikein. Aihe on eettisesti haastava ja vaatii henkilökunnalta asiaan syventymistä ja käytännön työssä yksilö- ja tilannekohtaista päätöksentekokykyä. Yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen perusteltiin sujuvoittavan työskentelyä ja vähentävän työntekijän henkistä kuormittumista. Työnantajan kannalta opinnäytetyön tekeminen oli perusteltua siksi, että kyseiseen aiheeseen syvennyttiin huolellisesti ja ennakoitiin tuleva lain vaade. Lisäksi työntekijöille kerrottiin, millaista osallistumista heiltä tullaan edellyttämään eli yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnokseen tutustumista ja sen käytön arviointia. Perusteiden ja vaatimusten ymmärtäminen helpottaa työntekijän sitoutumista ja vaikuttaa hänen suhtautumiseensa asiaan. Tässä tapauksessa sitoutuminen vaikutti opinnäytetyön onnistumiseen ja sitä kautta tulee vaikuttamaan palvelutaloasukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen lain edellyttämällä tavalla.

Ryhmähaastattelu toteutui tiimipalaverissa 15.12.2015, ja siihen osallistuivat kaikki työvuorossa olleet hoitotyöhön osallistuneet työntekijät (N=12). Heistä kaksi (n=2) oli sairaanhoitajaa, yhdeksän (n=9) lähihoitajaa ja yksi (n=1) fysioterapeutti. Työntekijöille informoitiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä haastattelutilaisuuden nauhoittamisesta. Kaikki työvuorossa olleet työntekijät halusivat osallistua haastatteluun, ja näin osallistujamäärä muodostui oletettua suuremmaksi.

Luonnos yleisestä itsemääräämisoikeussuunnitelmasta oli työntekijöillä tutustuttavana viiden päivän ajan ennen ryhmähaastattelutilaisuutta, ja tiimipalaverin alussa työntekijöille annettiin vielä mahdollisuus lukea luonnos kertaalleen läpi, jotta orientoituminen aiheeseen onnistuisi paremmin. Haastattelu toteutettiin käymällä luonnos kohta kohdalta läpi pohtien sisältöä käytännön elämään liittyvien esimerkkien ja aikaisempien kokemusten perusteella. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on niin laaja kokonaisuus, että tämä etenemistapa mahdollisti haettavan tiedon saamisen riittävän monipuolisesti ja sisälsi suunniteltujen haastatteluteemojen mukaisen asioiden käsittelyn.

Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeistuksena, miten se edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria sekä mitä yleisessä itsemääräämisoikeussuunnitelmassa tulisi henkilökunnan mielestä muuttaa. Nämä perustuvat siihen, että yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman on määrä toimia käytännöllisenä työkaluna palvelutalon henkilökunnalle ja auttaa työmenetelmien valinnassa, jotta palvelu olisi asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevaa.

Aihealue oli kaikille osallistujille tuttu työtehtävien kautta ja herätti keskustelua ja pohdintaa aiheen eettisen haasteellisuuden vuoksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla keskusteltiin siitä, ovatko selitteet toteuttamiskelpoisia, ymmärrettäviä ja ohjaavatko ne riittävästi käytännön työtä. Haastateltavilta varmistettiin myös jokaisen kysymyksen kohdalla, halusivatko he tehdä niihin lisäyksiä tai poistaa jotain. Haastattelu kesti 50 minuuttia.

Kyselylomakkeet jaettiin haastattelun jälkeen 16.12.2015 saatekirjeen (liite 8) ja palautuskuoren kera niille hoitotyöntyöntekijöille, jotka eivät olleet mukana haastattelussa. Heitä oli yhteensä kymmenen (N=10), joista yksi (n=1) oli sairaanhoitaja ja yhdeksän

(n=9) lähihoitajaa. Vastausaikaa heille jäi kaksi viikkoa, kun lomakkeet pyydettiin palauttamaan 31.12.2015 mennessä. Vastauksia palautui kolme kappaletta eli vastausprosentti oli 33.

Kyselylomakkeen kysymyksiä oli yhteensä kuusi. Lomakkeen kysymyksistä 1 ja 4 vastasivat kolmannen tutkimustehtävän ensimmäiseen alakysymykseen eli siihen, miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeistuksena. Kysymykset 2 ja 5 antoivat vastauksen toiseen alakysymykseen eli siihen, miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria, ja kysymyksellä 6 haettiin vastausta kolmanteen alakysymykseen eli saatiin tietoa siitä, mitä luonnoksessa olisi tarpeen muuttaa. Kysymyksen 3 eli mitkä tekijät työntekijän mielestä estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista, halusi toimeksiantaja lisätä lomakkeeseen, ja tämän avulla saatiin työntekijöiden ajatuksia mahdollisista esteistä ja siten lisätietoa täydentämään yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnosta ja kehittämään ajattelua palvelutalon käytäntöjen muuttamiseksi. Alla olevassa taulukossa 2 on kuvattu kyselylomakkeen kysymysten ja tutkimustehtävän alakysymysten kohtaavuutta.

TAULUKKO 2. Kyselylomakkeen kysymykset / tutkimustehtävän alakysymykset

	Kyselylomakkeen kysymys	Tutkimustehtävän alakysymys
1.	Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma vaikuttaa työhösi?	Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeistuksena?
2.	Mitkä tekijät Sinun mielestäsi edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?	Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria?
3.	Mitkä tekijät Sinun mielestäsi estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?	
4.	Miten arvioit suunnitelman ymmärrettävyyttä?	Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeistuksena?
5.	Mitä hyötyä yleisestä itsemääräämisoikeussuunnitelmasta Sinun mielestäsi on?	Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria?
6.	Mitä Sinun mielestäsi olisi tärkeä lisätä suunnitelmaan?	Mitä yleisessä itsemääräämisoikeussuunnitelmassa olisi tarpeen muuttaa?

7.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Ryhmähaastattelu nauhoitettiin, jotta keskittyminen haastatteluun onnistui ja tilanteesta saatiin luonnollinen ja sujuva. Nauhoitettu aineisto litteroitiin tekstimuotoon, ja sitä oli 10 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoko 12, rivivälillä 1. Kirjallisesti kerätty aineisto kirjoitettiin sanatarkasti kysymys kerrallaan erilliselle paperille. Aineistoa kerätyi yhteensä 11 sivua. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tämän jälkeen puhtaaksikirjoitettuun aineistoon tutustuttiin lukemalla sitä useaan kertaan läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi, ja aineistosta kirjoitettiin lyhyt tiivistelmä. Seuraavaksi määriteltiin analyysiyksiköksi lause tai lausuma, ja aineistosta lähdettiin hakemaan vastausta tutkimuskysymyksiin eli siihen, miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnos toimii ohjeistuksena ja miten se edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria. Aineiston analyysi jatkui aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Saadusta aineistosta kirjoitettiin ylös alkuperäisilmauksia ja sen jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistäessä aineistosta koodattiin lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pelkistettyjä ilmauksia luokiteltiin yhteensopiviin alaluokkiin, jotka sitten yhdistettiin yläluokkiin. Sisällönanalyysiä toteutettiin Kanasen (2014, 97, 104, 111 - 113) kuvaamaa menetelmää noudattaen. Aineiston analyysi on kuvattu erillisessä liitteessä 9.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haettiin tietoa siitä, mitä yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan tulisi henkilökunnan mielestä lisätä. Näitä asioita etsittiin aineistosta myös induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Niiden mukaan ottamista lopulliseen suunnitelmaan arvioitiin peilaamalla kommentteja itsemääräämisoikeuslakiehdotuksen sisältövaatimukseen nähden.

7.3 Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma henkilökunnan arvioimana

Ohjeistuksena toimiminen

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman on tarkoitus olla tehostetun palveluasumisen hoitotyöntekijöille käytännöllinen työkalu, joka ohjaa työmenetelmien valinnassa, jotta toiminta olisi itsemääräämisoikeutta tukevaa ja ylläpitävää, mutta myös silloin, kun joudutaan turvautumaan rajoittamistoimiin. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnoksen arvioinnilla haettiin tietoa siitä, miten se toimii ohjeena rajoittamistilanteissa tai

silloin, kun joudutaan tekemään ratkaisuja asukkaan puolesta, sekä siitä, miten se edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria.

Pappilanpuiston hoitotyöntekijöiltä kerätyn aineiston perusteella voitiin todeta, että yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnos toimii ohjeena silloin, kun joudutaan tekemään ratkaisuja asukkaan puolesta, tai silloin, kun joudutaan turvautumaan rajoittamistoimiin. Sisällönanalyysin ja luokittelun perusteella suunnitelma ohjaa huomioimaan itsemääräämiskyvyn alenemisen vaikutukset, lakien ja määräysten asettamat velvoitteet sekä hoitotahdon tai asukkaan muun mielipiteen ilmauksen kunnioittamisen, ja tällä tavoin sen voidaan katsoa toimivan ohjeena ja käytännöllisenä työvälineenä.

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnos nähtiin pääasiassa ymmärrettävänä ohjeena, joka helpottaa työtä. Ilmaisua koettiin selkeäksi ja monipuoliseksi sekä laajaksi. Toisaalta yksi henkilö koki, että suunnitelma saattaa tulla väärinymmärretyksi. Tätä ristiriitaista näkemystä ei ollut mahdollista selvittää, koska kommentti tuli esille kirjallisessa kyselyssä eikä vastaajaa tiedetä.

Itsemääräämisoikeutta tukevan toimintakulttuurin edistäminen

Saadun aineiston perusteella yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnos ohjaa huomioimaan yhteistyön asukkaan ja läheisten kanssa, yhtenäisten käytäntöjen ja lähestymistapojen tärkeyden sekä asukaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen päivittäisessä hoivatyössä. Näin voitiin tulkita, että yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnos auttaa työmenetelmien valinnassa ja edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria.

Muutokset

Arvioinnilla haettiin myös näkemystä ja ideoita siitä, mitä yleisessä itsemääräämisoikeussuunnitelmaluonnoksessa tulisi muuttaa. Ensimmäiseen kohtaan eli siihen, miten toimintayksikössä tuetaan ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta, ehdotettiin lisättävien elementtejä huoneiston vapaasta sisustamisesta ja vierailujen mahdollistamisesta ilman vierailuaikoja. Toiseen kohtaan eli siihen, miten itsemääräämiskykyä tuetaan ja ylläpi-

detään, toivottiin lisättävän maininta valinnan mahdollisuuksista pukeutumiseen, ruokajuomiin ja päivittäiseen henkilökohtaiseen rytmiin liittyen. Nämä kaikki sisällytettiin lopulliseen suunnitelmaan.

Kolmanteen kohtaan eli siihen, miten palvelua tuotetaan ilman rajoittamistoimia, ehdotettiin lisättävän kiireettömän ja rauhallisen lähestymistavan. Tämä liittyy oleellisesti asiakkuusosaamiseen kuuluviin taitoihin ja on itsemääräämisoikeuden edellytys, kuten Jutila (2013, 27) on tutkimuksessaan todennut. Tämä puuttui luonnoksesta ja lisättiin lopulliseen suunnitelmaan.

Neljänteen kohtaan ei henkilöstöltä tullut muutosehdotuksia. Viidennen kohtaan eli siihen, kuinka asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimien aikana, huomio kiinnittyi arviointiin asukkaan kyvystä käyttää olemassa olevaa hälytysjärjestelmää. Turvajärjestelmän hyödyntämisen mahdollisuus asukkaan voinnin seurannassa nousi myös esille tässä kohdassa. Nämä molemmat asiat huomioitiin lopullisessa suunnitelmassa.

Kuudenteen kohtaan eli siihen, kuinka henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimenpiteen aikana tai muiden väkivallanuhkatilanteiden aikana, haluttiin lisätä maininta tilanteiden nopean läpikäymisen mahdollisuudesta ja tavoista. Suunnitelmaan lisättiin tämän perusteella kohta kokemuksen käsittelystä Defusing-ohjaajan kanssa.

Lisäksi suunnitelmaan toivottiin itsemääräämisoikeuden määritelmää, ja se päätettiin lisätä yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman alkuun. Näiden henkilökunnan tekemien huomioiden avulla Pappilanpuiston yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa muokattiin edelleen, ja tämän jälkeen siitä pyydettiin arviointi toimeksiantajan edustajalta. Hänen tekemiensä huomioiden avulla suunnitelmaa edelleen tarkennettiin selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi ja saatettiin lopulliseen muotoonsa.

8 PAPPILANPUISTON YLEINEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSSUUNNITELMA

”ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS on perusoikeus ja tarkoittaa oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja tahdonvapauteen.”

1. Miten toimintayksikössä tuetaan ja vahvistetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista?

- Omahoitajuudella: omahoitaja syventyy asukkaan tilanteeseen ja selvittää asukkaan tapoja ja toiveita. Asukkaaseen ja hänen läheiseensä tutustutaan ja heitä rohkaistaan ilmaisemaan asukkaan toiveita.
- Huomioimalla asukkaan mielipiteen ilmaisun esteet ja järjestämällä hänelle tukea tarpeen mukaisesti esim. tulkkipalvelun käytön mahdollistamisella.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmalla: suunnitelma tehdään mahdollisimman tarkasti ja sitä arvioidaan vähintään puolivuositain. Suunnitelma esitellään työyhteisössä, ja omahoitaja valvoo sen noudattamista.
- Selvittämällä mahdollinen hoitotahto ja kunnioittamalla sitä.
- Mahdollistamalla asukkaiden vierailijoiden käynnit ilman vierailuaikoja.
- Mahdollistamalla asunnon sisustaminen omien mieltymysten mukaisesti.

2. Miten itsemääräämiskykyä tuetaan ja ylläpidetään?

- Arvioimalla ammatillisesti asukkaan toimintakyky ja hyödyntämällä eri ammattiryhmien (lähihoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, lääkäri) osaaminen.
- Kunnioittavalla kohtaamisella ja läsnäololla.
- Kysymällä asukkaan mielipidettä ja antamalla hänelle valintojen tekemisen mahdollisuus hänen päätöksentekokykynsä rajoissa mm. vuorokausirytmiin, pukeutumiseen ja ruokailutilanteisiin liittyen.

3. Millä menettelytavoilla palvelua tuotetaan ilman rajoittamistoimenpiteitä?

- Arvioimalla toimintakyky ja päätöksentekokyky ammatillisesti hyödyntäen käytössä olevia mittareita (MMSE, Ravatar) ja ottamalla käyttöön muita kognitiota ja päätöksentekokykyä kuvaavia mittareita.
- Arvioimalla asukkaan turvallisuudelle aiheutuvat riskitekijät yksilö- ja tilannekohtaisesti ja turvautumalla rajoittamistoimenpiteisiin vasta, kun muut vaihtoehdot on huolellisesti mietitty ja kun rajoittamistoimenpide on ehdoton edellytys turvallisuuden takaamiseksi.
- Tekemällä ratkaisut asukasta kuullen, mikäli hän pystyy ymmärtämään päätöksiensä seuraukset.

- Kuulemalla läheistä asukkaan oletetun mielipiteen selvittämiseksi sekä yhteisen käsityksen saavuttamiseksi hoitotyönlinjauksesta.
- Välttämällä asukkaan rajoittamista lääkkeellisin keinoin ja huolehtimalla asukkaan lääkityksen kokonaisarvioinnin tekemisestä vähintään vuosittain tai tarpeen mukaisesti.
- Pohtimalla vaihtoehtoja eettisesti hyväksyttävällä tavalla ja välttämällä ylisuojelua ja sen aiheuttamaa asukkaan liikkumattomuutta.
- Lisäämällä kiireettömällä ja rauhallisella lähestymistavalla asukkaan turvallisuuden tunnetta.
- Osallistamalla asukasta päivittäisiin toimiin kuntouttavaa työtä käyttäen.
- Huolehtimalla, että asukkaalla on käytössään riittävät apuvälineet liikkumisen mahdollistamiseksi (rollaattori, pyörätuoli, nostin, turner, oven avausjärjestelmä) ja turvallisuuden takaamiseksi (liukuesteet, lonkkahousut).
- Huomioimalla kaikkalainen turvallisuus palvelutalon sisustuksessa ja somistuksessa.
- Huomioimalla esteettömyys asukkaan mahdollisimman vapaan liikkumisen turvaamiseksi.
- Mahdollistamalla muistisairaille turvallinen ulkoilu aidatulla piha-alueella.
- Kannustamalla ulkoiluun, huolehtimalla pihan viihtyisyydestä ja järjestämällä toimintaa piha-alueella.
- Huolehtimalla talvikunnossapidosta.

4. Kuvaus palvelusta / hoidosta vastaavasta henkilöstä tai henkilöistä sekä heidän sijaisistaan ja heidän toimivaltasuhteistaan

Palvelusta vastaava henkilö on palvelutalojohtaja, ja hänen sijaisenaan toimii sairaanhoitaja. Hänen tehtäviään itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen ovat

- pitää yllä keskustelua rajoittamistoimista,
- määritellä raja-arvot, milloin päädytään minkäkin rajoitteen (turvavyö, turvaliivi, haaravyö, sängynlaidat, haalari) käyttöön,
- seurata rajoittamistoimien käyttöä ja arvioida niiden perusteita,
- huolehtia, että talon käytännöt ovat lakien ja Valviran ohjeistusten mukaisia,
- varmistaa, että sovitusta rajoittamistoimista on voimassaoleva, määräaikainen lääkärin kirjallinen lupa,
- huolehtia uusien työntekijöiden perehdytyksestä ja

- mahdollistaa henkilökunnalle tarpeenmukaista koulutusta.

5. Kuinka asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimenpiteiden aikana?

- Valvomalla, että laitteet ja tarvikkeet ovat kunnossa ja sitoutumalla ohjeiden mukaiseen käyttöön.
- Arvioimalla asukkaan kyky, ymmärrys ja keinot pyytää apua.
- Sopimalla yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa konkreettisista käytännöistä turvallisuuden takaamiseksi huomioiden ihmisarvoa kunnioittava kohtelu ja yksityisyyden suoja.
- Seuraamalla ja arvioimalla asukkaan käyttäytymistä ja vointia rajoittamistoimenpiteiden aikana.
- Hyödyntämällä turvajärjestelmiä (esim. Vivago ja kameravalvonta) parhaalla mahdollisella tavalla.

6. Kuinka henkilökunnan turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimenpiteiden aikana ja muiden väkivallanuhkatilanteiden aikana?

- Varmistamalla, että henkilökunnalla on riittävästi tietoa rajoittamiseen liittyvistä riskeistä sekä omista oikeuksista ja velvollisuuksista rajoittamistilanteissa.
- Ennakoimalla rajoittamistoimenpiteisiin tai muuhun väkivallan uhkaan liittyvät riskit.
- Informoimalla esimiestä uhkaavista tilanteista mahdollisimman pian ja käymällä tilanne läpi.
- Käsittelemällä uhkaavan tilanteen kokemus työpaikan Defusing-ohjaajan kanssa.
- Kirjaamalla asukkaisiin liittyvät tilanteet asukkaan tietoihin ja informoimalla vuoron vaihtuessa raporteilla muita työyhteisön jäseniä.
- Täyttämällä turvallisuuspoikkeamalomake, käymällä se läpi yhteisesti tiimi-palaverissa sekä sopimalla toimenpiteistä, joilla vastaavanlaiset tilanteet pystyttäisiin välttämään. Käsittelyn jälkeen lomake on toimitettava ts-yt-toimikunnalle.
- Pyytämällä lisäapua yöaikaan hälytyspainikkeen avulla vartiointiliikkeeltä ja päiväsaikaan sisäpuhelimen välityksellä työkaverilta.

- Järjestämällä henkilökunnalle turvakoulutusta joka toinen vuosi, aiheina aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen, tilanteiden ennakointi ja parityöskentely sekä käytännön harjoittelua otteista irrottautumiseen.

Kyselylomakkeen kysymyksellä 3 saatiin tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteistä. Tämä eettinen haaste nousi esiin myös haastattelutilanteessa, vaikkei sitä erikseen siinä tilanteessa kysytty. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteinä nähtiin kiire, rutiininomaiset tavat esimerkiksi käyttää asukas saunassa hänen toivomanaan ajankohtana sekä asukkaan alentuneen itsemääräämiskyvyn arvioinnin vaikeus eli hankaluus arvioida, mitä asioita asukas voi itse päättää ja mitä ei. Näihin asioihin tullaan kiinnittämään huomiota työyhteisössä, kun yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa hyödynnetään ja kun pohditaan tilannekohtaisia ratkaisuja hoivatyössä.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan kokonaisuuden arviointiin ja sen johdonmukaisuuteen eli koherenssiin. Samoin Kanasen (2014, 134) mielestä luotettavuutta voidaan arvioida ainoastaan sillä perusteella, että tulokset, menetelmät ja tiedonkeruu on riittävän tarkasti dokumentoitu. Arviointi voidaan tehdä kriittisesti tutkivalla asenteella, ja arvioinnin kohteena ovat työn idea, työlle asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä (Vilka & Ainarsinen 2003, 154 - 155).

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin lisäämään luotettavuutta sillä, että tiedonhaut kuvattiin rehellisesti ja yksityiskohtaisesti tekstissä ja tietolähteiksi valittiin tutkimuksia, joista saatiin luotettavaa tietoa yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman tekemiseen. Myös käsitteiden määrittelyssä käytetyt tiedon lähteet olivat tunnettuja ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön toteutussuunnitelmassa kuvattiin opinnäytetyöprosessin vaiheet sekä käytetyt menetelmät ja opinnäytetyöraportissa kirjoitettiin opinnäytetyöprosessin toteutunut eteneminen seikkaperäisesti ja avoimesti. Tulosten tulkinnat tehtiin aineistolähtöisesti välttämällä tekijän oman mielipiteen vaikutusta niihin. Täydelliseen objektiivisuuteen toiminnallisessa opinnäytetyössä tuskin on mahdollista päästä, koska kaikki

työn etenemiseen vaikuttaneet valinnat olivat tekijän omia ja siten vaikuttivat lopputulokseen. Tehdyt valinnat kuvattiin mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti, jotta lukijat ja arvioijat pystyisivät saamaan käsityksen opinnäytetyön luotettavuudesta. Sanavalintoihin kiinnitettiin huomiota ja niissä noudatettiin varovaisuutta, jotta niistä ei aiheutuisi käsitystä tulosten yleistettävyydestä. Se ei toiminnallisessa opinnäytetyössä ole tavoite, vaan toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ymmärtämään ja selittämään ilmiötä. (Kananen 2014, 135 - 137.) Opinnäytetyön raportista muodostui mielestäni kattava ja looginen kokonaisuus.

Tärkeimpänä osana toiminnallisen opinnäytetyön arviointia pidetään sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista, ja mikäli näin ei ole tapahtunut, niin perusteltua selvitystä siitä, miksi tavoitteet eivät ole toteutuneet (Vilka & Airaksinen 2003, 154 - 155). Tässä työssä siis arvioitiin yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman käytettävyyttä ohjeistuksena tilanteissa, joissa vanhusten itsemääräämisoikeutta tuetaan, itsemääräämiskykyä vahvistetaan tai joudutaan miettimään tarpeenmukaisia rajoittamistoimia ja sopimaan tavoista, joilla turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimien aikana. Luotettavuutta katsotaan vahvistavan sen, jos toiminnallisessa opinnäytetyössä osallisena olevat henkilöt ovat yhtä mieltä saatujen tulosten kanssa. Mikäli he taas ovat eri mieltä, on ristiriitaisuuden syy selvitettävä. (Kananen 2014, 135.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta mielestäni lisäsi se, että henkilöstön tekemässä arvioinnissa saadut tulokset osoittivat, että yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeistuksena ja henkilökunta oli yksimielisiä suunnitelman tarpeellisuudesta. Luotettavuutta heikentävänä kohtana oli yksi ristiriitaisuutta osoittava kommentti siitä, että suunnitelma tulee väärin ymmärretyksi. Tätä ristiriitaisuutta ei pystytty selvittämään, koska kommentti tuli esille kirjallisessa vastauksessa. Mielestäni tuotteen sisällön laatimisessa onnistuttiin hyvin ja sisällöstä muodostui monipuolinen ja perusteltu kokonaisuus. Henkilökunnan osallistumismahdollisuus yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimiseen tulee helpottamaan sen sisäistämistä ja käyttöönottamista palvelutalossa. Suunnitelman käyttöönoton toivon vähentävän rajoittamistoimenpiteiden käyttöä ja tuovan hoitotyöhön lisää ymmärrystä vaihtoehtoisten toimintamallien soveltamiselle, kuten lakiehdotuksenkin (HE 108/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014) tavoitteena on.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arvioinnissa käytetyillä menetelmillä on vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen. Haastattelu menetelmänä ehkäisi väärinymmärrysten muodostumista, koska se antoi mahdollisuuden puuttua heti osallistujan kommentteihin ja tehdä tarpeellisia lisäkysymyksiä ja näin vahvistaa luotettavuutta. Haastattelun luotettavuutta taas heikensi se, että ryhmä muodostui ennakoitua suuremmaksi ja haastattelutilanne oli vaikeammin hallittavissa. Kaikki haastatteluun osallistuneet eivät halunneet puheenvuoroja eikä haastattelijan ollut mahdollista havaita tai tulkita heidän nyökkäilyillä tai muilla eleillä ilmaisemiaan mielipiteitä. Haastatteluun valmistautumisaika ja -mahdollisuus saattoi heikentää aiheeseen perehtymistä ja vaikuttaa haastattelutilanteen sisältöön luotettavuutta heikentävästi. Haastattelun luotettavuutta olisi mahdollisesti lisännyt se, että haastattelu olisi toteutettu kahdessa eri ryhmässä. Tällöin ryhmän koko olisi ollut pienempi ja paremmin hallittavissa. Haastattelijan aikaisempi kokemus haastattelujen tekemisestä olisi voinut myös vahvistaa luotettavuutta.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arvioinnissa käytetyt menetelmät olivat mielestäni sopivia tähän tarkoitukseen. Oma vähäinen kokemus haastattelun toteuttamisesta sekä ryhmän suuri koko vaikuttivat haastattelutilanteeseen. Haastattelun harjoittelu ja parempi valmistautuminen olisi saattanut luoda haastattelutilanteesta syvällisemmän ja vaikuttaa myös keskustelun sisältöön. Koin kuitenkin saaneeni tietoa yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman käytettävyydestä ja käsityksen siitä, että se toimii ohjeena ja tulee olemaan työmenetelmiä yhtenäistävä ja tarpeellinen työkalu hoitotyöntekijöille.

Kirjallisen kyselyn luotettavuutta heikensi pieneksi jäänyt vastausprosentti, mikä oli vain 33. Toisaalta kaikkien kyselyllä saatujen vastauksien sisällöt olivat yhtä kommenttia lukuun ottamatta keskenään hyvin samansuuntaisia, mikä taas puolestaan vahvistaa luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi olisi haastattelun ja kirjallisen kyselyn toteuttamisen ajankohta ollut järkevää ajoittaa paremmin. Joulun läheisyys saattoi viedä työntekijän ajatukset ja ajan palvelutalon ajankohtaisiin toimintoihin eikä keskittyminen yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arviointiin onnistunut täysipainoisesti.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys oli oleellinen elementti tässä opinnäytetyössä. Aihevalinta oli eettisesti merkittävä, koska yleisellä itsemääräämisoikeussuunnitelmalla pyritään lisäämään tehostetun palveluasumisen asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista, itsemääräämiskyvyn arviointia ja vahvistamista sekä turvallisuuden huomioimista tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Eettisyys on vahvasti mukana vanhusten hoiva- ja hoitotyössä, ja myös sen vuoksi tässä opinnäytetyössä sitä kuvattiin teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön eettisyyttä tuki se, että opinnäytetyön kaikki vaiheet ja osa-alueet toteutettiin tarkasti ja huolellisesti. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi tehtiin yksityiskohtaisesti ja johdonmukaisesti ja niiden menetelmät valittiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Nämä edellytykset liittyvät Tuomen ja Sarajärven (2009, 132 - 133) mukaan eettisyyden toteutumiseen opinnäytetyössä. Eettisyyttä tässä opinnäytetyössä tuki myös se, että opinnäytetyön ohjeisiin perehdyttiin ja niitä noudatettiin niin hyvin kuin mahdollista. Lähteiden käytössä ja lähdeviitteiden merkitsemisessä oli huolellisia ja tutkimusten tekijöitä kunnioitettiin kuvaamalla heidän saamansa tulokset rehellisesti. Opinnäytetyön ohjaajan tekemiä huomioita sekä hänen antamia ohjeita kunnioitettiin ja työtä korjattiin niiden suuntaisiksi silloin, kun se tekijän mielestä oli perusteltua.

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisessa aikataulussa, sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti, ja tarvittavat luvat aineiston keräämistä varten pyydettiin annettujen ohjeiden mukaisesti. Tiedonantajille ryhmähaastatteluun osallistuminen tai kirjallinen kommentointi oli täysin vapaaehtoista, ja ryhmähaastattelun nauhoittamiseen kysyttiin jokaiselta osallistujalta lupa. Saatu aineisto säilytettiin asianmukaisesti siten, ettei kenenkään vastaajan anonymiteetti vaarantunut. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään poistamalla haastattelun tallennus sekä tuhoamalla kaikki tiedonantajilta saatu kirjallinen materiaali.

Eettisyyttä vahvisti myös se, että aihealueeseen tutustuttiin hyvin ja aiheesta hankittiin lisätietoa tarpeen mukaisesti koko prosessin ajan. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen omassa työyhteisössä liittyy riskinsä, joita aiheuttavat roolit, ihmissuhdekysymykset ja ilmiön näkemisen vaikeus laajemmassa kontekstissa (Kananen 2014, 138).

Tähän kiinnitettiin huomiota jo opinnäytetyöprosessin varhaisessa vaiheessa siten, että aihetta otettiin esille työyhteisössä muistuttamalla valmisteilla olevasta itsemääräämisoikeuslaista, kertomalla yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman velvoitteesta ja edellyttämällä työntekijöitä toimimaan tällä hetkellä olemassa olevien määräysten ja ohjeiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä tuki myös aihevalinnan ajankohtaisuus. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä 3. luvun 18. §:n mukaan työntekijöiden on pidettävä yllä ja kehitettävä ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehdyttävä sääntöihin ja määräyksiin, jotta pystyy harjoittamaan ammattiaan asianmukaisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan perehtymisen sekä sen arvioinnin voitiin katsoa olevan tähän lakiin perustuvaa ammattitaidon ylläpitoa eikä koko prosessista aiheutunut toimeksiantajalle muita kustannuksia kuin hoitajien tähän käyttämä työaika.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyö toteutui suunnitelman mukaisesti. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyi tuote eli Pappilanpuiston yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, joka laadittiin lakiehdotusten vaatimusten mukaisesti. Tietoa tuotteen sisältöä varten etsittiin voimassa olevista laeista, suosituksista ja määräyksistä sekä aikaisempien tutkimusten pohjalta. Lisäksi kartoitettiin palvelutalossa jo käytössä olevat ohjeistukset, kuten koulutussuunnitelma, yksintyöskentelyohje ja omavalvontasuunnitelma, ja niitä hyödynnettiin yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimisessa soveltuvien osien. Henkilökunta pääsi perehtymään ja vaikuttamaan yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältöön arvioimalla luonnosta.

Opinnäytetyöhön sisältyi myös kirjallinen teoriaosuus, jonka tarkoituksena oli lisätä teoriatietoa ja ymmärrystä eettisesti vaativasta aiheesta. Teoriatietoa löytyi helposti, ja se koostui itsemääräämisoikeuden käsitteestä, itsemääräämisoikeutta käsittelevistä laeista, terveydenhuollon eettisistä ohjeista ja itsemääräämisoikeuden edellytyksistä, sen rajoittamisesta sekä sen edellytyksistä. Oma kiinnostuminen aiheeseen liittyi sen ajankohtaisuuteen ja haasteellisuuteen. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma toimii ohjeena ja tulee olemaan työmenetelmiä yhtenäistävä ja tarpeellinen työkalu hoitotyönte-

kijöille. Siinä on kuvattu keinoja, joiden avulla tuetaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä menettelytapoja, joiden avulla ylläpidetään itsemääräämiskykyä ja vähennetään rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Suunnitelma ohjaa huomioimaan turvallisuuteen liittyviä asioita ja lisää asukkaan ja henkilökunnan turvallisuutta rajoittamistoimien aikana. Siinä on myös määritelty vastuuhenkilöt ja kuvattu heidän tehtävänsä, joilla varmistetaan palvelutalon toimintatapojen lainmukaisuus.

Pappilanpuiston yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma tullaan ottamaan käyttöön heti työn valmistuttua. Alkuvaiheessa se sisällytetään palvelutalon perehdytysaineistoon erillisenä ohjeistuksena ja jatkossa se voi olla osa palvelutalon omaoikeussuunnitelmaa. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on hyödynnettävissä yhdistyksen toisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä, koska sisältö sopii yhtäläisellä sen käyttöön.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietouttani itsemääräämisoikeudesta erityisesti heikompiensaisten ihmisten kohdalla, joita tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat. Aiheeseen perehtyminen herätti myös ristiriitaisia tunteita, koska ymmärsin entistä paremmin, ettei kyseessä ole yksiselitteinen käsite. Itsemääräämiskyvyn arviointi on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, mutta samalla se on myös haasteellinen tekijä. Huomasin, ettei ole olemassa mitään yksiselitteistä mittaria itsemääräämiskyvyn arviointia varten eikä lakiehdotuksessa myöskään löytynyt mitään keinoja sen mittaamiseen. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen tehtävä. Opin ymmärtämään, mitä toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ja miten paljon erilaisia mahdollisuuksia sen tekemiseen voi olla. Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tarkastelu ja oman tiedon lisääntyminen innosti aiheen syvällisempään tarkasteluun.

Jatkotutkimuksena tulisi selvittää, ovatko käytännöt palvelutalossa muuttuneet yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman käyttöönoton myötä tai vähensikö se fyysisten rajoitteiden käyttöä. Lisäksi olisi mielenkiintoista arvioida yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman käytettävyyttä ja ymmärrettävyyttä vuoden päästä uudelleen samalla tavalla kuin se ensimmäisellä kerralla tehtiin.

LÄHTEET

Alarvo-Messo, Susanna 2010. Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikais-
hoidossa perheenjäsenen kuvaamana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiede-
kunta. Pro gradu -tutkielma. PDF -dokumentti. [https://tampub.uta.fi/han-
dle/10024/81436](https://tampub.uta.fi/handle/10024/81436). Päivitetty 15.4.2010. Luettu 24.4.2015.

Ennakoi väkivaltaa työssä 2015. Rajoittaminen. WWW -dokumentti. [http://enna-
koivakivaltaa.savonia.fi/hallinta/index.html](http://enna-koivakivaltaa.savonia.fi/hallinta/index.html). Päivitetty 10.4.2015. Luettu 8.7.2015.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.
Julkaisu 1. PDF-dokumentti. <http://www.etene.fi/c/document>. Päivitetty 12.12.2001.
Luettu 8.7.2015.

ETENE 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Vanhuus
ja hoidon etiikka. Raportti ETENE-julkaisuja. WWW-dokumentti. [http://etene.fi/jul-
kaisut/2008](http://etene.fi/julkaisut/2008). Päivitetty 19.9.2008. Luettu 6.7.2015.

Hofmann, Hedi & Hahn, Sabine 2014. Characteristics of nursing home residents and
physical restraint: a systematic literature review. Journal of Clinical Nursing 23, 3012
- 3024. Luettu 19.1.2016.

HE108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja poti-
laan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edelly-
tyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. WWW-dokumentti. [https://www.fin-
lex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108#idp1264736](https://www.fin-lex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108#idp1264736). Ei päivitystietoa. Luettu 6.5.2015.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 3.
Helsinki: Yliopistopaino.

Jutila, Tiina 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen – sisällönanalyysi ge-
rontologisen hoitotyön oppikirjoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
Pro gradu -tutkielma. PDF -dokumentti [https://tampub.uta.fi/bitstream/han-
dle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1). Päivitetty 28.6.2013. Luettu
28.5.2015.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014. Toimintatutkimus. WWW-dokumentti.
[http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateri-
aali/Toimintatutkimus](http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateri-
aali/Toimintatutkimus). Ei päivitystietoa. Luettu 13.6.2015.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kir-
joitat toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkea-
koulu.

Karhinen, Panu 2009. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkitykselli-
sistä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutetta-
essa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tut-
kielma. PDF -dokumentti. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han-
dle/123456789/20095/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf?sequence=1) Päivitetty
13.5.2009. Luettu 28.5.2015.

Karppinen, Tiina 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö oastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF -dokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/Tiina-KarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2>. Päivitetty 7.5.2015. Luettu 18.1.2016.

Kielitoimiston sanakirja 2014. WWW-dokumentti. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 7.7.2015.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Koistinen, Laura 2010. Kemialliset rajoitteet iäkkäiden hoidossa. Lääkärilehti 7, 593 – 598. <http://fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033558>. Päivitetty 11.2.2014. Luettu 26.4.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.7.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW- dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.6.2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.7.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.2.2016.

Lääkäriliitto 2015. Eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjeet/> Päivitetty 29.1.2015. Luettu 8.7.2015.

Mikkelin Sateenkaari ry 2015. Palvelutalot. WWW-dokumentti. www.mikkelinsateenkaari.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 6.6.2015.

Nykysuomen sanakirja, osa 5 1992. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

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

Saarnio, Reetta 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF -dokumentti. <http://hercules oulu.fi/isbn9789514292088/isbn9789514292088>. Päivitetty 1.9.2009. Luettu 24.4.2015.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 8.7.2015.

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

Sitra 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. PDF-dokumentti. http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf Päivitetty 9.9.2011. Luettu 8.7.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Tiedote 28.8.2014. WWW-dokumentti. http://stm.fi/artikkelii/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakkaan-itsemaaramisoikeutta-vahvistetaan? Luettu 13.6.2015.

Suomen sanakirja opiskelijoille ja ulkomaalaisille 2009. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Super 2013. Lähihoitajan eettiset ohjeet 2013. PDF-dokumentti. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf. Päivitetty 8.3.2013. Luettu 8.7.2015.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.12.2015.

Valvira 2015. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. WWW-dokumentti. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto. Päivitetty 12.8.2015. Luettu 2.12.2015.

Valvira 2013. Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. PDF -dokumentti. http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaramisoik_vahvistaminen.pdf. Päivitetty 20.3.2013. Luettu 2.12.2015.

Vanhuspalveluiden toimintakäsikirja 2015. PDF-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/images/tiedostot/Toimintak%C3%A4sikirja_2015_Vanhuspalvelut.pdf. Päivitetty 15.6.2015. Luettu 8.7.2015.

Vilka, & Airaksinen, 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin Sateenkaari ryja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Tarja MiltinenOpinnäytetyön aihe: Itsemääräämisoikeussuunnitelma tehostetun
palveluasumisen yhteydessä

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sari LaanteräTyöelämäohjaaja: Riitta PaasivuoriOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 2/2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Opinnäytetyönä laaditaan yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman avulla:-lisätään teoretietoutta henkiskunnan keskuudessa-parannetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista palvelutalossa, -vähennetään rajoittamis-

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka Mikkelissä 13.8.2015Tarja MiltinenRiitta Paasivuori

Opiskelijan allekirjoitus

Toimeksiantajan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Opinnäytetyön aikataulu

Aikataulu	Toiminta
9/2014 – 5/2015	Aihevalinta, ideointi, kirjallisuuteen tutustuminen
5/2015	Ohjaajan valinta ja ideapaperin hyväksyntä
5/2015 – 10/2015	Tiedonhaku ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
8/2015	Kirjallinen lupa Mikkelin Sateenkaari ry:ltä
10/2015	Opinnäytetyön suunnitelman esitys Mikkelin ammattikorkeakoulussa
11/2015 – 12/2015	Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman luonnostelu
12/2015	Tiedonkeruu ryhmähaastattelulla ja kyselylomakkeella
1/2016 – 2/2016	Tulosten arviointi, opinnäytetyön kirjoittaminen ja yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman kirjoittaminen
3/2016	Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman luovuttaminen Mikkelin Sateenkaari ry:lle
3/2016	Opinnäytetyön lähettäminen arvioitavaksi, opinnäytetyön esittäminen

LIITE 3.**Tiedonhaun keskeiset käsitteet**

	itseäänää- misoikeus	vanhus	tehostettu pal- veluasuminen	suunnitelma	perusoikeudet
YSA	autonomia	vanhusten pal- velut, vanhus- ten asema, van- huspolitiikka, vanhusten huolto, vanhus- työ	asumispalvelut	suunnitelmat, suunnitelmalli- suus	ajatuksenvapaus, kotiarauha, liikku- misvapaus, mieli- piteenvapaus, omaisuudensuoja, yhdenvertaisuus, yksilönvapaus
FinMeSH			iäkkäät, vanhus- tenhuolto, ge- riatria, geriatri- nen hoitotyö, vanhainkodit		
MeSH	Personal Au- tonomy	Aged, Geriatric Nursing, Health Services for the Aged, Homes for the Aged	Assisted Living Facilities	Planning, Tecni- ques	

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografinen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinäytetyöni kannalta
Alarvo-Messo, Susanna, 2010. Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa perheenjäsenen kuvaamana. Tampereen yliopisto.	Perheenjäsenen käsityksien kuvaus liikkumisen rajoittamisesta	13 läheistä / 2 eri vanhainkodin asukkaiden osalta Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu, Aineisto analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä	Liikkumisen rajoittamisessa käytetyt keinot, käsitys, että liikkumisen rajoittaminen lisää ikääntyneen turvallisuutta ja yhteistyö hoitajien ja perheen välillä.	Sama kuin edellä, mutta eri näkökulma.
Hofmann, Hedi & Hahn Sabine 2013. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review. Journal of Clinical Nursing.	Hoivakotien asukkaiden ja fyysisten rajoitteiden ominaispiirteet.	Kirjallisuuskatsaus, missä oli mukana 9 kpl vertaisarvioitua, vuosina 2005 – 2011 julkaistua artikkelia.	Tavanomaisimmat syyt fyysisten rajoitteiden käytölle ja käytön seuraukset.	Vahvistaa näkemystä fyysisten rajoitteiden käytöstä ja käytön merkityksestä asiakkaille.
Jutila, Tiina, 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen – sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen	Aineistolähtöinen ja laadullinen tutkimus kahden gerontologisen hoitotyön oppikirjan asiakaslähtöisyyttä ilmentävästä sisällöstä.	Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus, asiakaslähtöisyys vanhuslähtöisyytenä ja asiakaslähtöisyyden ilmenemismuutoksia.	Asiakaslähtöisyydellä on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.
Karhinen, Panu 2009. Matkalla palvelutaloon Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odo-	Tehostettuun palveluasumiin jonottavien yli 65-vuotiaiden merkityksellisen toiminnan	Laadullinen tutkimus, haastattelu N=6, aineisto analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.	yhteys ulkomaailmaan, yhteys ihmisiin, arjen rutinit ja tavat, tekniikka sekä viihde ja viihtyminen	Palvelutaloon asumisen vaikutus merkityksellisen toiminnan

Kirjallisuuskatsaus

tuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	kuvaaminen ja sen oletetut muutokset muuton jälkeen.		osana merkityksellistä toimintaa.	nan ja autonomian säilymiseen.
Kivelä, Sirkka-Liisa & Koistinen, Laura 2010. Kemialliset rajoitteet iäkkäiden hoidossa. Lääkäri-lehti. PDF-dokumentti	Yleiskatsaus, missä kuvataan kemiallisten rajoitteiden määrittelyä, käytön yleisyyttä, syitä ja seurauksia iäkkäiden hoidossa sekä käytön rajoittamisen keinona.	Katsauksen tiedot perustuvat tutkimuksiin kemiallisten rajoitteiden käytön yleisyydestä sairaaloissa, pitkäaikaislaitoksissa ja dementiayksiköissä sekä tutkimuksiin psyykenlääkkeiden käytön yleisyydestä pitkäaikaisairaaloissa, vanhainkodeissa, dementiayksiköissä ja palvelutaloissa sekä kemiallisen rajoittamisen piirteet. Katsauksen tekemiseen on käytetty alkuperäistutkimuksia ja katsausartikkeleja.	Lääkkeen käyttö ilman lääketieteellistä perustetta hillitsemään potilaan käyttäytymistä ja liikunnista on kemiallinen rajoite. Psyykenlääke on yleisin kemiallinen rajoite. Suomessa käyttö yleisempää kuin Pohjoismaissa tai Yhdysvalloissa. Hoitotyöntekijöiden käsitykset ohjaavampia lääkkeiden käytössä kuin hoitosuositukset. Käyttö loukkaa itsemääräämisoikeutta ja aiheuttaa haittavaikutuksia. Käyttöä voidaan vähentää lainsäädännön, henkilökunnan täydennuskoulutuksen ja psykososiaalisten hoitomuotojen avulla.	Asia on itsemääräämisoikeutta rajoittavaa toimintaa ja siksi tärkeä näkökulma opinnäytetyöni kannalta.

Kirjallisuuskatsaus

<p>Karppinen, Tiina 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Hoitoympäristön merkitys ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa osastonhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus. Otokoko N=14 pitkäaikaisosastolla työskentelevää osastonhoitajaa.</p>	<p>Toimintakykyä tukevat tekijät fyysisessä, sosiaalisessa ja symbolisessa hoitoympäristössä sekä muut merkitykselliset tekijät.</p>	<p>Itsemääräämisoikeuslakiehdotus edellyttää ympäristön vaikutusten huomioimista itsemääräämisoikeuteen.</p>
<p>Saarnio, Reetta 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti.</p>	<p>Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa vanhusten itsensä, heidän omaistensa, hoitohenkilökunnan ja esimiesten näkökulmasta</p>	<p>Kyseessä kaksi vaiheinen tutkimus. 1.vaihe, kvantitatiivinen, kyselylomake vanhusten hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle, N=1520. 2.vaihe, kvalitatiivinen, osallistuva havainnointi ja yksilö- ja ryhmähaastattelu. Henkilökunta N=16, esimiehet N=5, vanhukset N=7, omaiset N=7</p>	<p>Fyysisten rajoitteiden käyttö yleistä. Suoraa rajoittamista: ylösnostetut sängynlaidat, geriatriksen tuolin pöytälevy, vyökiinnitys pyörätuolissa tai muussa tuolissa. Epäsuoraa rajoittamista: liikkumisen apuvälineen ottaminen pois, hälytyskellon poisottaminen, puutteellisen vaatetuksen pitäminen vanhuksella. Rajoittamisten syyt liittyvät vanhukseen itseensä, omaiseen, hoitajaan, hoitotyöhön, hoitoympäristöön, organisaatioon tai yhteiskuntaan. Eettisesti ristiriitaista:</p>	<p>Kuvaa vanhustenhuollossa käytettäviä fyysisiä rajoitteita ja niiden yleisyyttä. Itsemääräämisoikeutta rajoittavaa ja siksi tärkeä opinnäytetyöni kannalta.</p>

LIITE 4(4).

Kirjallisuuskatsaus

			vanhuksen itse- määräämisoikeus/ hoitajan velvolli- suuteen kuuluva suojaamisen peri- aate	
--	--	--	---	--

Perusteet yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällölle

Aihe	Selite	Peruste
1. Miten toimintakykyssä tuetaan ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta?	Omahoitajuudella: omahoitaja syvennyy asukkaan tilanteeseen ja selvittää asukkaan tapoja ja toiveita. Asukkaaseen ja hänen läheiseensä tutustutaan ja heitä rohkaistaan ilmaisemaan asukkaan toiveita.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Alarvo - Messo (2010), Jutila (2013)
	Asukkaan mielipiteen ilmaisun esteet huomioidaan ja asukkaalle järjestetään tarpeen mukaisesti tukea esim. tulkkipalvelun käyttöä.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
	Hoito- ja palvelusuunnitelmalla: suunnitelma tehdään mahdollisimman tarkasti ja sitä arvioidaan vähintään puolivuositain. Suunnitelma esitellään työyhteisössä ja omahoitaja valvoo sen noudattamista	Laki sosiaalihuollonasiakkaan asemasta ja oikeuksista, Vanhuspalvelulaki, Jutila (2013)
	Mahdollinen hoitotahto selvitetään, liitetään asukkaan tietoihin ja sitä kunnioitetaan	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
2. Miten itsemääräämiskykyä tuetaan ja ylläpidetään?	Asukkaan toimintakyky arvioidaan ammatillisesti eri ammattiryhmien (läihoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, lääkäri) osaamista hyödyntäen.	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
	Kunnioittavalla kohtaamisella ja läsnäololla ylläpidetään itsemääräämiskykyä	Ihmisarvon kunnioittamisen periaate, Karpinen (2015)
	Asukkaan mielipidettä kysytään ja hänelle annetaan valintojen tekemisen mahdollisuus hänen päätöksentekokykynsä rajoissa ja vastuullisesti	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Itsemääräämisoikeuden periaate
3. Millä menettelytoimilla palvelua tuotetaan ilman rajoittamistoimenpiteitä?	Toimintakyky ja päätöksentekokyky arvioidaan ammatillisesti hyödyntäen käytössä olevia mittareita (MMSE, Ravatar) ja ottamalla käyttöön muita kognitiota ja päätöksentekokykyä mittaavia mittareita	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Itsemääräämisoikeuslaki, Oikeus hyvään hoitoon -periaate
	Asukkaan turvallisuudelle aiheutuvat riskitekijät arvioidaan yksilö- ja tilannekohtaisesti ja rajoittamistoimenpiteisiin turvaututaan vasta, kun muut vaihtoehdot on huolellisesti mietitty ja jos rajoittamistoimenpide on ehdoton edellytys asukkaan turvallisuuden takaamiseksi	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Itsemääräämisoikeuslaki
	Mikäli asukas pystyy ymmärtämään päätöksensä seuraukset, ratkaisut tehdään häntä kuullen	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Itsemääräämisoikeuden periaate
	Tarvittaessa kuullaan läheistä asukkaan oletetun mielipiteen selvittämiseksi sekä yhteisen käsityksen saavuttamiseksi hoitotyönlinjauksesta	Vanhuspalvelulaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
	Tavoitteena on, ettei asukkaita rajoitettaisi lääkkeellisin keinoin ja asukkaan lääkityksen kokonaisarviointi tehdään vuosittain.	Kivelä & Koistinen (2010)
	Vaihtoehtoja pohditaan eettisesti hyväksyttävällä tavalla, ei aiheuteta ylisuojelulla asukkaan liikkumattomuutta.	Alarvo - Messo (2010)

Perusteet yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällölle

	Asukkaita pyritään osallistamaan päivittäisiin toimiin kuntouttavaa työtä käyttäen	Vanhuspalvelulaki
	Huolehditaan, että asukkaalla on käytössään riittävät apuvälineet	Saarnio (2009)
	Palvelutalon sisustuksessa ja somistuksessa huomioidaan turvallisuus ja tiloissa lisäksi myös esteettömyys asukkaan mahdollisimman vapaan ja liikkumisen turvaamiseksi	Vanhuspalvelulaki, Itsemääräämisoikeuslaki, Saarnio (2009), Karppinen (2015)
	Piha-alueen aitaus mahdollistaa muistisairaille turvallisen ulkoilun ja ulkoiluun kannustetaan pihan viihtyisyydestä huolehtimalla ja toiminnan järjestämisellä piha-alueella	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Itsemääräämisoikeuslaki, Jutila (2013), Karppinen (2015)
	Talvikunnossapidosta huolehditaan	Itsemääräämisoikeuslaki
4. Kuvaus palvelusta / hoidosta vastaavasta henkilöstä tai henkilöistä sekä heidän sijastaan ja heidän toimivaltasuhteistaan	Pitää yllä keskustelua rajoittamistoimista	Saarnio (2009)
	Määritellä raja-arvot, milloin päädytään minkäkin rajoitteen (turvavyö, turvaliivi, haaravyö, sängynlaidat, haalari) käyttöön	Saarnio (2009)
	Seurata rajoittamistoimien käyttöä ja arvioida niiden perusteita	Saarnio (2009)
	Huolehtia, että talon käytännöt ovat lakien ja Valviran ohjeistusten mukaisia	Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008)
	Varmistaa, että sovitusta rajoittamistoimista on voimassaoleva, määräaikainen lääkärin kirjallinen lupa	Itsemääräämisoikeuden periaate
	Huolehtia uusien työntekijöiden perehdytyksestä	Työturvallisuuslaki 14 §
	Mahdollistaa henkilökunnalle tarpeenmukaista koulutusta	Työturvallisuuslaki 14 §, Itsemääräämisoikeuslaki
5. Kuinka asukkaiden turvallisuudesta huolehditaan rajoittamistoimenpiteiden aikana?	Henkilökunta valvoo, että laitteet ja tarvikkeet ovat kunnossa ja sitoutuu käyttämään niitä ohjeiden mukaisesti	Työturvallisuuslaki 19 §, Oikeus hyvään hoitoon -periaate
	Jokaisen asukkaan kohdalla sovitaan yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa konkreettista käytännöistä turvallisuuden takaamiseksi, huomioiden ihmisarvoa kunnioittava kohtelu ja yksityisyyden suoja	Oikeus hyvään hoitoon -periaate, Ihmisen arvon kunnioittamisen periaate, Jutila (2013)
	Asukkaan käyttäytymistä ja vointia seurataan ja arvioidaan rajoittamistoimenpiteen aikana. Häntä ei jätetä pitkäksi aikaa yksin, vaan asukasta valvotaan käymällä huoneessa katsomassa häntä ja hänen tilannettaan	Itsemääräämisoikeuslaki, Oikeus hyvään hoitoon -periaate
6. Kuinka henkilökunnan turvallisuudesta pidetään huolta rajoittamistoimenpiteen aikana ja muiden väkivallanuhkatilanteiden aikana?	Henkilökunnalla on riittävästi tietoa rajoittamiseen liittyvistä riskeistä ja oikeutuksestaan	Itsemääräämisoikeuslaki, Hyvän ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin -periaate
	Rajoittamistoimenpiteisiin tai muuhun väkivallan uhaan liittyvät riskit pyritään ennakoimaan	Itsemääräämisoikeuslaki
	Uhkaavista tilanteista tulee informoida esimiestä mahdollisimman pian ja tilanne käydään läpi	Pappilanpuiston omavalvontasuunnitelma
	Asukkaisiin liittyvät tilanteet kirjataan asiakkaan tietoihin ja informoidaan vuoron vaihtuessa pidettävillä raporteilla työyhteisöä	Pappilanpuiston omavalvontasuunnitelma

Perusteet yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällölle

<p>Uhkaavista tilanteista täytetään myös uhkaavien tilanteiden lomake, mikä käydään läpi yhteisesti tiimipalaverissa ja sovitaan toimenpiteistä, millä vastaavanlaiset tilanteet pystyttäisiin välttämään. Käsittelyn jälkeen lomake toimitetaan ts-yt-toimikunnalle</p>	<p>Pappilanpuiston omavalvontasuunnitelma</p>
<p>Uhkaavassa tilanteessa työntekijällä on mahdollisuus kutsua lisäapua yöaikaan vartiointiliikkeeltä hälytyspainikkeen avulla. Päiväsaikaan työtoverin voi kutsua dekt-puhelimen välityksellä</p>	<p>Työturvallisuuslaki</p>
<p>Turvakoulutus järjestetään henkilökunnalle joka toinen vuosi, aiheina aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen, tilanteiden ennakointi ja parityöskentely sekä käytännön harjoittelua otteista irrottautumiseen</p>	<p>Pappilanpuiston koulutussuunnitelma</p>

Ryhmähaastattelun teemat

1. Mitä uutta tietoa yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma Sinulle antaa?
2. Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma helpottaa työtäsi?
3. Mitä haluaisit siihen lisätä?

KYSELYLOMAKE

Vastattuasi kysymyksiin, voit palauttaa lomakkeen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Vastausaikaa on 31.12.2015 saakka.

1. Miten yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma vaikuttaa työhösi?

2. Mitkä tekijät Sinun mielestäsi edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?

3. Mitkä tekijät Sinun mielestäsi estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?

4. Miten arvioit suunnitelman ymmärrettävyyttä?

5. Mitä hyötyä yleisestä itsemääräämisoikeussuunnitelmasta Sinun mielestäsi on?

6. Mitä Sinun mielestäsi olisi tärkeää lisätä suunnitelmaan?

Kiitos vastauksestasi!

SAATEKIRJE

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitaja (AMK) -tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opintoihini liittyy opinnäytetyö, jonka teen Mikkelin Sateenkaari ry:n tehostetun palveluasumisen yksikölle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia henkilökunnan käyttöön yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Suunnitelman tavoitteena on toimia ohjeistuksena hoitotyöntekijöille tilanteissa, joissa joudutaan tekemään ratkaisuja asiakkaan puolesta tai joudutaan rajoittamaan asiakkaan toimintaa. Sen tavoitteena on myös edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria ja auttaa työmenetelmien valinnassa. Valmisteilla oleva itsemääräämisoikeuslaki edellyttää yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimista.

Pyydän Sinua osallistumaan yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arviointiin ja kehittämiseen. Arviointi tapahtuu tiimipalaverissa ryhmähaastatteluna tai kyselylomakkeella. Jos Sinun ei ole mahdollista osallistua tiimipalaveriin, voit täyttää kyselylomakkeen. Aineistonkeruun avulla toivon saavani arviosi suunnitelman käytettävyydestä ja ideoitasi sen kehittämiseen.

Haastattelun sujuvoittamiseksi tilanne nauhoitetaan. Saadut aineistot ovat vain opinnäytetyöntekijän käytössä ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Yksittäisen henkilön vastaukset ovat luottamuksellisia, eivätkä ne ole tunnistettavissa opinnäytetyön raportissa. Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan Mikkelin ammattikorkeakoulun yksityiseen sähköiseen arkistoon. Osallistumisesi perustuu vapaaehtoisuuteen ja sinun on mahdollista keskeyttää osallistumisesi syytä ilmoittamatta.

Kiitos, että olet mukana opinnäytetyössäni. Annan mielelläni lisätietoja aiheesta.

Tarja Miettinen
Terveydenhoitaja, opinnäytetyöntekijä
tarja.miettinen@edu.mamk.fi
040-5290015

Riitta Paasivuori
Toimitusjohtaja,
Mikkelin Sateenkaari ry
riitta.paasivuori@mikkelinsateenkaari.fi

050-5874880

LIITE 9(1).
Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Muistisairaus tuo haasteita, asukas haluaa lähteä kotiin tai käy sitten kotona saunassa."	muistisairaus tuo haasteellisuutta	itsemääräämiskyvyn aleneminen	Toimii ohjeena, kun joudutaan tekemään ratkaisuja asukkaan puolesta.
"Asioita, mitkä on huomioitava asiakkaan kanssa toimiessa."	hoivatyössä huomioitavia asioita		
"Pitää muistaa luvat."	lupien muistaminen	lait, määräykset	Toimii ohjeena rajoittamistilanteissa.
"Pitää osata ennakoida, jos näyttää siltä, että turvavyö on tarpeen."	lupien tarpeen ennakointi		
"Auttaa muistamaan/huomioimaan olemassa olevat määräykset ja lupavaateet."	lupien ja määräysten muistaminen ja huomioiminen		
"Pitää olla asioista perillä."	asioiden tiedostaminen	hoitotahto, asiakkaan mielipide	
"Asukkaiden taustojen selvittäminen ja perehtyminen, kuunteleminen ja empatia."	asukkaan mielipiteen kunnioittaminen		
"Helpottaa tietyissä asioissa tekemistä."	helpottaa työtä	ymmärrettävä ohje	Toimii ohjeena
"Antaa ohjeistuksen arkipäivän työskentelyyn."	ohjeistaa arkipäivän työskentelyä		
"Asiat on selvästi ja monipuolisesti kirjattu."	selvä ja monipuolinen		
"On selkeä ja ymmärrettävä ohje."	selkeä ja ymmärrettävä		
"Kysymysmuoto selkeyttää ohjetta."	selkeä		
"On todella laaja kokonaisuus, vie paljon aikaa."	laaja ja aikaavievä	vaatii korjausta	
"Tulee väärin ymmärretyksi."	väärinymmäryksen mahdollisuus		
"Dekt puhelin, mitä sillä tarkoitetaan?"	väärinymmäryksen mahdollisuus		
"Otetaan huomioon kaikki osapuolet."	huomioidaan eri osapuolet päätöstentessä	yheistyö	Auttaa työmenetelmien valinnassa.
"Keskustellaan asukkaan ja omaisten kanssa asioit, miten ne tehdään."	huomioidaan eri osapuolet päätöstentessä		
"Kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittaa asukasta."	kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa	lähestymistapa	

LIITE 9(2).
Sisällönanalyysi

"Asukaskohtaisesti sovitaan ajat, kuinka usein asukkaan vointia käydään tarkistamassa."	asukaskohtainen sopiminen	yhtenäinen käytäntö	
"Pidetään kiinni sovituista asioista."	sopimusten noudattaminen		
"Valintojen tekeminen mahdollistetaan."	valintojen mahdollisuus	asukaslähtöisyys, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Edistää itsemääräämisoikeutta tukevaa toimintakulttuuria.
"Yksilölliset tarpeet huomioidava, kuten henkilökohtaisen avustajan tarve tai esim. lukitusjärjestelmän käyttö."	yksilöllisten tarpeiden arviointi		
"Sosiaalisen verkoston tukeminen, ei vierailuaikoja ja mahdollisuus yöpymiseen."	sosiaalisuuden tukeminen		
"Pidetään kiinni sovituista asioista."	sopimusten noudattaminen		
"Jokainen työntekijä, jos toimii suunnitelman mukaisesti, asiakkaan itsemääräämisoikeus on huomioitu monipuolisesti."	huomion kiinnittäminen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen		
"Tuo enemmän pinnalle sen, että me hoitajat ollaan täällä asukkaita varten ja heillä on omat halunsa ja mielipiteensä."	asukkaita varten työskentely		
"Sellaisia asioita, kuten huoneen vapaa sisustaminen ja omien vaatteiden käyttö, pitäisi avata."	huoneen vapaa sisustaminen ja omien vaatteiden käytön mahdollisuus		
"Itsemääräämisoikeus, voisiko olla määritelmä näkyvissä?"	itsemääräämisoikeuden määritelmä		
"Ehkä enemmän voisi olla mainintaa siitä, että itsemääräämisoikeus koskee kaikkea muutakin, esim. nukkumaanmenoaikaa, ruokajuomaa."	itsemääräämisoikeuden laaja-alainen ymmärtäminen		
"Asukas, joka osaa soittaa..."	kyky avun pyytämiseen	asukkaan turvallisuus	
"Turvajärjestelmän hyödyntämisen asukkaan voinnin seuraamisessa tai jos asukas osaa sitä käyttää avun pyytämisessä."	turvajärjestelmän hyödyntäminen		
"Nopea purku akuuteille uhkaaville tilanteille on tärkeä."	uhkaavien tilanteiden nopea käsittely	henkilökunnan turvallisuus	
"Työterveyshuollosta on saanut hyvää tukea."	työterveyshuollon tuen mahdollisuus		

LIITE 9(3).
Sisällönanalyysi

"Kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittaa asukasta."	kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa	rajoittamistoimien ehkäisy	
"Kiireinen työtahti estää itsemääräämisoikeuden toteutumista."	kiireinen työtahti vaikeuttaa	kiire	Itsemääräämisoikeuden toteutumista estäviä tekijöitä
"Toiminta vaikeuttaa toteutumista."	rutiinit	hoitokulttuuri	
"Palvelutalon toiminnan runko, peseytymisajat hankala toteuttaa toiveiden mukaan."	rutiinit		