



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Saari

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMI-
NEN JA RAJOITTAVIEN TOIMENPITEIDEN
KÄYTÖN ENNALTAEHKÄISY IKÄÄNTYNEI-
DEN YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELU-
ASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Sosiaali- ja terveysala
YAMK
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Saari
Opinnäytetyön nimi	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittavien toimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	65 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riku Niemistö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluiden hoitohenkilökunnan ja lähesihenkilöiden näkemyksiä nykytilanteesta suhteessa itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisyyn. Nykytilanteen arvioinnin lisäksi tarkoitus oli tutkia mitä hyviä käytänteitä on jo olemassa ja kuinka hyväksi todettuja käytänteitä voidaan kehittää sekä miten haastavissa tilanteissa voidaan toimia ilman rajoittavien toimenpiteiden käyttöä.

Tutkimuksen tietoperusta muodostui toiminta- ja hoitokulttuurista, ympärivuorokautisesta hoivasta, itsemääräämisoikeudesta ikääntyneiden asumisyksikössä, rajoittavista toimenpiteistä ja eettisestä päätöksenteosta. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki jaettiin sähköpostitse saatekirjeen kera. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että vaikka ikääntyneillä on oikeus itsemääräämiseen, sen toteutuminen voi olla ehdollista ja riippua muun muassa yksikön toimintakäytännöistä sekä asiakkaan ja henkilöstön turvallisuudesta. Tuloksista nousi esille asukkaiden osallisuuden ja asukkaan oman elämän näköisen arjen toteutumisen tukemisen merkitys. Asukas määriteltiin oman elämänsä asiantuntijaksi ja toimijaksi sekä hoitajien tehtäväksi auttaa asukasta toteuttamaan omaa elämää turvallisissa puitteissa. Tuloksista selvisi, että rajoitustoimiksi tunnistettiin hyvin konkreettiset rajoittamisen toimet kuten sängynlaidat, erilaiset turvavyöt ja hygieniahaalari. Yksiköissä on jo olemassa hyviä käytänteitä itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisyssä, joiden käyttäminen näyttäytyy hoitajien osaamisessa ja ammattitaidossa. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittavien toimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy vaativat hoitajien osaamisen vahvistamista, avointa keskustelua ja perehdyttämistä.

Avainsanat	itsemääräämisoikeus, toimintakulttuuri, rajoittavat toimenpiteet, ympärivuorokautinen hoiva
------------	---

ABSTRACT

Author	Riikka Saari
Title	Strengthening Self-Determination and Preventing the Use of Restrictive Measures in Around-the-Clock Residential Care Units for the Elderly
Year	2024
Language	Finnish
Pages	65 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riku Niemistö

The purpose of this thesis was to explore the views of the nursing staff and supervisors of round-the-clock residential care units for the elderly in the The Wellbeing Services County of Ostrobothnia regarding the current situation concerning the enhancement of self-determination and the prevention of restrictive measures. In addition to assessing the current situation, the aim was to examine existing good practices and how they can be further developed and expanded, as well as how to manage challenging situations without resorting to restrictive measures.

The theoretical framework of the study consisted of the culture of care and treatment, round-the-clock care, self-determination in elderly residential units, restrictive measures, and ethical decision-making. The research was conducted using an electronic survey questionnaire. The link was distributed via email along with a cover letter. The thesis was carried out using a qualitative research method. The data analysis was conducted through inductive content analysis.

The results of the thesis revealed that while the elderly have the right to self-determination, its realization may be conditional and dependent on factors such as the unit's operational practices, as well as the safety of both the clients and the staff. The importance of supporting residents' participation and the realization of a life resembling their own emerged from the findings. The residents were defined as experts and actors in their own lives, with the role of caregivers being to assist residents in living their lives safely within secure boundaries. The results also identified specific restrictive measures such as bed rails, various types of safety belts, and hygiene suits. Furthermore, good practices already exist in the units for enhancing self-determination and preventing the use of restrictive measures. The utilization of these practices is reflected in the competency and professionalism of the caregivers. Enhancing self-determination and preventing the use of restrictive measures require strengthening the skills and knowledge of caregivers, fostering open dialogue, and providing adequate training.

Keywords self-determination, organizational culture, restrictive measures, round-the-clock care

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	10
3	TIETOPERUSTA.....	12
	3.1 Toiminta- ja hoitokulttuuri.....	12
	3.2 Ympäri vuorokautinen hoiva	14
	3.3 Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden asumisyksikössä	16
	3.4 Rajoittavat toimenpiteet.....	19
	3.5 Eettinen päätöksenteko.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
	4.1 Tutkimuksen luonne	24
	4.2 Tutkimuksen kohde.....	25
	4.3 Aineiston hankinta	26
	4.4 Aineiston analyysi	28
5	TULOKSET	32
	5.1 Itsemääräämisoikeuden sisältö	32
	5.1.1 Asukkaan oikeus itsemääräämiseen arkielämässä ja hoivassa ..	35
	5.1.2 Hoitotahto ja osallisuus.....	36
	5.2 Itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutuminen omassa yksikössä	37
	5.2.1 Itsemääräämisoikeus omassa yksikössä	38
	5.2.2 Rajoittavat toimenpiteet omassa yksikössä.....	40
	5.3 Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	44
	5.4 Yksiköiden toimintatavat	45
	5.4.1 Ohjeiden tunteminen	46
	5.4.2 Hyvät käytänteet rajoittavien toimenpiteiden käytön välttämiseen ja ennaltaehkäisyyn.....	46

6	POHDINTA.....	49
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	49
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	55
6.3	Johtopäätökset	57
6.4	Jatkokehittäminen tulosten perusteella.....	60
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	60
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	66

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet	18
Kuvio 2. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet	29
Kuvio 3. Itsemääräämisoikeuden sisältö	33
Kuvio 4. Itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutuminen omassa yksikössä	38
Kuvio 5. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	45
Taulukko 1. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää?	37
Taulukko 2. Millaisia rajoitustoimia yksiköissä käytetään	41
Taulukko 3 Rajoitustoimista vastaava henkilö	44
Taulukko 4. Vertailu kyllä-vastauksista	46

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kyselylomake hoitohenkilöstölle

LIITE 2. Kyselylomake esihenkilöille

LIITE 3. Saatekirje

LIITE 4. Esimerkki pelkistämisestä

1 JOHDANTO

Suomen perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen ja yksityiselämän suojaan. Nämä ovat yksilön perusoikeuksia, joiden suojaaminen on julkisen vallan tehtävä. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (2000/812) mukaan asiakkaalla on oikeus saada hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää. Tällöin on otettava huomioon muun muassa asiakkaan toiveet, mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. Lisäksi laissa säädetään itsemääräämisoikeudesta erityistilanteissa. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvat ikääntyneet kuuluvat tähän ryhmään. He eivät kykene toimintakyvyn alenemisen vuoksi välttämättä osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun tai toteutukseen. Lain mukaan asiakkaan tahtoa on kuitenkin pyrittävä selvittämään esimerkiksi hänen laillistetun edustajansa tai omaisen kanssa yhteistyössä. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lähtökohtana on oltava aina asiakkaan perusoikeuksien toteutuminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin on (EOAK/3014/2022) antamassaan ratkaisussaan peräänkuuluttanut epäkohtaa, jossa vanhustenhuollossa ei ole lainsäädäntöä perusoikeuksien rajoittamisesta. Hän on esittänyt useimmissa ratkaisuisaan, että ennen lainsäädännön muutoksia, Valvira ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, jäljempänä THL, ohjeistaisivat valtakunnallisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluyksiköitä keinoista, joiden avulla voidaan välttää iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista. Keinojen käyttöä pitäisi välttää ilman, että vaarannetaan henkilöiden oikeutta välttämättömään hoivaan ja oikeutta elämään.

Toimintaohjeet, jotka ovat käytössä tällä hetkellä Pohjanmaan hyvinvointialueella koskevat lähinnä rajoittavien toimien käyttämistä. Toimintaohjeet pitäisi saada suuntautumaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimien käytön ennaltaehkäisyyn. Sakslin (2022) pyysi ratkaisua tehdessään Sosiaali- ja terveysministeriöltä, Valviralta ja THL:ltä tietoja muun muassa siitä, onko vanhusten hoidossa olemassa tai tuotettuna tietoa rajoitustoimien käyttämisen ehkäisystä.

Valvira on yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa laatinut ohjauskirjeitä muun muassa ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen vuosien 2020 - 2021 aikana. THL pyrkii tukemaan Valviran antamia ohjeistuksia esimerkiksi esihenkilöille suunnatussa Vanhuspalveluiden tila- tutkimuksessa. Tutkimuksessa on kysytty itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Vuonna 2020 vanhuspalveluiden tila-tutkimuksessa oli kysymys liittyen itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelmaan, mutta ei rajoittamisen käytäntöihin.

Opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti merkittävä. Keskustelua käydään jo lainsäätäjien tasolla; itseasiassa on käyty jo vuosia. Saksin (2022) kirjoitti ratkaisussaan tärkeän huomion, että toimintaohjeet keskittyvät enemmän rajoitustoimenpiteiden käyttöön sen sijaan, että toimintaohjeet koskisivat itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyä. Näiden toimintaohjeiden puuttuessa puuttuu myös osaaminen niiltä henkilöiltä, jotka toimintaohjetta tarvitsevat. Toimintaohjeiden tulisi olla ennen kaikkea konkreettisia, jotta niitä voidaan hyödyntää asukkaiden jokapäiväisessä arjessa ja hoitotyössä.

Aihe on tutkimisen arvoinen, koska tutkimuksen kautta saadaan tärkeää kokemustietoa sekä tietoa hoitohenkilökunnan ja lähiesihenkilöiden näkemyksistä. Opinnäytetyön tutkimuksen kautta saatua kokemustietoa tullaan hyödyntämään itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyn toimintaohjeen laadinnassa. Toimintaohjeen avulla hoitohenkilökunnan on helpompaa toimia vahvistaakseen asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja ennaltaehkäistä rajoittavien toimenpiteiden käyttöönottoa. Hyöty voidaan nähdä erityisesti laadun näkökulmasta, jossa asukas on aina keskiössä. Itsemääräämisoikeuslainsäädäntö on saatettava perustuslain ja ihmisoikeussopimusten edellyttämien vaatimusten mukaiseksi. Sosiaali- terveysministeriö (2023) on todennut, että lainsäädäntöä on uudistettava niin, että itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta on kattavasti säädetty kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden osalta vapaaehtoisissa sekä tahdosta riippumattomissa palveluissa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluiden hoitohenkilökunnan ja lähiesihenkilöiden näkemyksiä nykytilanteesta suhteessa itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisyyn. Nykytilanteen arvioinnin lisäksi tarkoitus on tutkia mitä hyviä käytänteitä on jo olemassa ja kuinka hyväksi todettuja käytänteitä voidaan kehittää ja käyttöä laajentaa sekä miten haastavissa tilanteissa voidaan toimia ilman rajoittavien toimenpiteiden käyttöä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten avulla on tavoitteena luoda toimintaohje, joka suunnataan hoitohenkilöstölle helpottamaan ja ohjaamaan hoitotyötä luontevasti osana arkea. Toimintaohje keskittyy itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyyn. Toimintaohjetta noudattamalla helpotetaan hoitohenkilöstön eettiseen päätöksentekoon liittyvää painetta ja turvataan asukkaiden laadukas hoitotyö. Lähiesihenkilöt saavat myös tukea eettisen johtamisen tueksi.

Tutkimuksen tarkoituksesta on johdettu seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä henkilöstö ja lähiesihenkilöt ajattelevat kuuluvaksi itsemääräämisoikeuteen?
2. Miten he arvioivat itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutumista omassa yksikössä?
3. Kuinka henkilöstö hyödyntää osaamistaan itsemääräämisoikeuden edistämässä ja rajoittavien toimenpiteiden käytön ehkäisemisessä?

Opinnäytetyö koostuu tutkimuksellisesta osuudesta, jossa kerätään aineisto tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen luodaan toimintaohje itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisystä. Toimintaohjeen laatimisessa hyödynnetään sekä tutkimustuloksia että kansallisia

suosituksia sekä Sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, THL:n ja aluehallintoviranomaisten ohjauskirjeitä ja raportteja.

3 TIETOPERUSTA

3.1 Toiminta- ja hoitokulttuuri

Toiminta- ja hoitokulttuurilla tarkoitetaan Sarajärven ja muiden (2011, s. 19) mukaan periaatteita hyväksyttävästä toimintatavasta. Periaatteet vaikuttavat laajasti ja monitahoisesti työyhteisön rakenteisiin, toimintakäytäntöihin ja työyhteisön arvoihin ja päämääriin (Sarajärvi ja muut, 2011, s. 19). Hoivakotien toimintakulttuuri voi vaihdella laitosmaisesta aidosti asiakaslähtöiseen tapaan toimia. Aaltonen ja muut (2021, s. 13) ovat myös todenneet, että omaksutulla hoivakulttuurilla on vaikutusta siihen, miten sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kuinka rajoitustoimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan.

Toimintaa ohjaavat muun muassa asenteet, johtaminen, resurssit, ilmapiiri jne. Suhtautuminen itsemääräämisoikeuteen kuvastaa myös hoivakodin toimintakulttuuria. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen voi lähteä liikkeelle hyvinkin pienistä asioista. Hoivakotien toimintakulttuuri onkin tässä suhteessa merkittävässä roolissa. Teija Mikkolan (2015) toimittamassa julkaisussa Hoivakodin kulttuuria muuttamassa- oli kyse Ylen A-studion ohjelmasarjasta, jossa lähdettiin ratkomaan muun muassa sitä, miten kohennetaan asukkaiden elämänlaatua hoivakodissa. Ohjelmasarjassa mukana olleet hoitajat itse totesivat, että itsemääräämisoikeuden toteuttaminen oli helppoa, kun asukkaat otettiin keskiöön ja heiltä kysyttiin asioita (Mikkola & Kivimäki 2015, s. 26). Hoivakotien toimintakulttuuri muovautuu helposti hoitajien rutiinien ja ajatusmallien mukaan sen sijaan, että keskityttäisiin enemmän asiakaslähtöiseen toimintaan. Projektin kokemusten perusteella voidaan ajatella, että aidosti ihmislähtöiset toimintatavat tukevat myös itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lisäksi projekti osoitti, että pienillä asenne- ja toimintatavan muutoksilla hoivakodista voidaan saada kodinomaisempi sekä parannetaan ikääntyneiden elämänlaatua sekä itsemääräämisoikeutta (Kivimäki 2015, s. 11).

Aaltosen ja muiden (2021, s. 4) mukaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvan ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi estyä myös laitosten toimintatapojen vuoksi. Kess (2023, s. 21) toteaa, että Suomessa on edelleen laitoksien ja yksiköiden omiin käytäntöihin perustuvia ohjeita ja toimintatapoja, jotka rajoittavat asiakkaan oikeuksia. Hän käyttää tässä yhteydessä käsitettä *laitosvalta*. Näitä käytäntöjä, toimintatapoja tai hoitokulttuuria perustellaan usein toteamuksilla kuin ” *meidän yksikössämme on aina toimittu näin tai tämä on talon tapa toimia*” (Kess 2023, s. 21). Hän on myös todennut, että laitosvallalle ei ole mitään lakisääteistä perustetta. Kess (2023) jatkaakin, että asiakkaan oikeuksia ei voida rajoittaa organisaatioiden tai yksiköiden omilla ohjeilla, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella.

Kess (2023) onkin todennut, että työn sujuvuus on tärkeämpää kuin asukkaan itsemääräämisoikeus. Hänen mukaan *laitosvalta*-ajattelua voi esiintyä yksikkö-, organisaatio- ja palvelun järjestäjätasolla. Aaltosen ja muiden (2021, s. 13) mukaan *laitosvallalla* tarkoitetaan käsitystä, että ikääntyneen tai jonkin muun asiakasryhmän perusoikeuksia voitaisiin rajoittaa *laitosvallan* perusteella. Toiminta- ja hoitokulttuurin käytänteiden kautta voidaan siis harrastaa ns. piilorajoittamista.

Aaltonen ja muut (2021, s. 18) toteavat, että tehostettu palveluasuminen on avopalvelua, ja asiakas maksaa asunnostaan tai huoneestaan vuokraa. He jatkavat, että kuitenkin toisin kuin yksityisessä kodissa, asiakkaan päivärytmiä ja toimintoja saatetaan säädellä henkilökunnan työvuorojen aikataulujen eikä asiakkaan omien toivomusten ja tottumusten mukaisesti. He toteavat, että kun heräämisaika määritetty henkilökunnan työvuorojen mukaan, asiakkaiden henkilökohtainen rytmi ja toiveet jäävät huomiotta. Hoitajat eivät välttämättä huomaa kyseenalaistaa tämäntapaisia käytäntöjä, koska ne ovat syvällä työn organisointitavoissa ja koska ”niin on aina tehty”. (Aaltonen ja muut 2021, s. 18)

Mäki-Petäjä-Leinonen (2003, s. 11) näkee itsemääräämisoikeuden vastinparina ihmisen suojaamisen periaatteen. ”Jos henkilö ei kykene toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan ja pätevästi päättämään asioistaan, häntä on suojeltava toisten taholta tulevia oikeudenloukkauksia vastaan.” (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2003, s. 11).

Mäki-Petäjä-Leinonen (2003) jatkaa, että tällöin perusteena tulee olla ihmisen etu, ei organisaation tai työyhteisön etu. Mäki-Petäjä-Leinonen (2003) mainitsee, että vanhusten ja muiden heikossa asemassa olevien ihmisten oikeudellisen aseman tarkastelussa yksilön suojaamisen periaate on perinteisesti ollut keskeinen.

Valvira (2023) on myös todennut, että itsemääräämisoikeuden rajoittamista ovat myös asumisyksikön toimintakulttuuriin sisältyvät toimintamallit. Toimintamallien ohjaamina työntekijät rajaavat asiakkaan käyttäytymistä ja tapoja. Hoitajat saattavat myös päättää asiakkaan puolesta arjen asioita selvittämättä asiakkaan omia toiveita ja mielipidettä. Valviran mukaan palveluasumisyksiköissä pitää luoda toimintakulttuuri, jolla vahvistetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteuttamista. (Valvira, 2023).

Sosiaalihuoltolaissa sanotaan, että ”Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 47 §). Nikumaa (2019) on todennut, että itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja rajoitustoimenpiteiden seuranta ja arviointia ohjaa hoitoyksikön omavalvontasuunnitelma. Kangasniemi ja muut (2021, s. 2) ovat myös todenneet, että organisaatioiden ajantasaisella omavalvonnalla edistetään ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä ehkäistään ja käsitellään hoidon laiminlyöntejä ympärivuorokautisessa palvelussa. He jatkavat, että jatkossa huomio tulisi kiinnittää siihen, miten omavalvontaa toteutetaan ja millaista ohjausta organisaatiot mahdollisesti tarvitsisivat onnistuneen omavalvonnan toteuttamiseksi. (Kangasniemi ja muut, 2021, s. 3).

3.2 Ympäri vuorokautinen hoiva

Ympäri vuorokautisella hoivalla tarkoitetaan tässä yhteydessä ikääntyneille suunnattua asumismuotoa, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Hoitoa ja hoivaa tarjotaan siis ympäri vuorokauden. Asukkaan hoito ja hoiva perustuvat asukkaan yksilölliseen tarpeeseen. Valtaosa ympärivuorokautisen hoivan asukkaista tarvitsee runsaasti hoivaa ja huolenpitoa muistihäiriöiden vuoksi. Aaltonen

ja muut (2021, s. 17) kirjoittavat, että kun tarkastellaan viimeisten elinvuosien aikana palveluita käyttäneitä asiakkaita, muistisairautta sairastavien määrä on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan. Muistihäiriöiden vuoksi heillä on usein alentunut päätöksentekokyky kognition alenemisen vuoksi. Ympäri vuorokautiseen hoivaan katsotaan kuuluvan hoivan ja huolenpidon lisäksi kokonaisvaltaiset asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut sisältäen myös ravitsemuspalvelut.

Lain mukaan ”Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista, 980/2012, 14 §). Erityisesti muistisairaiden kohdalla henkilökunnan osaaminen on varmistettava ja, että sitä on saatavilla ja käytettävissä. Ilman osaavaa henkilökuntaa ei voida tuottaa lain tarkoittamaa palvelua. Muistiliiton (2016) mukaan muistisairaiden ihmisten hoitotyö edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista koulutusta sekä hoitotyön erityisosaamista muistihäiriöisen hoitotyössä ja kuntouttamista edistävissä toiminnassa.

Suhonen ja Vaartio-Rajalin (2021) kirjoittavat, että yksilöllisyyden huomioiminen hoivatyössä on sekä juridinen ihmisoikeus että jokaisen potilaan oikeus. He jatkavat, että se on myös eettinen oikeus. Suhosen ja Vaartio-Rajalinin (2021) mukaan tutkimustulokset kertovat kuitenkin muuta. Etenkin ikääntyneiden kohdalla yksilöllinen hoito on osa toteutumatta jäävää hoitotyötä (Suhonen & Vaartio-Rajalin 2021). Laatusuosituksessa (2020) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sanotaan kuitenkin, että palvelujen toteuttamista ohjaa asiakaslähtöinen ajattelu. Laatusuosituksen (2020) mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa tässä yhteydessä, että iäkkään on oltava osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa sekä iäkkäälle henkilölle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttansa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasavertaisena toimijana.

Morris ja muut (2021, s. 19) ovat todenneet, että omaksumalla henkilökeskeisen hoitofilosofian, asetetaan etusijalle asukkaiden itsemääräämisoikeus ja henkilöstön hyvinvointi. Hoitajat, jotka työskentelevät yhtenäisin periaattein, saavat kiitosta ja ymmärtävät institutionaalista itsemääräämisoikeutta, voivat osata paremmin ajatella kriittisesti tarjoamaansa hoitoa (Morris ja muut, 2021). Morris ja muut (2021) jatkavat, että on suositeltavaa, että hoitoa ohjaa selkeä, asukaskeskeinen hoitosuunnitelma. Kouluttamalla hoitajia vahvistetaan teoreettisesta osaamista ja reflektointitaitoja, joita tarvitaan päätösten harkitsemiseen ja tekemiseen ikääntyneiden asumisyksiköissä, jotka liittyvät itsemääräämisoikeuteen (Morris ja muut, 2021, s. 19). Kess (2023) on myös todennut, että keskeinen itsemääräämisoikeuden edistämiseen soveltuva asiakaskohtainen väline on hoito- tai palvelusuunnitelma. Paananen ja Lindholm (2023, s. 1543) toteavat, että itse asiassa keskustelu vaihtoehtoisista ratkaisuista tai pehmeämmistä menetelmistä on puuttunut hoitosuunnitelmatedoista; läheisiltä ei kysytä, millaiset asiat voisivat mahdollisesti estää levottomuutta tai mitä voitaisiin tehdä asukkaan rauhoittamiseksi haasteellisessa tilanteessa.

3.3 Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden asumisyksikössä

Itsemääräämisoikeutta on tutkittu myös oikeudellisesta näkökulmasta, jolloin on lähdetty tutkimaan itsemääräämisoikeuden rajoitusperusteita lainopillisesta näkökulmasta. Haastehan on se, että ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta puuttuu kokonaan lainsäädäntö. Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyviä tutkimuksia löytyykin enemmän kehitysvammahuollon näkökulmasta, jossa on käytettävissä lain mukana tulleet säädökset.

Jokaisella meillä on oikeus päättää omista asioista. Ihmisen elinkaaren aikana on kuitenkin tilanteita, joissa päätöksen tekee joku muu kuin me itse, jos emme ole laatineet hoivatahtoa. Aaltonen ja muut (2021) ovat todenneet, että vanhuus ei poista tai vähennä ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. He lisäävät, että asumis- palveluyksikköön muuttaminen ei vaikuta henkilön itsemääräämisoikeuteen. Nikumaa (2019) onkin maininnut, että itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate ei poistu muistisairauden missään vaiheessa. Kangasniemi ja muut (2021, s.

2) ovat todenneet, että yksi etiikkaan ja lainsäädäntöön perustuvista hyvän hoidon ja palvelun arvoista on ikääntyneiden itsemääräämisoikeus. Puhuttaessa asumisyksiköissä asuvien ikääntyneiden hoivasta ja huolenpidosta nousevat hoitajat merkittävään rooliin.

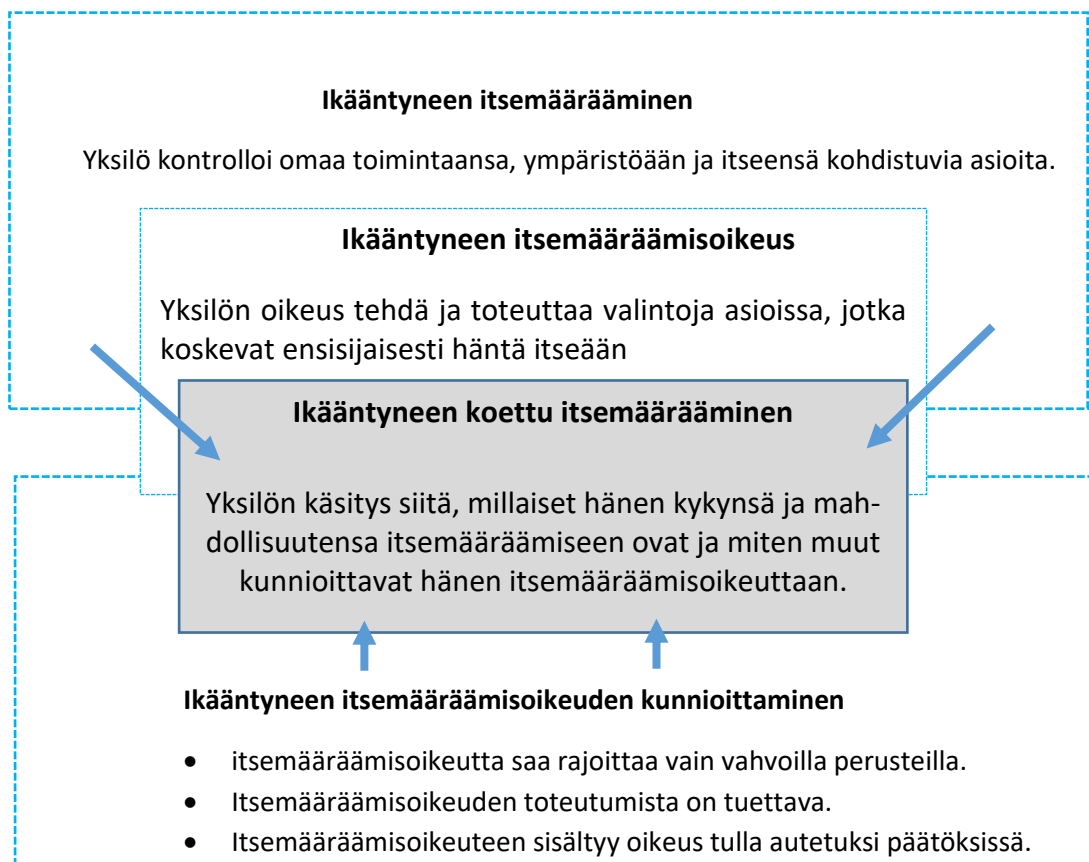
Morris ja muut (2021, s. 19) ovat todenneet hoitotyön merkityksen ja roolin asukkaiden itsemääräämisoikeuden edistämässä ja korostaa hoitajien käytäntöjen monimutkaisuutta asukkaiden kanssa, jotka eivät välttämättä osaa ilmaista omaa tahtoaan. He jatkavat, että hoitajat toimivat erilaisissa rooleissa suhteessa asukkaiden itsemääräämisoikeuteen. Rooleina on noussut esiin tutkija, puolestapuhuja, suojelija ja arvioija. Morris ja muut (2021, s. 19) ovat huomanneet, että hoitajien tehtävien ja käytäntöjen monimutkaisuus osoittaa, että hoitajien tarvitsee käydä syvempiä, reflektiivisempiä keskusteluita itsemääräämisoikeudesta, autonomiasta, itsekkyydestä ja kognitiivisten taitojen heikkenemisestä. He jatkavat, että nämä keskustelut avaisivat mahdollisuuksia ymmärtää paremmin hoitajan roolia muistihäiriöistä kärsivien ihmisten hoidossa (Morris ja muut, 2021, s. 19).

Vaikka itsemääräämisoikeus on perusihmisoikeus, on tämän periaatteen toteuttaminen muistihäiriöisten asukkaiden päivittäisessä hoidossa haastavaa (Morris ja muut, 2021, s.15). Morris ja muut (2021) jatkavat, että asukkaiden itsemääräämisoikeus ei tarkoita sitä, että muistihäiriöstä kärsivien on oikeus tehdä mitä tahansa. Vaan pikemminkin heillä on oikeus päättää ja valita vaihtoehtoja, joita voidaan tarjota, koska on muitakin tekijöitä, jotka on otettava huomioon (Morris ja muut, 2021, s. 15). Muut tekijät, jotka tulee ottaa huomioon Morrisin ja muiden (2021) mukaan ovat asukkaan turvallisuus, työntekijöiden turvallisuus ja muiden asukkaiden turvallisuus sekä rakenteelliset tekijät, kuten toimintatavat ja menettelytavat. Hoitajat eivät saa antaa asukkaiden valita aina haluamallaan tavalla, koska hoitajien tulee huomioida toiminnassaan ohjeet, lait sekä ammatilliset velvoitteet haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden suojelemiseksi (Morris ja muut, 2021, s. 15).

Lähihoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että ”lähihoitaja kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja edistää ihmisen oikeutta itsenäiseen, hyvään elämään ja

itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon”. Eettisissä ohjeissa todetaan myös, että lähihoitaja edistää osallisuutta. Lähihoitajan tulee noudattaa itsemääräämisoikeuteen liittyviä lakeja ja säädöksiä ja rajoitustoimenpiteissä hänen tulee toimia aina asiakkaan edun mukaisesti. Kess (2023) on maininnut niin sanotun kaksoisstandardin, jossa hoitajan tulisi huomioida voimassa oleva lainsäädäntö, ammattieettiset velvollisuudet sekä hoitajan eettiset ohjeet.

Topo (2012) on todennut artikkelissaan, että tutkimusta tarvitaan siitä, miten itsemääräämistä voidaan tukea ja vähentääkö sen tukeminen myös rajoittamisen tarvetta. Lisäksi hän on todennut, että tutkimusta tarvitaan myös siitä, mikä kaiken kaikkiaan on itsemääräämisen eri ulottuvuuksien huomioimisen merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle. Kangasniemi ja muut (2021, s. 6) ovat laatineet havainnollistavan kuvion ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksista.



Kuvio 1. Ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet (Kangasniemi ja muut, 2021).

Keskiössä on ikääntyneen henkilön koettu itsemääräämisoikeus, joka Kangasniemen ja muiden (2021, s. 5) mukaan tarkoittaa yksilön kokemusta mahdollisuuksistaan itsemääräämiseen ja miten hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen rakentuu kolmesta elementistä: itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain vahvoilla perusteilla, itsemääräämisoikeuden toteutumista on tuettava ja itsemääräämisoikeuteen sisältyy oikeus tulla autetuksi päätöksissä.

3.4 Rajoittavat toimenpiteet

Aiempaa tutkimusta löytyy fyysisten rajoitteiden käyttämisestä ja ikääntyvien liikumisen rajoittamisesta. Gastmansin ja Milisenin (2006) mukaan hoivatyössä käytetään useammin erilaisia perus- ja ihmisoikeuksien rajoitustoimia silloin, kun asiakkailla on erilaisia toimintakyvyn vajeita, kognitiivisia häiriöitä, käyttäytymiseen liittyviä haasteita, fyysistä tai verbaalista levottomuutta tai ollut useita kaatumisia. Aaltosen ja muiden (2021, s. 20) mukaan rajoitustoimet voivat kuitenkin johtua tietynlaisesta rutiinikäyttäytymisestä, negatiivisesta tai holhoavasta suhtautumisesta ikääntyneisiin sekä tietämättömyydestä rajoitustoimien kielteisistä seurauksista tai vaihtoehtoisista menettelytavoista. Nikumaa (2019) mainitsee, että muistisairaiden hoidossa voi tulla tilanteita, joissa rajoittamista joudutaan harkitsemaan. Hän jatkaa, että näissä tilanteissa on ensin kokeiltu lievempiä ja muita mahdollisia keinoja.

Laillisia perusteita rajoittamiseen löytyy niin sanotuista erityislaeista. Näitä ovat mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito, tartuntalain mukainen eristäminen, kehitysvammaisten erityishuolto, päihdehuolto ja lastensuojelu. Näiden lakien mukaisia rajoittamistoimenpiteitä ei saa käyttää muilla aloilla. Aaltonen ja muut (2021) kirjoittavat, että tällä hetkellä ei ole voimassa lainsäädäntöä, joka määrittelisi tarkasti itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja rajoittamiseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet ikääntyneiden asumispalveluissa. Kessin (2023) mukaan ilman lainsäädännön tukea perusoikeuksien rajoittamisen tilanne on epäselvä ja riittämätön sekä asiakkaan että hoitajien kannalta.

Kehitysvammalain (2016/381) kolmannessa luvussa käsitellään itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käytössä erityishuollossa. Kehitysvammalaissa esiintyvällä rajoittamisella tarkoitetaan sitä, että henkilön perusoikeutta rajoitetaan tai siihen puututaan niin, että henkilö ei voi käyttää täysimääräisesti perusoikeuttaan. Rajoittavia toimenpiteitä voivat olla muun muassa fyysinen, kemiallinen ja sosiaalinen rajoittaminen. Äärimmillään perusteetonta oikeuksien rajoittamista voidaan pitää jopa kaltoinkohteluna. Saarnio (2009) on jopa todennut, että fyysisten rajoitteiden käyttö altistaa vanhuksen sekä fyysiselle että psyykkiselle kaltoinkohtelulle. Gastmans ja Milisen (2006, s. 151) puolestaan kirjoittavat, että on riittävästi empiirisiä todisteita, jotka tukevat ajatusta, että monissa tapauksissa fyysinen rajoitustoimenpide aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Kor ja muut (2018, s. 502) ovat todenneet fyysisten rajoitteiden käyttöön liittyviä negatiivisia seurauksia sekä fyysisiä että psyykkisiä vahinkoja, kuten lisääntyntä avun tarvetta kävelemiseen ja huonoa suorituskykyä päivittäisissä toimissa.

Saarnio (2009, s. 20) kirjoittaa, että Koch ja muut (2006) sekä Nay ja Koch (2006) ovat todenneet, ettei yleisesti hyväksyttyä ja käytettyä määritelmää rajoitteelle ylipäättänsä ja fyysiselle rajoitteelle erityisesti ole olemassa. Saarnio (2009, s. 20) on väitöskirjassaan tutkinut aikaisempaa kirjallisuutta ja todennut, että niissä rajoitteita on jaettu hyvin erilaisiin rajoitetyyppeihin. Saarnio (2009, s. 21) kirjoittaa, että Nay ja Koch (2006) ovat määritelleet rajoitteen miksi tahansa fyysiseksi, kemialliseksi tai ympäristölliseksi interventioksi, jonka tarkoituksena on erityisesti rajoittaa liikkumisvapautta. Saarnion (2009, s. 87) mukaan epäsuoria menetelmiä ovat muun muassa vanhuksen liikkumisvälineen tai soittokellon poisottaminen, vanhuksen pitäminen puutteellisesti pukeutuneena tai vanhuksen liikkumisen rajoittaminen ainoastaan hoitotoimien vaatimalle tasolle sekä passivoiva toimintatapa. Saarnio (2009, s. 87) jatkaa, että hoitaja voi käyttää epäsuoria rajoittamismenetelmiä osittain tiedostamattaan.

Saarnion (2010, s. 145) mukaan omaisen esittämä toive ja joskus jopa vaatimus hoitajalle asiakkaan fyysisestä rajoittamisesta on epäsuoraa rajoittamista. Epäsuoraa rajoittamista on myös yhteydenpidon rajoittaminen omaisiin sekä salaa lääkitseminen, jos lääkkeet jauhetaan ja piilotetaan ruokaan tai juomaan ja tätä ei kirjata ylös tai kysyä lääkärin kantaa (Koskinen, 2022, s. 14).

Lai (2007) ja Nikumaa (2019) kirjoittavat, että rajoitustoimia ei pitäisi käyttää henkilökuntavajeen paikkaamiseen. Lai (2007) jatkaa, että kaikki kaatumiset eivät ole estettävissä ja turvallisuuteen perustuvat rajoitteet eivät aina estä niitä. Lain (2007) mukaan ns. rajoitteeton ympäristö ei toteudu ennen kuin perheet, henkilökunta ja organisaatioiden hallinto pitävät rajoittamista ongelmana eikä ratkaisuna. Phillips ja muut (1993) ovat jopa todenneet, että rajoitustoimien käyttäminen voi tulla kalliimmaksi kuin ratkaisut, jotka eivät vaadi rajoittamistoimenpiteitä. Phillips ja muut (1993) ovat tutkimuksessaan todenneet, että tutkittaessa saman kuntoisia vanhainkodin asukkaita tarvitsivat he, joille rajoitustoimia käytettiin, enemmän henkilökunnan aikaa ja tukea eri toimintoihin kuin muut asukkaat.

Kor ja muut (2018, s. 502) ovat todenneet tutkimuksessaan, että hoitajien käsitykset rajoitustoimien sopivuudesta ja rajoitustoimien tunnistamisesta ovat parantuneet viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. He jatkavat, että edelleen on kuitenkin rajoitustoiimiin liittyvissä tiedoissa puutteita. Korin ja muiden (2018, s. 502) mukaan tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksessa tulisi keskittyä enemmän heidän tietoonsa eettisistä näkökohdista, fyysisten rajoitusten käytön periaatteista ja ennaltaehkäisemisen vaihtoehdoista, jotta voidaan täyttää henkilöstön tiedolliset puutteet ja parantaa kykyä parantaa hoidon laatua vanhainkodeissa.

3.5 Eettinen päätöksenteko

Erilaiset eettiset haasteet ovat osa vanhustyötä. Weiste ja muut (2023) ovatkin todenneet, että pakkokeinojen käyttö on yksi haasteista, joissa hoitajat voivat kokea moraalista painetta. Hoitotilanteessa voi joutua pohtimaan asiakkaan itse-

määräämisoikeuden toteutumista ja omaa vastuuta toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Hoitajat joutuvat pohtimaan hoitotyötä tehdessään missä kohtaa asukkaan turvallisuuden varmistaminen on vahvempi kuin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Joissakin tilanteissa hoitajan pitää toimia vastoin omaa arvomaailmaansa. Nämä tilanteet synnyttävät eettistä kuormitusta ja vaativat eettistä päätöksentekokykyä.

Suhonen ja Vaartio-Rajalin (2021) ovat pohtineet voidaanko ajatella, että ammattilaisten sitoutuminen eettisiin perusperiaatteisiin, kuten esimerkiksi hyvän tekeminen, pahan välttäminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus, riittäisivät. Heidän mukaansa näiden periaatteiden ja potilaan tai asiakkaan oikeuksien toteutuminen edellyttäisi yksilöllisyyden ja persoonan huomioon ottamista hoitotyön suunnittelussa. He jatkavat, että kun hoitotyö tämän lisäksi perustuu näyttöön, tarjottaisiin ikääntyville asiakkaille parasta mahdollista hoitotyötä. (Suhonen ja Vaartio-Rajalin, 2021, s. 3).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn mukaan eettiseksi ongelmaksi mielletään arkipuheessa usein tapaus, jossa ihmisen perusoikeuksia on selvästi loukattu. Etene (2011) jatkaa, että jos kyseessä on selvä normirikkomus, tapaus on eettisesti ongelmaton: näin ei olisi pitänyt tehdä. Etene (2011) mukaan eettiset ongelmat syntyvät esimerkiksi silloin, kun monta hyvää asiaa pitäisi toteuttaa yhtä aikaa, eikä tämä jostain syystä ole mahdollista. Tällöin joudutaan vertailemaan tavoiteltujen asioiden painoa ja pohtimaan niiden yhteensovittamista. Usein jostakin hyvästä on luovuttava, jotta toinen hyvä toteutuisi. Potilaan tai asiakkaan kyky harkita omaa etuaan voi tuntua kyseenalaiselta, mutta toisaalta hänen itsemääräämisoikeutensa on kiistaton. Potilaan tai asiakkaan oikeus päättää omista asioistaan voi olla ristiriidassa hyvän hoidon ja palvelun periaatteiden kanssa. (ETENE, 2011, s. 9).

Saarnion (2010) mukaan hoitajat kokivat fyysisten rajoitteiden käytön eettisenä ristiriitatilanteena, sillä vanhuksen liikkumisen rajoittaminen tuntui julmalta ja ahdistavalta, vanhuksen henkilökohtaisen vapauden riistämiseltä, mutta toisaalta hoitajat pitivät rajoitteiden käyttöä välttämättömänä keinona tilanteessa, jossa

heillä ei ollut vanhuksen turvallisuuden takaamiseksi muita vaihtoehtoja. Saarnio (2010) jatkaa, että fyysisten rajoitteiden käyttötilanteille ominainen ristiriitaisuus aiheutuu vanhuksen itsemääräämisen ja toisaalta hoitajan velvollisuuksiin kuuluvan suojaamisen periaatteen joutumisesta vastakkain.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tämän tutkimuksen toteutusta. Luvussa käsitellään tutkimuksen luonne, tutkimuksen kohde, aineistonhankinta ja analyysi.

4.1 Tutkimuksen luonne

Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Valintaan vaikutti se, että tavoitteena oli lisätä ymmärtämistä ja saada syvälinen kuva tutkimusilmioistä. Lisäksi itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvä arvojen punnitseminen on sensitiivinen aihe. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska kyselyiden kautta haluttiin tietoa hoitajien ja lähiesihenkilöiden kokemuksista ja näkökulmista tutkittavasta aiheesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Vilkan (2021a, s. 118) mukaan laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset todellisuudesta, jotka he kokevat. Laadullinen tutkimus soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa tutkitaan monimutkaisia sosiaalisia ilmiöitä, kuten ihmisten käyttäytymistä, kulttuuria, vuorovaikutusta tai organisaatioiden toimintaa. Hirsjärven ja muiden (2009, s. 161) mukaan kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Vilkan (2021a, s. 118) mukaan tavoitteena on selvittää ihmisen omat kuvaukset koetutusta todellisuudesta. Vilka (2021b, s.17) jatkaa, että laadullinen tutkimus on tulkintaan perustuva tutkimustapa.

Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka keskittyy ymmärtämään ilmiöitä syvälinisesti, tulkinnallisesti ja kokonaisvaltaisesti. Se pyrkii kuvailemaan, analysoimaan ja tulkitsemaan monimutkaisia ilmiöitä niiden luonnollisessa kontekstissa, usein kiinnittäen huomiota yksilöllisiin kokemuksiin, merkityksiin ja sosiaalisiin rakenteisiin. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin myös siksi, että Ihmisoikeuskeskus oli käyttänyt kyselyssään samaa menetelmää. Tällöin kyselyiden tuloksia voitiin myös verrata toisiinsa. Ihmisoikeuskeskus käytti laadullisessa analyysissä sisällönanalyysin menetelmällisiä periaatteita, eli vastauksia eriteltiin sekä etsittiin ja tiivistettiin yhtäläisyyksiä ja eroja (Tuomi ja Sarajärvi, 2002). Osasta vastauksia tehtiin pylväskuvia kuvaamaan vastausjakaumia.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 85) ovat todenneet, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan niissä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiölle. He jatkavat, että laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on merkittävää kokemusta asiasta. Tämä tutkimuslähestymistapa voi tuoda esiin syvällistä ymmärrystä ilmiöstä ja tarjota arvokasta tietoa, joka voi ohjata edelleen tutkimusta tai toimintaa.

Vilkan (2021a, s. 120) mukaan yksi laadullisen tutkimusmenetelmän erityspiirre on, ettei tavoitteena ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Hän jatkaa, että ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla voidaan luoda johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja eli ratkaista arvoituksia.

4.2 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohteeksi valikoitui kahdeksan Pohjanmaan hyvinvointialueen ikään-tyneiden ympärivuorokautisen asumispalvelun yksikköä. Yksiköiden määrä rajattiin, ettei aineisto muodostu liian suureksi. Eskolan ja Suorannan (2008, s. 18) mukaan laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein myös pieniin tapausmääriin ja niitä pyritään analysoimaan perusteellisesti. Kyseessä oli niin sanottu harkinnanvarainen otos, johon myös Eskola ja Suoranta (2008) viittaavat. He kuitenkin jatkavat, että laadullisessa tutkimuksessa pitäisi puhua kuitenkin näytteestä ei otannasta erotukseksi tilastollisista otantamenetelmistä. Myös Vilka (2021, s. 150) on todennut, että laadullisessa tutkimuksessa ei puhuta otoksesta. Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 86) muistuttavat lisäksi, että harkinnanvaraisen näytteen termin käyttö on hieman hankala laadullisessa tutkimuksessa.

Yksiköt valikoituivat maantieteellisen sijainnin perusteella koko hyvinvointialueelta. Valintaan vaikutti myös henkilöstön määrä yksikössä, tutkimukseen valikoitujen yksiköiden henkilöstömäärä vaihteli kahdestakymmenestä neljäänkymmeneen. Webropol-linkki lähetettiin 219 hoitajalle ja 8 yksikön esihenkilölle. Listaus hoitajista ja lähiesihenkilöistä saatiin Pohjanmaan hyvinvointialueen sähköisestä

puhelinluettelosta, josta pystyy näkemään kunkin lähiesihenkilön alaisuudessa työskentelevä hoitohenkilöstö. Yksiköt olivat pääasiassa kaksikielisiä. Yksiköistä yksi oli kokonaan ruotsinkielinen ja yksi suomenkielinen. Tutkimukseen osallistuvien yksiköiden määrä oli harkittu ja katsottiin, että se on tarkoitukseen sopiva (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 86).

4.3 Aineiston hankinta

Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 71) kirjoittavat, että laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat esimerkiksi haastattelu, kysely tai havainnointi. Eskolan ja Suorannan (2008, s. 15) mukaan laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaisesti aineistoa, joka on tekstiä. He jatkavat, että aineiston tieteellisyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu ja kuinka kattavasti aineisto on käsitteellistetty (Eskola ja Suoranta, 2008, s.15; Vilka, 2021, s. 150). Opinnäytetyön aineisto kerättiin webropol-alustalla internetissä ajalla 8. - 21.1.2024. Koska vastauksia saatiin tältä ajanjaksolta niin vähän, avattiin kysely uudestaan ja vastaamisaikaa annettiin lisää ajalle 24.1. - 4.2.2024. Kummankin kyselyn toteutusaikana lähetettiin sähköpostitse muistutus kyselyyn vastaamisesta. Toisen kyselyn aikana lähetettiin yksiköiden esihenkilöille sähköpostiviesti, jossa pyydettiin esihenkilöitä kannustamaan hoitajia vastaamaan kyselyyn.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joka suunnattiin sekä hoitohenkilöstölle (liite 1) että lähiesihenkilöille (liite 2). Kyselylomakkeena käytettiin Ihmisoikeuskeskuksen luvalla kyselylomaketta, jota on käytetty Ihmisoikeuskeskuksen julkaisussa 4/2021: Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Lupaa kyselylomakkeen käytölle kysyttiin sähköpostitse Ihmisoikeuskeskuksesta. Lupa saatiin Ihmisoikeuskeskuksesta sähköpostitse.

Hoitohenkilöstöllä ja lähiesihenkilöillä oli omat kyselylomakkeensa. Kyselylomakkeen pohjana oli Ihmisoikeuskeskuksen käyttämä lomake, johon lisättiin joitakin valikoituja kysymyksiä. Vilkan (2021a, s. 108) mukaan kyselylomake tulee aina testata. Hän jatkaa, että testaaminen ei tarkoita vain sitä, että testataan, miten vastaaminen onnistui. Vilkan (2021a, s. 108) mukaan testaaminen tarkoittaa sitä, että

muutama henkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Testaajien tehtävänä on arvioida muun muassa kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, kyselylomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta (Vilkka, 2021, 108).

Pohjanmaan hyvinvointialueelle asetettiin työryhmä pohtimaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimenpiteiden käytön vähentämiseen liittyviä asioita heinäkuussa 2023. Työryhmän toiminnan tavoitteena on laatia toimintatapaohjeet, jotka vahvistavat asukkaan itsemääräämisoikeutta ja vähentävät rajoittavien toimenpiteiden käyttöä ja edistävät niiden käytöstä luopumista. Kyselylomake testattiin tämän työryhmän jäsenillä.

Testaamalla kysymyslomakkeelle vastaamista saatiin selvitettyä kyselyn tekninen toteutus ja visuaalinen näkymä ja jaottelu, kyselylomakkeen pituus ja vastaamiseen käytetty aika. Testauksessa ilmeni lähinnä tekniseen toteutukseen liittyviä parannusehdotuksia. Kysymyksien asetteluun ja muotoon ei tehty muutoksia, koska haluttiin, että kysymykset ovat samassa muodossa kuin Ihmisoikeuskeskuksen kyselyssä vertailtavuuden vuoksi.

Kysymykset 1 – 13 olivat ihmisoikeuskeskuksen laatimia ja kysymykset 14 – 18 olivat kysymyksiä, jotka lisättiin Pohjanmaan hyvinvointialueen toimesta. Lisätyillä kysymyksillä haluttiin selvittää, kuinka hyvin yksiköissä tunnetaan Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeet Kaltoinkohtelusta ja rajoittavien toimenpiteiden käytöstä. Lisäksi haluttiin selvittää, onko yksiköissä ylipäätään pohdittu yhdessä rajoittamistoimenpiteiden välttämistä.

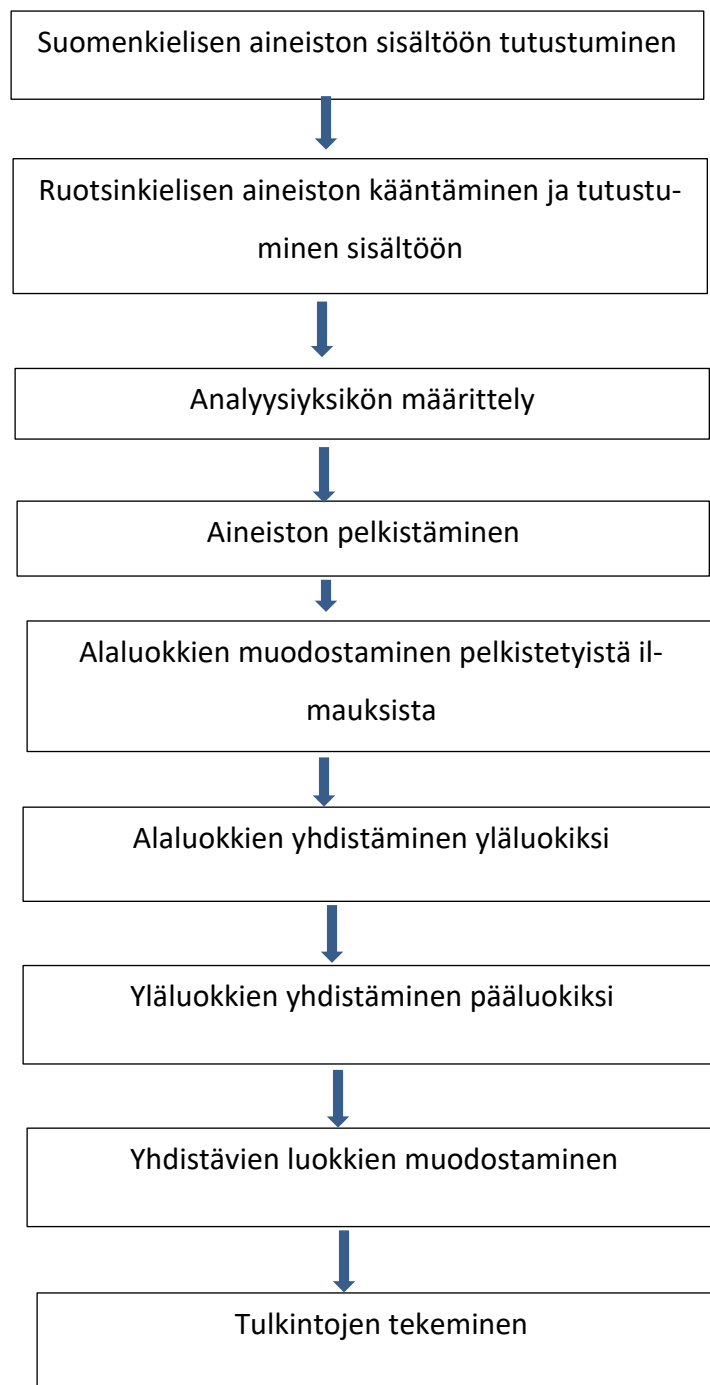
Opinnäytetyön tekijä vastasi yksin aineistonhallinnasta, siihen ei tarvittu erillistä resurssia. Aineisto kerättiin vain tutkimusta varten. Jokaiseen tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä toimitettiin myös saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Vastaamalla kyselyyn vastaaja antoi suostumuksensa tietojen käsittelyyn. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Vastaukset analysoitiin luotettavasti, siten ettei vastaajaa pystynyt tunnistamaan vastauksen perusteella eli kyselyyn vastattiin nimettömänä.

Kyselystä poistettiin taustakysymykset koskien ammattia, koulutustaustaa ja työkokemuksen kestoa, tällä valinnalla haluttiin varmistaa tutkimuksen luotettavuus ja vastaajien anonymiteetti. Vastauksista ei voinut siten myöskään millään tavalla päätellä vastaajan yksikköä. Tutkimukseen liittyvä materiaali hävitettiin tietoturvallisesti opinnäytetyön valmistuttua.

4.4 Aineiston analyysi

Saatu aineisto analysoitiin kyselyiden päättymisen jälkeen. Laadullisessa analyysissä seurattiin sisällönanalyysin menetelmällisiä periaatteita. Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 91) ovat todenneet, että sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen kaikissa perinteissä. Lähestymistapoina sisällönanalyysissä voidaan käyttää induktiivista tai deduktiivista tapaa (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 95). Induktiivinen lähestymistapa alkaa aineiston analysoinnista ilman valmista teoreettista viitekehystä. Deduktiivinen lähestymistapa perustuu teorian käyttöön ennen aineiston analyysiä. Käytännössä nämä kaksi tapaa voivat myös sekoittua. Tätä aineistoa lähestyttiin ensin induktiivisesti, mutta annettiin kuitenkin mahdollisuus lähestymistapojen sekoittumiselle.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että Miles ja Huberman (1994) ovat kuvanneet aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kolmivaiheiseksi prosessiksi (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 108). Prosessin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä opinnäytetyössä edettiin yllä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Kuviossa 2 on kuvattu sisällönanalyysin etenemisen vaiheet (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 108 – 113).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Aineiston analyysivaihe alkoi tutustumalla aineiston sisältöön. Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että ensimmäisenä ennen analyysin aloittamista määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. He jatkavat, että Cavanagh (1997) ja Polit ja Hungler (1997) ovat todenneet, että analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Esimerkiksi kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä

lyysissä tutkijat voivat valita analyysiyksiköiksi tietyn haastattelukysymyksen vastaukset tai tietyt aihealueet haastatteluissa käsiteltyinä. Analyysiyksikön määrittely on tärkeä vaihe laadullisessa tutkimuksessa, koska se vaikuttaa siihen, miten aineistoa tarkastellaan ja mitä tuloksia saadaan. Se auttaa myös rajamaan ja järjestämään aineistoa, mikä helpottaa sen käsittelyä ja analysointia. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi määrittyi lause tai ajatuskokonaisuus, joka kuvasi vastaajan kokemuksia.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että aineiston pelkistämisessä on keskeistä tutkimukselle epäolennaisen informaation karsiminen pois. He jatkavat, että pelkistäminen voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. Pelkistämisen tavoitteena on erottaa tärkeimmät ja olennaisimmat asiat aineistosta samalla kun vähemmän merkityksellinen tai toistava tieto jätetään pois. Pelkistämisvaiheessa aineistosta etsitään tutkimuksen tarkoituksesta johdettuihin tutkimuskysymyksiin liittyviä olennaisia ilmauksia. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan näitä olennaisia ilmauksia voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä. Tässä opinnäytetyössä aineiston pelkistämisessä käytettiin apuna värejä. Jokaiselle analyysiyksikölle annettiin tekstinkäsittelyohjelman avulla eri värikoodi. Kyselylomakkeiden vastaukset luettiin läpi tarkasti ja vastauksista korostettiin määriteltyjen värikoodein avulla ilmaukset, jotka sopivat analyysiyksikköön. Pelkistetyt ilmaukset koottiin eri tiedostolle tutkimuskysymysten ohjaamana.

Pelkistämisen jälkeen siirryttiin seuraavaan vaiheeseen eli ryhmittelyyn, josta käytetään myös nimitystä klusterointi. Tässä vaiheessa aineistosta koodatut alkupe-
räisilmaukset käytiin tarkasti läpi, ja aineistosta etsittiin eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 110). He jatkavat, että samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Tämä auttaa järjestämään ja hallitsemaan aineistoa sekä tunnistamaan keskeisiä teemoja, käsitteitä tai ilmiöitä. Aineiston ryhmittelyä voidaan toteuttaa monin eri tavoin, ja se riippuu tutkimuskysymyksistä, tutkimuksen tavoitteista ja aineiston luonteesta. Yleisiä menetelmiä aineiston ryhmittelyssä ovat esimerkiksi teemoittelu, koodaus ja ryhmäanalyysi. Tuomi ja Sarajärvi (2009) jatkavat, että alaluokat ryhmitellään vielä

yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja lopuksi vielä pääluokat ryhmitellään yhdistäviksi luokiksi. Yhdistävä luokka on yhteydessä tutkimustehtävään. Esimerkki aineiston ryhmittelystä on kuvattu liitteessä 4.

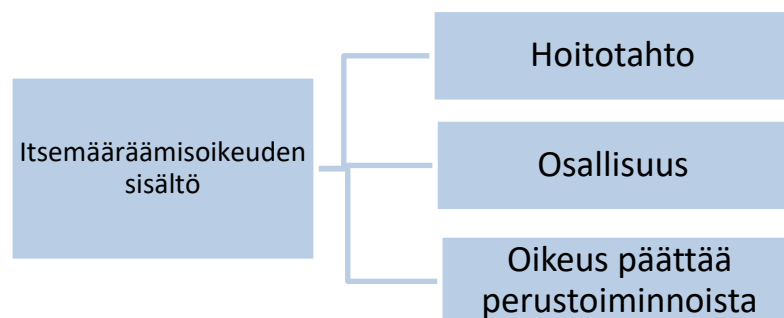
Analysoinnin kolmannessa vaiheessa siirryttiin aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 111) mukaan ryhmittelyn katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto eroteltiin ja muodostettiin käsitteitä valikoituun tietoon perustuen. Käsitteellistämässä edettiin alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 111). He jatkavat, että aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin edetään siihen, että saadaan vastaukset tutkimustehtävään. Abstrahointi voi tapahtua monin eri tavoin riippuen tutkimuskysymyksistä, tavoitteista ja aineiston luonteesta. Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat todenneet, että johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat merkitsevät tutkittavalle, siten tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan.

5 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 8 lähiesihenkilöä ja vastausprosentti oli 100 %. Hoitohenkilöstöä osallistui 11 henkilöä ja vastausprosentti oli 5 %. Yhteensä osallistujia oli 19 ja vastausprosentti oli 8,7 %. Hoitajien vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Kyselyä oli avattu 85 kertaa ja vastaamisen oli aloittanut 22 henkilöä. Syitä vähäiseen vastausten määrään pohditaan myöhemmin luvussa johtopäätökset ja pohdinta. Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 85) ovat todenneet, että aineiston kokoa ei voida pitää opinnäytetyön merkittävimpänä kriteerinä. He tähdentävät, että merkityksellisempää laadullisessa tutkimuksessa on se, että henkilöt, joilta tieto kerätään tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta. Keskeisiä tuloksia muodostaessa kyselyiden vastaukset kerättiin yhteen erittelemättä hoitohenkilöstön ja lähiesihenkilöiden vastauksia. Samaa periaatetta käytti myös Ihmisoikeuskeskus kyselyssään. Kyselylomakkeen kysymykset 14 – 18 analysoitiin vertailemalla hoitohenkilöstön ja lähiesihenkilöiden vastauksia. Nämä kysymykset olivat Pohjanmaan hyvinvointialueen asettamia kysymyksiä.

5.1 Itsemääräämisoikeuden sisältö

Vastauksissa korostui asukkaiden oikeus päättää, milloin hän nousee aamulla sängystä, mitä vaatteita pukee päällensä ja ylipäätään päivän mittaan eteen tulevissa tilanteissa, joissa on mahdollisuus tehdä valinta, johon asukas voi itse vaikuttaa. Vastaukset vaihtelivat laajoista näkökulmista hyvinkin suppeisiin. Osassa vastauksissa itsemääräämisoikeus nähtiin varsin ehdottomana ja moniinkin asioihin liittyvänä. Osassa vastauksia itsemääräämisoikeus nähtiin taas hyvin suppeana ja jollain tavalla ehdollisena ja tilanteista riippuvana. Itsemääräämisoikeuden katsottiin sisältävän asukkaan hoitotahdon, osallisuuden, liikkumisvapauden ja oikeuden päättää omista perustoiminnoista. Vastausten perusteella itsemääräämisoikeuden sisältö jakaantui erilaisiin näkökulmiin, jotka on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Itsemääräämisoikeuden sisältö

Täysin laajoja ja ehdottomia näkökulmia, jotka olisivat sisältäneet monia ulottuvuuksia itsemääräämisoikeuden sisältöön, ei ollut ollenkaan. Useimmista laajoistakin vastauksista löytyi kuitenkin lähes aina jokin ehdollistava ilmaus tai elementti.

”Ympäri vuorokautisen asiaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan mielestäni sitä, että vaikka he asuvatkin palveluasumisen yksikössä on tämä heidän kotinsa. He toisaalta määräävät itsenäisesti oman harkintansa mukaan ja tietyin edellytyksin heidän toimintaa voidaan rajoittaa. Se on kuitenkin oikeus jota meidän tulee kunnioittaa. Päättiväthän / halusivat asukkaat sitten mitä vaan.”

”Ihminen on aina oman elämänsä asiantuntija ja toimija. Vaikka henkilöstön täytyy luoda ”turvallisuuden raamit” itsemääräämiselle on asukkaalla oikeus päättää omista asioistaan niiden rajoissa. Turvallisuuden raameilla tarkoitan sitä, että ei esim ulos voida lähteä liian vähillä vaatteilla. Mutta mm. omasta pukeutumisestaan, syömisestään, tavaroistaan ja ajan käytöstään hänen tulisi saada päättää itse. Periaatteessa autamme vain asukasta toteuttamaan omaa elämäänsä turvallisissa puitteissa.”

Ilmaukset, jotka sisälsivät ehtoja, olivat pääasiassa viittauksia turvallisuuteen, terveyteen liittyviin vaaroihin sekä muistisairauden diagnoosiin, jolloin ei kykenisi tekemään järkeviä päätöksiä. Omista asioista päättäminen, jos siihen on kykenevä sekä päätettävän asian merkittävyys asettivat ehtoja itsemääräämisoikeuden sisältöön. Vastauksissa ei kuitenkaan tarkemmin määritelty, että millaisten seikkojen voidaan ajatella olevan asukkaan terveydelle vaarallisia tai mitä tarkoittaa järkevä päätös ja kuka sen määrittelee.

Useimmissa vastauksissa nostettiin esiin, että mikäli asukas ei itse kykene tekemään päätöstä, on hoitajan tehtävä tehdä se hänen puolestaan, mutta toisaalta hoitajan tulee myös kunnioittaa asukkaan oikeutta määrätä omista asioista. Näissä vastauksissa nousi esille myös asukkaan oikeus päättää omasta osallistumisestaan erilaisiin toimintoihin. Asiakkaan kuulemista pidettiin myös tärkeänä itsemääräämisoikeuteen kuuluvana asiana.

”Mielestäni kyse on siitä, että hän saa päättää esim. että nukkuuko hän aamuisin pitkään, ja hän saa halutessaan ilmaista mielipiteensä esim. pukeutumiseen, ruokaan, mihinkä tapahtumiin hän haluaa osallistua jne. Toki muistisairas ihminen ei osaa välttämättä tehdä järkeviä päätöksiä asioiden suhteen, jolloin hoitaja joutuu niitä hänen puolestaan tekemään usein.”

”Delta i skötseln av sig själv, vad som lyckas. Bestämna kläder, hur dom vill stiga upp, etc. Delta i de aktiviteter de önska. Ett nej från klienten är ett nej och ett ja ett ja. Det är självbestämmande. Sedan måste vi som personal beakta att blir något hälsofarligt då måste man hjälpa med bestämmandet.”

”Självbestämmande innebär att klienten är delaktig i sin egen vård och omsorg och i beslut som gäller den. Klienten ska alltid höras och vården ska ges i samförstånd med klientens och med klientens samtycke.”

Osa vastauksista oli hyvinkin suppeita, mutta täysin ehdottomia. Näissä vastauksissa itsemääräämisoikeus oli määritelty hyvin lyhyesti, mutta ilman mitään ehtoja sen toteutumiselle. Seuraavat vastaukset ovat esimerkkejä edellä mainituista vastauksista.

”Att klientens åsikter skall tas i beaktande”

”Att klienten får vara delaktiga i beslut och saker som rör en själv”

”Rätten att få bestämma själv över sitt liv”

”Aukkaat saavat määrätä itse omasta hoidosta ja tekemisistään lain mukaan.”

”Liikkumisen vapautta, omaan hoitoon osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuutta.”

5.1.1 Asukkaan oikeus itsemäärämiseen arkielämässä ja hoivassa

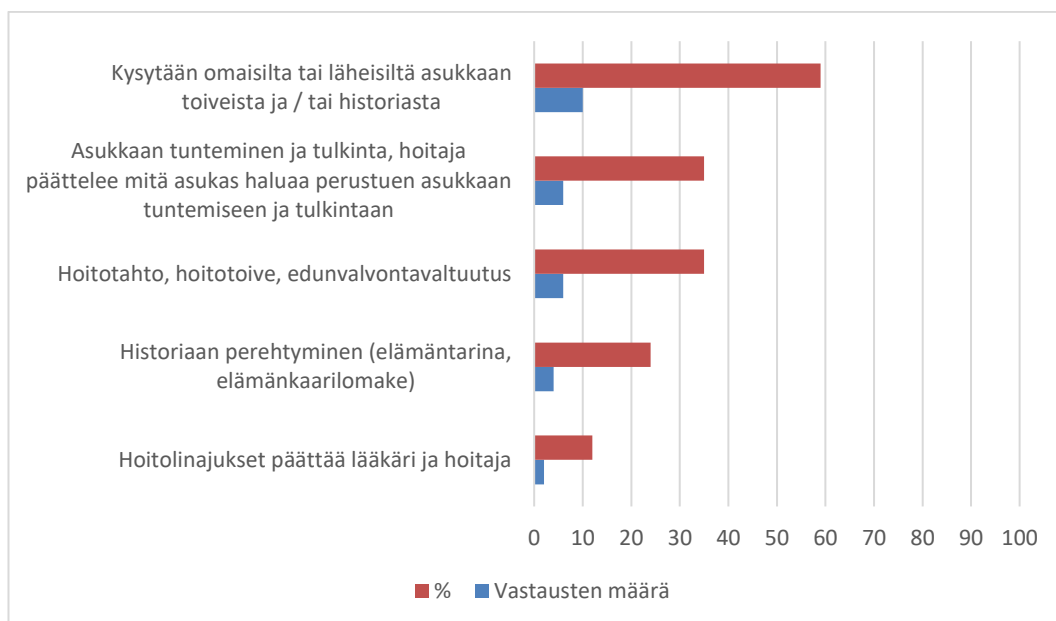
Vastauksista voidaan nähdä samankaltaisuuksia itsemäärämisoikeuden sisältöön. Useissa vastauksissa oli korostettu oikeutta päättää perustoiminnoista sekä siitä haluaako osallistua aktiviteetteihin ja arjen toimintaan. Nämä päätökset ovat sellaisia, jotka nähdään vastausten perustella asioiksi, joita asukkaan tulisi itse saada päättää. Vastauksista nousee esille myös näkökulma, jossa asukas saa päättää pienistä arkisista asioista, jotka eivät kuitenkaan saisi vaarantaa asukkaan elämää. Toisaalta vastauksissa nostettiin esille myös suuriakin päätettäviä asioita, kuten hoitolinjaukset, hoitotoimenpiteet sekä tutkimukset. Yhdessä vastauksessa nousi esille näkökulma, joka on arkipäivää tämän päivän ympärivuorokautisen asumispalvelun yksiköissä; usein omaisen mielipidettä kysytään helpommin kuin asukkaan omaa tahtoa. Yhdessä vastauksessa nousi esille myös asukkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä, joka voidaan nähdä myös eräänlaisena itsemäärämisoikeuden vahvistamisen elementtinä. Esimerkit näistä vastauksista alla.

”Aukkaat voivat päättää pukeutumisensa, estetiikasta esim. miten hiukset, miten oma huone kalustetaan, osallistumisesta arjen tapahtumiin /juhliin yms, liikkumisesta ja olemisestaan, esim lepohetket. Periaatteessa kaikesta mihin ei muistisairaus aiheuta vaaratilanteita. Asukkaan pitäisi saada myös itse päättää suostuuko tutkimuksiin tai hoitoihin. Usein omaisen mielipidettä kysytään helpommin kuin asukkaan omaa tahtoa.”

”Klarar inte klienten av att ta beslut i stora frågor så kanske de klarar av att ta beslut i mindre frågor. Men så att det ger känsla av att de själva gjort ett beslut och haft möjlighet att påverka sitt liv.”

5.1.2 Hoitotahto ja osallisuus

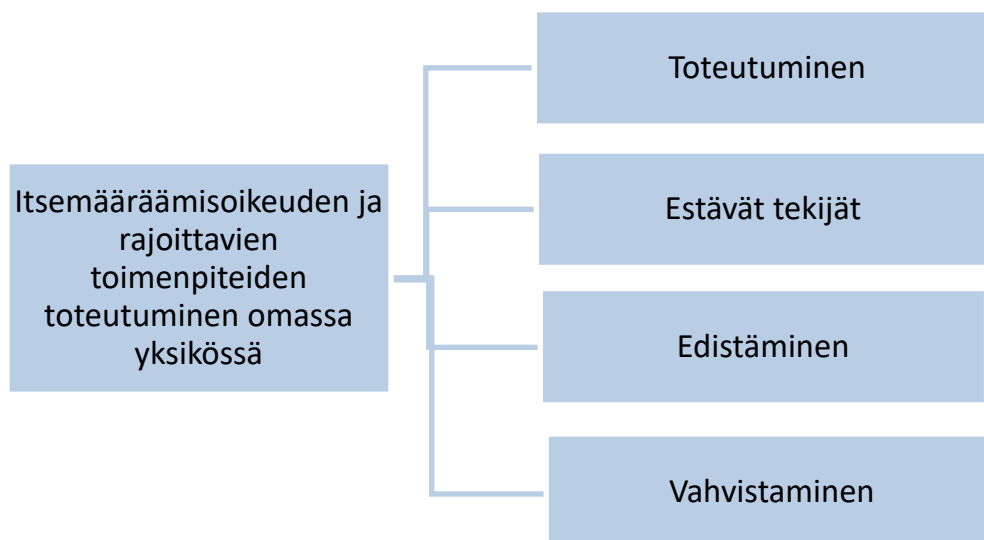
Kysymykseen siitä, miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi mielestä tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi, suurin osa vastauksista liittyi pyrkimykseen selvittää mikä olisi asukkaan tahto, jos hän pystyisi sen ilmaisemaan. Selvittämisen tavat vaihtelivat vastauksien välillä. Ensijaisena tiedonlähteenä mainittiin omaiset tai läheinen suurimmassa osassa vastauksia. Toiseksi suurimpana keinona nähtiin hoitajan rooli ja erityisesti hoitajan tapa tulkita ja tuntea asukasta sekä mahdolliset hoitotoiveet ja hoitotahdot mikäli niitä oli kirjattu ennen sairastumista. Myös edunvalvontavaltuutus mainittiin. Parissa vastauksessa nostettiin esille tilanne, että jos ei ole tietoa asukkaan omista toiveista eikä omaisia ole, silloin lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa sovitaan hoidon linjaukset. Kaiken lähtökohtana on siis selvittää asukkaan mielipide ja toiveet perehtymällä asukkaan historiaan erilaisin keinoin. Muutamassa vastauksessa korostettiin asukkaan etua, ja todettiin, että muistihäiriöstä kärsivän asukkaan kanssa on pyrittävä siihen, että asukas on osallinen päätöksenteossa. Jos tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, päätökset on tehtävä aina asiakkaan edun mukaisesti. Lisäksi korostettiin, että päätöksiä ei tehdä omaisten toiveesta vaan siitä mikä on parasta asukkaalle. Taulukossa 1 kuvataan vastausten jakautumista tarkemmin.



Taulukko 1. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää?

5.2 Itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutuminen omassa yksikössä

Itsemääräämisoikeuden toteutumista omassa yksikössä kysyttiin ainoastaan avoimilla kysymyksillä. Rajoittavien toimenpiteiden käytöstä omassa yksikössä kysyttiin sekä avoimilla että monivalintakysymyksillä. Vastausten perusteella itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutuminen omassa yksikössä jakaantui erilaisiin näkökulmiin, jotka on esitetty kuviossa 4. Toteutumisen lisäksi nousi esille näkökulmia, jotka edistävät, estävät tai vahvistavat itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutumista omassa yksikössä.



Kuvio 4. Itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutuminen omassa yksikössä

5.2.1 Itsemääräämisoikeus omassa yksikössä

Suurin osa vastaajista koki, että pystyy huomioimaan asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen työssään. Valtaosa vastasi, että asukas saa tehdä joka päivä valintoja koskien omia perustoimintojaan, kuten vaatetusta ja heräämistä tai nukkumaan menoa. Myös toimintaan osallistumisen saa asukas päättää aina. Joissain vastauksissa pohdittiin myös sitä, milloin itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten. Vastauksia korostettiin myös sitä, että asukkaalle annetaan vaihtoehtoja, joista hän voi valita oman halunsa mukaan. Ainoastaan yksi vastaaja, koki, että ei koe pystyvänsä huomioimaan asukkaan itsemääräämisoikeutta omassa työssään.

”Silloin kun asiakas on vielä ns. omatoiminen, hänen itsemääräämisoikeus toteutuu helpoimmin. Hän voi aamulla katsoa mitä pukee päällensä, kuinka haluaa aamupalansa syödä ja miten päivänsä viettää. Lähteekö viriketoimintaan mukaan vai jääkö pötköttelemään päivälevolle. Hän voi illan katsella vaikka tv :tä ja mennä nukkumaan omia aikoja. Hän saa apua aina kun tarvitsee, mutta muutoin saa puuhailia omaan tahtiin turvallissa ympäristössä.”

Suurin osa vastaajista koki, että muistihäiriö itsessään estää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Muistisairaus saattaa aiheuttaa levottomuutta tai kaatumisen riskiä, jolloin pitää huomioida asukkaan turvallisuus tai jossain tapauksissa myös muiden asukkaiden turvallisuus, jos asukas käyttäytyy aggressiivisesti. Osa vastaajista koki myös, että yksikön toimintakulttuuri ja ns. laitostainen ajattelu estää asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Samalla on esiin nostettu myös omaiset. Jotkin vastaajista kokivat, että omaisilla olisi oikeus päättää muistihäiriöisen asukkaan asioista. Henkilöstön puute ja suuri työmäärä nostettiin myös esille useissa vastauksissa itsemääräämisoikeuden toteutumista estäväksi asiaksi.

”Vanhakantainen ajattelu, että kaikkien pitää toimia tietyn kaavan mukaan. Laitostainen ajattelu edelleen rajoittaa itsemääräämisoikeutta. Ajatellaan, että omaisella on oikeus päättää muistisairaasta asioista. Ajatellaan, että muistisairas ei voi päättää omista asioistaan, koska päätökset voivat olla välillä hieman omituisia, eikä ne sovi normikäytäntöön.”

”Vissa vårdare som ska ha alla i säng kl 17.”

”Tidspress, personalen behövs på flera ställen samtidigt, personalen kan inte lämna avdelningen.”

Asukkaan itsemääräämisoikeuteen kuuluvien asioiden edistämisestä kysyttiin hoitajilta ja lähiesihenkilöiltä hieman eri tavalla. Lähiesihenkilöiltä kysyttiin, kuinka itsemääräämisoikeutta voidaan edistää työn organisointiin liittyvillä toimilla, työntekijöiden ohjaamisen avulla tai jollain muulla tavalla. Työn organisointiin liittyvät toimet liittyivät osaavan ja riittävän henkilöstön sijoittamiseen työvuoroihin, ylipäänsä riittävään henkilöstön määrään sekä toimintatapojen huomioimiseen. Työntekijöiden ohjaaminen perustui kouluttamiseen ja perehdyttämiseen sekä siihen, että toimintatapa on sellainen, jossa huomioidaan asukkaan tunteminen ja itsemääräämisoikeuden sisällön ymmärtäminen. Yhdessä vastauksessa korostettiin asioiden läpikäyntiä malliesimerkkien avulla.

Hoitajilta kysyttiin, millaisilla toimilla voidaan vahvistaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Valtaosassa vastauksia korostettiin kommunikaation ja keskustelun tärkeyttä sekä asukkaiden toiveiden huomioimista ja kartoittamista. Yksi vastaaja korosti toimintatavan tärkeyttä eli pitäisi pyrkiä toimimaan tietoisesti siten, että asukkaat saadaan tiedostamaan, että heillä on itsemääräämisoikeus.

”Vid kommunikationssvårigheter läsa av klienten vad hen vill eller inte vill göra. Stödja, uppmuntra, uppmåna, visa vad klienten kan göra. Om det inte går fram på ett sätt, prova ett annat.”

”Enemmän keskustelua asukkaiden kanssa, mitä toivovat ja haluaisivat. Niin yksilölliset toiveet kuin yhteiset pienkodin/talon asiatkin.”

”Ett medvetet arbetssätt och att medvetandegöra klienterna om att de alltid har rätt till självbestämmande.”

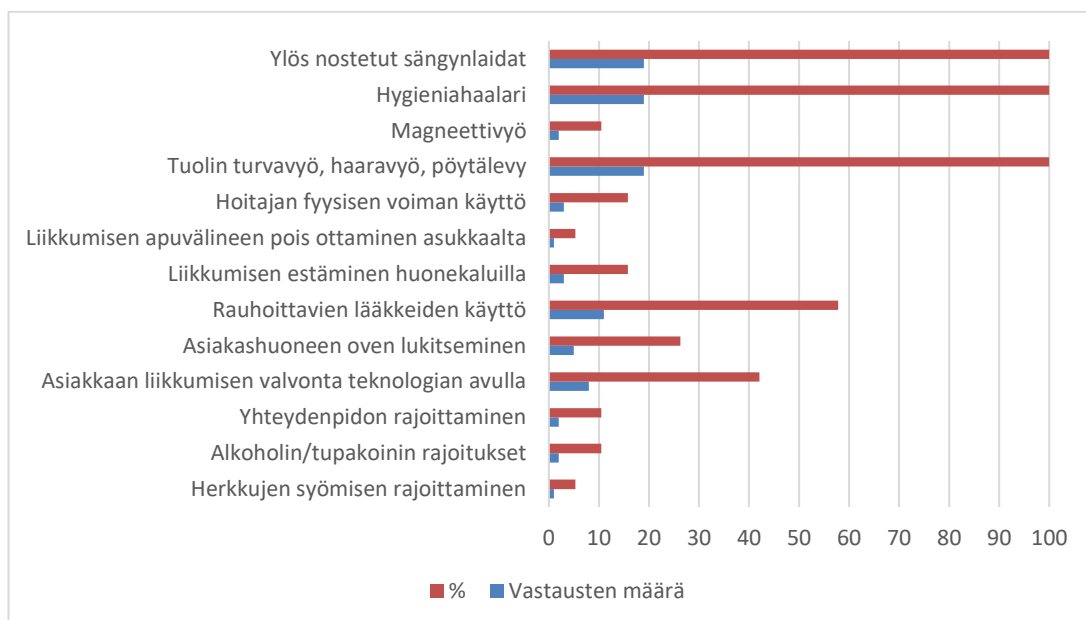
5.2.2 Rajoittavat toimenpiteet omassa yksikössä

Omassa yksikössä käytettävistä rajoitustoimista kysyttiin kahdella eri tavalla. Ensin vastaajia pyydettiin kertomaan, omin sanoin rajoittavien toimien käytöstä omassa yksikössä. Myöhemmin kyselyssä heitä pyydettiin valitsemaan ne vaihtoehdot, joita omassa yksikössä on käytössä (Taulukko 2).

Suurin osa vastaajista mainitsi liikkumisvapauteen liittyvät rajoitustoimet, kuten ylös nostetut sängynlaidat, hygienihaalarit, turvavyöt ja haaravyöt. Näiden toimien käyttöä myös perusteltiin vastauksissa turvallisuuteen vedoten. Turvallisuussyihin liittyviä rajoitustoimia olivat vastaajien mukaan myös ovien lukitukset, jääkaapin ja lääkekaappien lukitseminen sekä lieden käytön estäminen. Hygienihaalarin käyttöä perusteltiin asukkaan hygienian edistämiseksi. Muutama vastaaja nosti esille myös lääkkeiden käytön rajoittamistoimena. Parissa vastauksessa mainittiin puhelimen ottaminen asukkaalta pois esimerkiksi yön ajaksi soitteluun estämiseksi.

”Ulko- ovet ovat lukittuina. Hygienia haalarit ja laitojen ylösnostaminen , kolmipistevyö, kaikki nämä tarvitsevat lääkärin luvan ja ovat aina määräaikaisia rajoitteita. Käytetään vain silloin kun turvallisuutta ei voida muutoin taata.”

”Liikkumisen vapautta joudutaan rajoittamaan, suljetut ovet, toisilla sängyissä laidat, tuolissa vyöt, hygieniahaalarit. Joskus myös oma puhelin joudutaan ottamaan esim. yöksi pois omaisten toiveesta jne. Turvallisuussyistä myös tietyt paikat turvalukitaan, liedet, jääkaappi, lääkekaapit jne.”



Taulukko 2. Millaisia rajoitustoimia yksiköissä käytetään

Vastaajien näkemysten mukaan tilanteet, joissa rajoittavien toimien käyttöä ei voi välttää, liittyivät suurimmalta osin turvallisuuteen ja hygienian turvaamiseen. Esi-merkkeinä vastaajat olivat maininneet asukkaat, jotka eivät muista tai tunnista omaa liikuntarajoitettaan. Tämän vuoksi he tarvitsevat ylös nostettuja sängynlaidtoja tai haaravyötä estämään pyörätuolista alas liukumista. Moni vastaajista perusteli myös hygieniahaalarin käytön välttämättömäksi, koska ilman sitä asukas saattaisi sotkea itsensä tai ympäristönsä eritteillä.

”Asukas on ollut akuutin sairauden vuoksi huonossa kunnossa, jalat eivät ns. kannu ja asukas ei pysty tätä itse ymmärtämään vaan yrittää nousta

yksin liikkeelle. Tilanne myös sellainen että hoitajalla ei ole mahdollisuutta olla jatkuvasti lähellä. Silloin istuinvyö tai jos vuoteessa laidat käytössä. Laitojen käytössä aina tietysti huomiitava onko riski tulla laitojen yli.”

”Jos asukas on vaaraksi itselleen, ei kehoituksista huolimatta odota hoitajan apua ja kaatumisriski yksin liikkeelle lähtiessä on suuri. Jos asukkaan muistisairaus on edennyt pitkälle eikä enään ymmärrä hygienian päälle ja esimerkiksi sotkee ulosteen kanssa myö yhteisissä tiloissa, silloin asukkaan oman sekä muiden terveyden säilyttämiseksi hygienihaalarin käyttö on suotavaa.”

Vastaajien mielestä haastavista tilanteista voi selvitä ilman rajoittamista hoitotyön keinoin, toimintatapojen muuttamisella ja lisäämällä henkilökuntaa. Suurin osa vastaajista toi esille keskustelun ja tilanteen käsittelyn rauhallisesti ja suunnitelmallisesti. Asukkaille pitää keksiä aktiviteetteja ja mielekästä tekemistä. Useimmissa vastauksissa korostettiin myös sitä, että asukkaille pitää antaa aikaa ja olla enemmän läsnä tilanteessa. Parin vastaajan mielestä haastavista tilanteista ei voi selvitä ilman rajoittamista henkilöstöpulan vuoksi tai että ilman rajoittamista oleminen on mahdotonta.

”Hoitotyönkeinoin, rauhoittelemalla asukasta, istumalla vieressä, lisäämällä hoitohenkilökuntaa.”

”Puhumalla sekä olemalla enemmän asukkaan kanssa. Keksimällä asukkaalle enemmän tekemistä ja aktiviteetteja.”

”Antamalla asiakkaalle aikaa ja olla tilanteessa läsnä.”

”Inga begränsningar skulle vara toppen men med nutidens personalbrist får vi nog fortsätta med begränsningarna. En personal per klienten, då behövs inga begränsningar!”

Kolmannes vastaajista oli kokenut, että omassa yksikössä ei ole ollut rajoittamiseen liittyvää tilannetta, jota ei pitänyt asianmukaisena. Kolme henkilöä jätti vas-

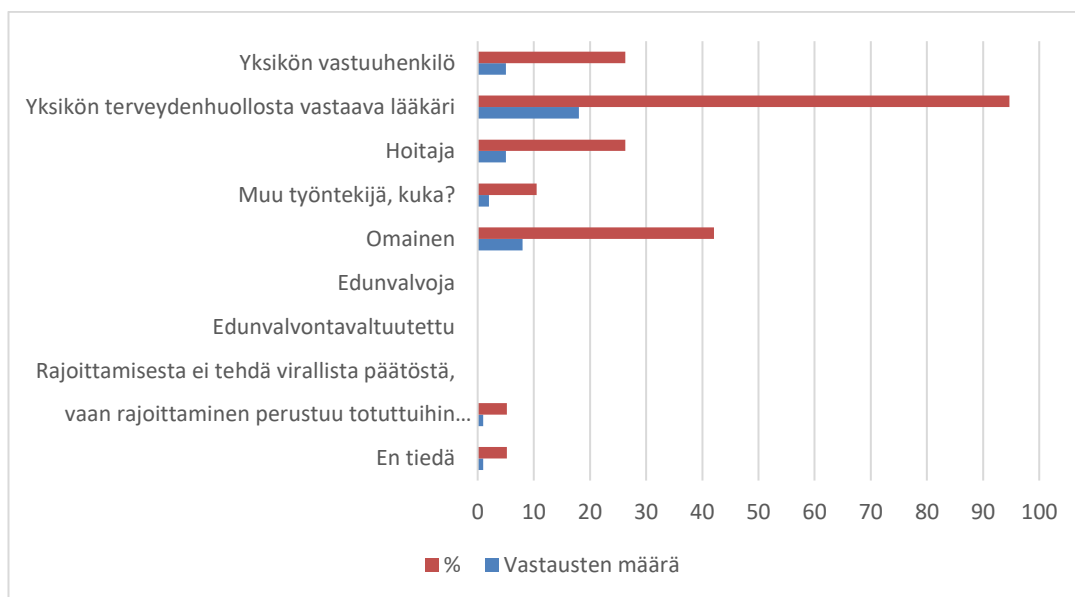
taamatta tähän kysymykseen. Tilanteet, jota ei pidetty asianmukaisina liittyi esimerkiksi siihen, ettei rajoitustoimenpiteen käytön tarpeellisuutta arvioitu juuri siinä tilanteessa vaan rajoite otettiin käyttöön automaattisesti ilman arviointia. Joskus oli saatettu laittaa asukkaan vaatekaappi lukkoon, ettei asukas pääse vaihtamaan vaatteita koko ajan tai asukkaan puhelin on otettu omaisen pyynnöstä pois. Hyvin liikkuva asukas on saatettu laittaa vyöllä kiinni tuoliin koska asukkaan liikkuminen pienkodissa aiheutti levottomuutta. Eräs vastaaja mainitsi tilanteen, että esimerkiksi rajoitteen käyttäminen voi lisätä riskiä loukkaantumiselle. Osa vastaajista nosti esille, että asioista on hyvä keskustella yhdessä.

”Asukkaan vaatekaappi laitetaan lukkoon, että hän ei pääse vaihtelevaan vaatteita koko ajan. Mielestäni mitä väliä sillä on miten usein asukas vaihtaa vaatteet ja onko kaapissa käytettyjä vaatteita vai ei. Nyt kaappi ei ole lukossa”

”Joskus on määrätty laitalupa mutta asukas tulee silti pois sängystä laidan yli ja silloin loukkaantumisen vaara on suurempi kun jos asukas tulee sängystä ilman laitaa.”

”Egentligen inte, personalen på avdelningen diskuterar oftast om det anser en klient behöver begränsning eller inte. vårdare är olika och ser på situationen på olika sätt.”

Kysyttäessä, kuka tekee rajoitustoimiin liittyvät päätökset, lähes kaikki vastaajat vastasivat, että yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri tekee päätöksen. Vastaajista 42 % vastasi, että päätöksen tekee omainen. Neljännes vastasi, että päätöksen tekee yksikön vastuuhenkilö tai hoitaja. Koska vastausvaihtoehtoja oli useita, vastaajat ovat voineet valita monta vastausta (Taulukko 3).



Taulukko 3 Rajoitustoimista vastaava henkilö

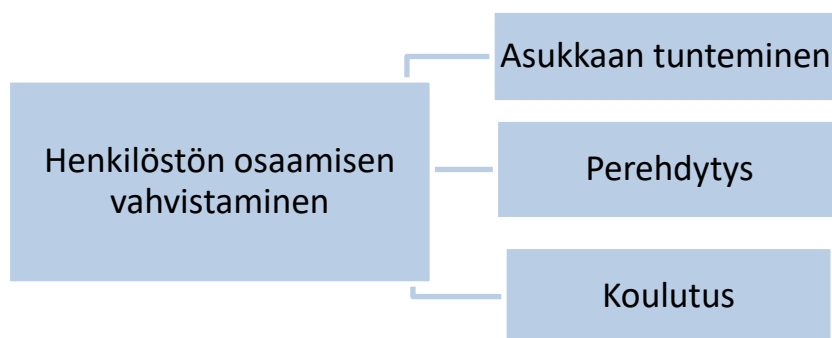
5.3 Henkilöstön osaamisen vahvistaminen

Lähes kaikki hoitajat kokivat, että asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen keinot liittyvät asukkaan toiveiden selvittämiseen ja asukkaan kuuntelemiseen. Asukkaan kokonaisvaltainen tunteminen tukee näiden keinojen käyttöä. Suurin osa hoitajista koki, että he tarvitsevat koulutusta oman osaamisen vahvistamiseksi. Erityisesti aggressiivisen tai käytöshäiriöisen asukkaan kohtaamiseen kaivattiin koulutusta. Lisäksi joku vastaajista koki, että kaipaa ylipäätensä tietoa, vinkkejä ja käytännön esimerkkejä kuinka erilaisissa tilanteissa voisi tai kannattaisi toimia. Osaamisen vahvistamisen osa-alueiksi koettiin koulutus, perehdytys ja asukkaan tunteminen (Kuvio 5).

”Agressiv klient som motsätter sig all vård”

”Möte med minnessjuka med utåtagerande beteende/beteendestörningar. Särskilt klienter som är våldsamma både mot personal och andra klienter.”

”Koulutuksista ei olisi ikinä haittaa. Olisi kiva saada tietoa, vinkkejä ja käytännön esimerkkejä kuinka erilaisissa tilanteissa voisi/kannattaisi toimia.”



Kuvio 5. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen

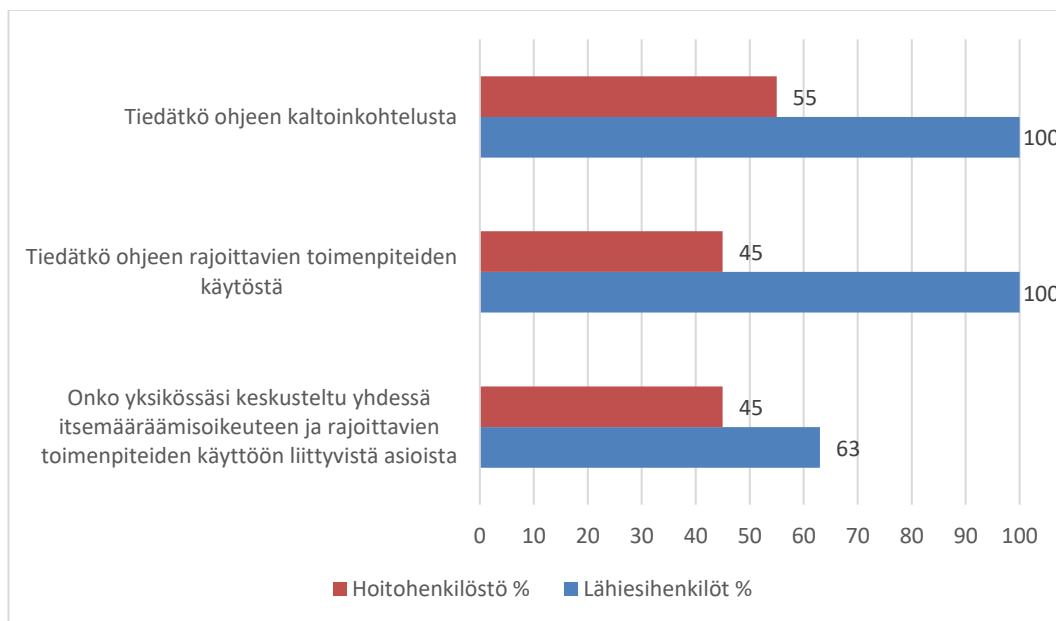
Lähiesihenkilöiltä kysyttiin millaisiin itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin tai ongelmatilanteisiin kaipaisit lisää ohjeistusta tai koulutusta itsellesi tai yksikkösi työntekijöille. Lähiesihenkilöt kaipasivat itselleen koulutusta edunvalvontavaltuutuksesta, omaisen päätäntävällästä muistisairaana kanssa toimiessa, rajoitustoimenpiteiden laajuudesta ja kestosta sekä ylipäättänsä lisää tietoa itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista. Yksikön työntekijöille he haluaisivat koulutusta itsemääräämisoikeudesta, jossa itsemääräämisoikeutta käsiteltäisiin esimerkein. Osa lähiesihenkilöistä haluaisi nostaa itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat omana kohtanaan perehdytysohjelmaan.

5.4 Yksiköiden toimintatavat

Osa kysymyksistä lisättiin Pohjanmaan hyvinvointi-alueen toimesta. Lisätyillä kysymyksillä haluttiin selvittää, kuinka hyvin yksiköissä tunnetaan Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeet kaltoinkohtelusta ja rajoittavien toimenpiteiden käytöstä. Lisäksi haluttiin selvittää, onko yksiköissä ylipäättänsä pohdittu yhdessä rajoittamistoimenpiteiden välttämistä. Kahdella kysymyksellä selvitettiin hyviä käytänteitä, erityisesti millä toimilla on voitu välttää rajoittavien toimenpiteiden käyttöä sekä miten yksikössä pitäisi toimia eri tavalla, että rajoittavien toimenpiteiden käyttöä voitaisiin ennaltaehkäistä.

5.4.1 Ohjeiden tunteminen

Hoitajista 55 % tiesi ohjeen Kaltoinkohtelusta. Lähiesihenkilöistä ohjeen tiesi 100 %. Heiltä kysyttiin lisäksi kuinka hyvin he mahdollisesti ohjeen tuntevat. Ohje tunnettiin pääasiassa hyvin, osa oli vain lukenut ohjeen läpi. Ohjeen rajoittavista toimenpiteistä tiesi hoitajista 45 % ja lähiesihenkilöistä 100 %. Tässäkin tapauksessa ohje tunnettiin melko lailla hyvin. Lähiesihenkilöiden kokemuksen perusteella suurimmassa osassa yksiköitä on keskusteltu yhdessä itsemääräämisoikeuteen ja rajoittavien toimenpiteiden käyttöön liittyvistä asioista. Hoitajista sama kokemus oli 45 % vastaajista. Vastauksista voitiin päätellä, että lähiesihenkilöt tietävät paremmin, että ohjeistuksia asiaan liittyen on olemassa.



Taulukko 4. Vertailu kyllä-vastauksista

5.4.2 Hyvät käytänteet rajoittavien toimenpiteiden käytön välttämiseen ja ennaltaehkäisyyn

Useat vastaajat nostivat esille yksikössä yhdessä keskustelemisen ja pohtimisen. Asukkaan kanssa vietetty yhteinen aika ja aktiviteettien luominen ennaltaehkäisevät rajoittavien toimenpiteiden käyttöönottoa. Osa vastaajista oli kokenut, että ahdistunutta tai levotonta asukasta rauhoittamalla voidaan estää kemiallinen rajoittaminen. Myös teknologian käyttö oli tuotu esille. Muutama vastaaja kertoi,

että kohdentamalla resursseja oikeaan paikkaan voidaan välttää rajoittamistoi-
menpiteiden käyttöönotolta.

”Att få personalen att fundera om det behövs just nu eller om personalen gör det per automatik. Installera tex dörrvakt för att veta om en klient som går in till andra är ute ur rummet och personalen behöver hålla ett öga på var klienten rör sig, istället för att dörrar låses”

”Keskusteltu henkilökunnan kanssa siitä mitä rajoitteet on ja mikä on asiakkaan itsemääräämisoikeus.”

”Tas till diskussion, vi diskuterar på avdelningsmöten vad som är bäst för klienten och kommer fram till åtgärder som prövas och vid behov omprövas.”

”Olen rauhoitellut asiakasta ettei ole tarvinnut antaa rauhoittavaa lääkettä.”

”Jos on ollut extrahenkilökuntaa, on heitä sijoitettu ”levottomiin” yksiköihin valvomaan jolloin rajoittavia toimia ei ole tarvittu.”

Osa vastaajista koki, että yksikössä toimitaan jo nyt sillä tavalla, että rajoittavia toimenpiteitä ei tarvitse käyttää tai niitä käytetään vain silloin, kun halutaan varmistua turvallisuudesta. Asioista keskustellaan yhdessä ja pohditaan parhaat mahdolliset toimintatavat asukkaiden hyväksi. Toisaalta vastaajat kokivat, että lisäämällä henkilökuntaa voitaisiin saada apua joihinkin rajoittamisen osa-alueisiin. Esiin nousi myös perehdytyksen merkitys sekä omavalvontasuunnitelman tunteminen. Vain yksi vastaaja koki, että rajoittavien toimenpiteiden käyttöä on vaikea välttää.

”Tällä hetkellä toimitaan mielestäni hyvin. Tietoa on saatavilla ja lisäämme tämän osaksi perehdytystä, vaikka asia toki löytyy myös omavalvontasuunnitelmasta.”

”Tycker att vi inte har mycket begränsningar. Vi tänker alltid före om andra arrangemang innan vi sätter en begränsning. Alltid diskuterar vi med anhöriga och läkare före.”

”Svår fråga men givetvis skulle det vara lättare med mera personal. Som det är nu arbetar vi underbemannade hela tiden och ex dagsalen kan vara helt obebakad när personalen är inne hos klienterna. Ett biträde skulle underlätta mycket, som skulle vara i köket men samtidigt ha uppsikt.”

”Aina keskustellaan haastavista asukkaista. Ei ole meillä millään lailla ongelma.”

”Hoitohenkilökunnan lisääminen voisi tuoda apua joihinkin rajoittamisen alueisiin.”

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluiden hoitohenkilökunnan ja lähesihenkilöiden näkemyksiä nykytilanteesta suhteessa itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisyyn. Nykytilanteen arvioinnin lisäksi tarkoituksena oli tutkia mitä hyviä käytänteitä on jo olemassa ja kuinka hyväksi todettuja käytänteitä voidaan kehittää ja käyttöä laajentaa sekä miten haastavissa tilanteissa voidaan toimia ilman rajoittavien toimenpiteiden käyttöä.

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten avulla laadittiin toimintaohje, joka suunnattiin hoitohenkilöstölle helpottamaan ja ohjaamaan hoitotyötä luontevasti osana arkea. Toimintaohje keskittyi itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Tässä kappaleessa tarkastellaan tutkimustuloksia ja käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä esitellään opinnäytetyön tulosten perusteella jatkokehittäminen. Lisäksi esitellään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Yleisellä tasolla voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa esille nousseet näkemykset ovat linjassa Ihmisoikeuskeskuksen laatiman raportin tuloksien kanssa. Aaltonen ja muut (2021, s. 34) totesivat omassa tutkimuksessaan, että ikääntyneillä on oikeus itsemääräämiseen, mutta sen toteutuminen voi olla ehdollista ja riippuu muun muassa yksikön toimintakäytännöistä sekä asiakkaan ja henkilöstön turvallisuudesta. Samankaltainen löydös oli myös tässä opinnäytetyössä. Toisin kuin Aaltonen ja muiden (2021) tutkimuksessa, tässä opinnäytetyössä nousi esille asukkaiden osallisuuden ja asukkaan oman elämän näköisen arjen toteutumisen tukeminen. Asukas määriteltiin oman elämänsä asiantuntijaksi ja toimijaksi sekä hoitajien tehtävänä on auttaa asukasta toteuttamaan omaa elämää turvallisissa puitteissa.

Aaltonen ja muiden (2021) tutkimuksessa esille nousi voimakkaasti, että rajoitustoimiksi tunnistettiin hyvin konkreettiset rajoittamisen toimet kuten sängynlaidat,

erilaiset turvavyöt ja hygieniahaalari. Samoin oli tässä opinnäytetyössä. Esille ei noussut kovinkaan merkittävästi kemiallinen rajoittaminen tai sosiaalinen rajoittaminen. Rajoittamiseksi ei myöskään mielletty asukkaan toiveiden ohittamista tai erilaisia kieltoja. Tämä nousi esille myös Aaltosen ja muiden (2021) tutkimuksessa.

Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasuminen yksiköissä on jo olemassa hyviä käytänteitä itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisyssä. Käytänteiden käyttäminen liittyy vastaajien osaamiseen ja ammattitaitoon. Aaltonen ja muut (2021) totesivat omassa tutkimuksessaan, että vastaajilla on runsaasti osaamista erityisesti sellaisten asukkaiden kanssa, joiden oman tahdon selvittäminen voi olla haastavaa. Tässä opinnäytetyössä tuli esille samanlainen tulos. Asukkaan omaa hoitoahtoa ja toiveita pyritään selvittämään mahdollisimman paljon pääasiassa omaisilta tai asukkaan elämänhistorian tuntemisen kautta. Ammattitaitoa ja osaamista voidaan edelleen kehittää koulutuksen avulla.

Aaltonen ja muut (2021, s. 13) ovat havainneet, että hoivakulttuurilla on merkitystä siinä, miten sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja kuinka rajoitustoimenpiteisiin suhtaudutaan. Hoivakotien toimintakulttuuri muovautuu helposti hoitajien rutiinien ja ajatusmallien mukaan sen sijaan, että keskityttäisiin enemmän asiakaslähtöiseen toimintaan. Asiakaslähtöisen toiminnan toteuttaminen voi olla haasteellista, kuten Suhonen ja Vaartio-Rajalin (2021) ovat todenneet, erityisesti ikääntyneiden kohdalla yksilöllisen hoidon puuttuessa osa hoitotyöstä voi jäädä toteutumatta. He jatkavat, että kuitenkin yksilöllisyyden huomioiminen hoivatyössä on sekä juridinen ihmisoikeus että jokaisen potilaan oikeus. Lisäksi se on myös eettinen oikeus.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella asiakaslähtöisyys tai yksilöllisyys näkyi kuitenkin vastaajien kuvauksissa. Vaikka näitä kumpaakaan termiä ei varsinaisesti käytetty, esille nousi kuvaus yksilöllisyydestä ja pyrkimyksestä selvittää asukkaan omat toiveet ja tahto. Hoivakoti kuntoon ohjelmasarjaan osallistuneet hoitajatkin huomasivat, että itsemääräämisoikeuden toteuttaminen oli vaivatonta, kun asukkaat asetettiin keskiöön ja heidän mielipiteitään kysyttiin (Mikkola ja Kivimäki

2015, s. 26). Pienillä asenteiden ja toimintatapojen muutoksilla hoivakodista voidaan tehdä kodinomaisempi ja samalla parantaa ikääntyneiden elämänlaatua sekä itsemääräämisoikeutta, kuten Kivimäki (2015, s. 11) huomauttaa. Muutoksiin voidaan päästä käymällä avointa keskustelua yksiköissä, joita tutkimusten tulosten valossa yksiköissä jo käydään.

Kess (2023) on todennut, että asiakkaan oikeuksia ei voida rajoittaa organisaatioiden tai yksiköiden omilla ohjeilla, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella. Hän jatkaa, että joskus työn sujuvuus katsotaan tärkeämmäksi kuin asukkaan itsemääräämisoikeus. Viittauksia yksikön toimintakulttuuriin tai toimintatapoihin löytyi vain harvoista vastauksista. Viittaukset eivät liittyneet yksikön toimintatapoihin vaan ennen kaikkea tiettyjen yksilöiden tapaan toimia. Tosin kysyttäessä kuka rajoitustoimien käytöstä yksikössä päättää löytyi myös vastaus, että päätöstä rajoitustoimista ei tehdä vaan se perustuu yksikön totuttuihin käytäntöihin. Aaltosen ja muiden (2021) toteuttamassa kyselyssä kukaan ei ollut vastannut näin.

Itsemääräämisoikeuden sisältöä koskevien kysymysten vastauksissa korostui ns. perustoiminnoista päättäminen. Päätökset liittyivät jokapäiväisiin, arkisiin asioihin kuten nukkumaan menemisen tai heräämisen ajankohtaan sekä omien vaatteiden valitsemista. Tulosten perusteella voidaan todeta, että esimerkiksi heräämisaika ei määrity henkilökunnan työvuorojen mukaan, vaan asukkaiden henkilökohtaista rytmia ja toiveita huomioidaan. Morris ja muut (2021) ovat todenneet, että hoitajat eivät saa antaa asukkaiden valita aina haluamallaan tavalla, koska hoitajien tulee huomioida toiminnassaan ohjeet, lait sekä ammatilliset velvoitteet haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden suojelemiseksi. Tämän ja Aaltosen ja muiden (2021) tutkimuksen mukaan tämä pitää paikkaansa. Hoitajat joutuvat punnitsemaan turvallisuuden ja itsemääräämisoikeuden suhdetta jokapäiväisessä hoitotyössä.

Aaltonen ja muut (2021, s. 36) ovat pohtineet, kuinka tietyt asiakkaiden tai asukkaiden valinnat saattavat olla epäsuotavia, vaikka ne eivät suoraan vaarantaisi turvallisuutta. Kuka siis tekee päätöksen siitä mikä on epäsuotava tai huono valinta?

Tutkimuksen vastauksissa nostettiin varsin usein esille turvallisuus, mutta sen sisältöä ei tarkemmin määritelty. Sama tulos nousi myös Aaltosen ja muiden (2021) tutkimusten tuloksissa. Jossain vastauksissa viitattiin, siihen, että periaatteessa hoitajat auttavat asukasta toteuttamaan omaa elämäänsä turvallisissa puitteissa. Morrisin ja muiden (2021) mukaan muut tekijät, jotka tulee ottaa myös huomioon ovat työntekijöiden turvallisuus ja muiden asukkaiden turvallisuus sekä rakenteelliset tekijät, kuten toimintatavat ja menettelytavat. He jatkavat, että hoitajat eivät saa antaa asukkaiden valita aina haluamallaan tavalla, koska hoitajien tulee huomioida toiminnassaan ohjeet, lait sekä ammatilliset velvoitteet haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden suojelemiseksi (Morris ja muut, 2021, s. 15).

Keskeinen itsemääräämisoikeuden edistämiseen soveltuva väline on Kessin (2023) mukaan asiakaskohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma. Tutkimuksen tuloksista saatiin selville, että yksiköt käyttävät asukkaan toiveiden ja hoitotahdon selvittämiseen elämänsä historiaan tutustumista sekä pyrkivät selvittämään asukkaan hoitotahdon, jos sellainen on laadittu. Myös omaisilta ja läheisiltä kysytään asukkaan toiveista, jos asukkaalta itseltään ei saada tarvittavia tietoja esimerkiksi kognitiivisten taitojen heikkenemisen vuoksi. Asukkaan hoitosuunnitelmaa lähdetään rakentamaan näiden tietojen pohjalta. Tuloksista nähtiin myös, että asukkaan tunteminen auttoi tekemään päätöksiä ja tulkitsemaan asukkaan käytöksestä mitä asukas haluaa. Paananen ja Lindholm (2023) ovat kuitenkin todenneet, että itse asiassa keskustelu vaihtoehtoisista ratkaisuista tai pehmeämmistä menetelmistä on puuttunut hoitosuunnitelmatiedoista; läheisiltä ei kysytä, millaiset asiat voisivat mahdollisesti estää levottomuutta tai mitä voitaisiin tehdä asukkaan rauhoittamiseksi haasteellisessa tilanteessa. Tätä ei varsinaisesti tutkimuksessa kysytty, mutta tutkimuksen vastauksista voidaan päätellä, että tähän on pyritty. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaankin todeta, että itsemääräämisoikeus-suunnitelman lisääminen osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa on perusteltua itsemääräämisoikeuden vahvistamisen näkökulmasta. Morris ja muut (2021) ovat myös sitä mieltä, että on suositeltavaa, että hoitoa ohjaa selkeä, asukaskeskeinen hoitosuunnitelma.

Gastmansin ja Milisenin (2006) mukaan hoivatyössä käytetään useammin erilaisia perus- ja ihmisoikeuksien rajoitustoimia silloin, kun asiakkailta on erilaisia toimintakyvyn vajeita, kognitiivisia häiriöitä, käyttäytymiseen liittyviä haasteita, fyysistä tai verbaalista levottomuutta tai ollut useita kaatumisia. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että useimmiten rajoitustoimiin päädytään, kun kyseessä on asukkaan turvallisuus, kuten asukkaan kaatumisen ehkäisy. Yksiköissä käytössä olevat rajoittamisvälineet viittasivat siihen. Useimmiten käytössä oli sängynlaidat sekä haaravyöt. Hygienihaalarin käyttöä perusteltiin turvallisen hygienian näkökulmasta tai halulla suojella asukkaan ihmisarvoa. Myös kemiallista rajoittamista käytetään yksiköissä lähinnä rauhoittavien lääkkeiden muodossa. Lisäksi teknologian avulla tapahtuvaa liikkumisen valvontaa ja asukashuoneiden lukitsemista esiintyi yksiköissä. Samankaltaiset tulokset olivat myös Aaltosen ja muiden (2021) tekemässä tutkimuksessa. Osa vastaajista nosti esille, että joskus ei ajatella, että jonkun rajoitteen käyttämisellä voidaan aiheuttaa suurempaa vahinkoa. Gastmans ja Milisen (2006) ovatkin todenneet, että siitä on riittävästi empiirisiä todisteita, jotka tukevat ajatusta, että monissa tapauksissa fyysinen rajoitustoimenpide aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Myös Saarnio (2009) on todennut, että fyysisten rajoitteiden käyttö altistaa vanhuksen sekä fyysiselle että psyykkiselle kaltoinkohtelulle.

Phillips ja muut (1993) ovat jopa todenneet, että rajoitustoimien käyttäminen voi tulla kalliimmaksi kuin ratkaisut, jotka eivät vaadi rajoittamistoimenpiteitä. Phillips ja muut (1993) ovatkin tutkimuksessaan todenneet, että tutkittaessa saman kuntoisia vanhainkodin asukkaita tarvitsivat he, joille rajoitustoimia käytettiin, enemmän henkilökunnan aikaa ja tukea eri toimintoihin kuin muut asukkaat. Tämä on hyvä huomioida keskusteluissa, joissa nostetaan esille hoitajiin liittyvät resurssit. Tämänkin tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä, että rajoittamistoimenpiteiden käytössä on vedottu henkilöstön resurssien niukkuuteen, vaikka rajoitustoimia ei pitäisi käyttää henkilökuntavajeen paikkaamiseen (Lai 2007; Nikumaa (2019)). Onkin tärkeää huomioida mitä Lai (2007) on todennut; kaikki kaatumiset eivät ole estettävissä ja turvallisuuteen perustuvat rajoitteet eivät aina estä niitä. Lain

(2007) mukaan ns. rajoitteeton ympäristö ei toteudu ennen kuin perheet, henkilökunta ja organisaatioiden hallinto pitävät rajoittamista ongelmana eikä ratkaisuna.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille myös niin sanottua epäsuoraa rajoittamista. Saarnion (2010, s. 145) mukaan omaisen esittämä toive ja joskus jopa vaatimus hoitajalle asiakkaan fyysisestä rajoittamisesta on epäsuoraa rajoittamista. Koskisen (2022) mukaan epäsuoraa rajoittamista on myös yhteydenpidon rajoittaminen omaisiin sekä salaa lääkitseminen, jos lääkkeet jauhetaan ja piilotetaan ruokaan tai juomaan ja tätä ei kirjata ylös tai kysytä lääkärin kantaa. Tuloksista nähdään, että yksiköissä on ollut tilanteita, joissa omainen on vaatinut esimerkiksi, että puhelin otetaan yön ajaksi pois asukkaalta. Omaisten esittämät toiveet fyysisestä rajoittamisesta ovat yksiköiden arkipäivää.

Tuloksista selvisi, että suurin osa hoitajista koki, että he tarvitsevat koulutusta oman osaamisen vahvistamiseksi itsemääräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi hoitajat haluavat koulutusta haastavasti käyttäytyvän asukkaan kohtaamiseen. Lähiesihenkilöt kaipasivat itselleen koulutusta edunvalvontavaltuutuksesta, omaisen päätäntävällasta muistisairaana kanssa toimiessa, rajoitustoimenpiteiden laajuudesta ja kestosta sekä ylipäättänsä lisää tietoa itsemääräämisoikeuteen liittyvistä asioista. Morris ja muut (2021) ovat todenneet, että kouluttamalla hoitajia vahvistetaan teoreettisesta osaamista ja reflektointitaitoja, joita tarvitaan päätösten harkitsemiseen ja tekemiseen ikääntyneiden asumisyksiköissä erityisesti sellaisten päätösten tekemiseen, jotka liittyvät itsemääräämisoikeuteen.

Kor ja muut (2018) ovat todenneet tutkimuksessaan, että hoitajien käsitykset rajoitustoimien sopivuudesta ja rajoitustoimien tunnistamisesta ovat parantuneet viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Tulosten perusteella hoitajilla on kyky tunnistaa useimmat rajoitustoimenpiteisiin liittyvät tilanteet ja suurin osa vastaajista piti niitä asianmukaisena. Kuitenkin tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että tiedoissa saattaa olla puutteita. Myös Kor ja muut (2018) ovat havainneet tutkimuksessaan, että edelleen on kuitenkin rajoitustoimiin liittyvissä

tiedoissa puutteita. Heidän tutkimuksensa tulokset viittaavat siihen, että hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksessa tulisi keskittyä enemmän heidän tietoonsa eettisistä näkökohdista, fyysisten rajoitusten käytön periaatteista ja ennaltaehkäisemisen vaihtoehtoista, jotta voidaan täyttää henkilöstön tiedolliset puutteet ja parantaa kykyä parantaa hoidon laatua vanhainkodeissa.

Lain mukaan ”Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.” Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että yksiköissä vahvistetaan asukkaan tunnetta oman elämän hallinnasta. Antamalla asukkaalle itsemääräämisoikeuteen kuuluva valinnanmahdollisuus, vahvistetaan asukkaan hallinnan tunnetta omasta elämästä. Tuloksista syntyi vaikutelma, että yksiköissä pyritään osallisuuden lisäämiseen ja aktiivisen asukkaisiin keskittyvän toiminnan edistämiseen, joka vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja ehkäisee rajoittavien toimenpiteiden käyttöönottoa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan tulokset esille mahdollisimman luotettavasti. Opinnäytetyöntekijän oma tuntemus tutkimuksen kohteena olevasta toimintaympäristöstä ja aidosta mielenkiinnosta aiheita kohtaan oli opinnäytetyön tekemisessä apuna. Vilka (2021b) korostaa, että opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä systemaattinen ja johdonmukainen työskentely koko prosessin ajan. Vilka (2021b) jatkaa, että työskentelyn aikana arviointi käsittää reflektioivan lähestymistavan, jossa jatkuvasti arvioidaan valintoja, niiden johdonmukaisuutta ja sopivuutta suhteessa kohteeseen ja tavoitteisiin, sekä perusteluja valinnoille.

Tässä opinnäytetyössä käytetty kysely pohjautui Ihmisoikeuskeskuksen laatimalle kyselylomakkeelle. Tarkoituksena oli siten saada myös vertailutietoa aiempaan tutkimukseen verrattuna. Tutkimuskysymykset muotoutuivat myös pitkälle ihmis-

oikeuskeskuksen määrittelemien tutkimuskysymysten tapaan. Lisäksi niitä pohdittiin yhdessä Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden ylihoitajan kanssa, koska tutkimustulosten perusteella oli tarkoituksena tehdä kehittämistyönä toimintaohje itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisystä ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumispalveluille.

Tutkimukseen osallistui 8 lähiesihenkilöä ja heidän osaltaan vastausprosentti oli 100 %. Hoitohenkilöstöä osallistui 11 henkilöä ja vastausprosentti oli 5 %. Yhteensä osallistujia oli 19 ja vastausprosentti oli 8,7 %. Hoitajien vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Kyselyä oli avattu 85 kertaa ja vastaamisen oli aloittanut 22 henkilöä. Alhainen vastausprosentti voi selittyä sillä, että vastaamiseen arvioitu aika oli melko pitkä eli 30 minuuttia. Itsemääräämisoikeus ja rajoittavien toimenpiteiden käyttö ovat lisäksi aiheina eettisesti herkkiä. Rajoitustoimien käyttö saattaa olla eettisesti hankala asia, josta ei haluta puhua avoimesti. Myös se, että kysymyksiin pyydettiin avoimia vastauksia, saattoi olla joillekin vaikeaa vastaamisen näkökulmasta. Kyselyyn vastaaminen vaati aiheeseen liittyvää pohdintaa ja kokemuksen sanoittamista. Omien arvojen mukaan toimiminen voi olla joskus ristiriidassa valitsevien toimintatapojen kanssa ja myös se saattoi vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin hoitajien kohdalla.

Tuloksia esiteltäessä vastaajien vastaukset on kirjoitettu alkuperäisessä muodossaan sitaateissa. Ruotsinkielisiä vastauksia ei ole käännetty suomen kielelle, koska haluttiin lisätä analyysin läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijän tekemät suomennokset eivät välttämättä olisi olleet luotettavia.

Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 132) mukaan tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset valinnat ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. He jatkavat, että uskottavuus rakentuu tutkijan sitoutumisesta hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyössä toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja; rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämi-

sessä sekä tutkimuksen arvioinnissa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, s. 132). Opinnäytetyön tekijä on myös soveltanut tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti täyttäen tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset (Tuomi ja Sarajärvi 2009, s. 133). Opinnäytetyössä pyrittiin kunnioittamaan vastaajien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja kielellistä tasa-arvoa. Tutkimukseen haettiin lupa Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti lokakuussa 2023.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaaja antoi suostumuksensa tietojen käsittelyyn vastaamalla kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen taustat ja tavoitteet sekä mihin kyselyssä tulleita vastauksia käytetään. Kyselyyn sai vastata joko suomeksi tai ruotsiksi, näin varmistettiin kielellisen tasa-arvon toteutuminen. Vastaajien anonymiteetti varmistettiin siten, että yksittäistä vastaajaa ei pystynyt tunnistamaan ja kyselyyn vastatattiin nimettömänä. Vastaajien taustatietoja ei kerätty, koska niiden merkityksellisyys oli vähäinen tutkimuksen kysymysasettelun kannalta. Kyselyn vastaukset tallentuivat organisaation Webropol-järjestelmään. Opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn oli pääsy vain organisaation nimetyillä pääkäyttäjillä ja opinnäytetyöntekijällä. Kyselystä saatu aineisto on ollut tallennettuna opinnäytetyöntekijän OneDriveen. Käyttöoikeus aineistoon oli vain opinnäytetyöntekijällä. Aineistoa säilytettiin huolellisesti ja aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön tekijä tiedosti oman roolinsa tutkimuksen etenemisen aikana. Opinnäytetyön tekijä oli tutkimusta tehtäessä tutkijan roolissa, vaikka onkin organisaation työntekijä. Opinnäytetyöntekijä tutustui ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohjeeseen. Opinnäytetyö ei tarvinnut eettistä ennakkoarviointilausuntoa ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta.

6.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksinä oli johdettu seuraavat tutkimuskysymykset: mitä henkilöstö ja lähiesihenkilöt ajattelevat kuuluvaksi itsemääräämiso-

keuteen, miten he arvioivat itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutumista omassa yksikössä ja kuinka henkilöstö hyödyntää osaamistaan itsemääräämisoikeuden edistämässä ja rajoittavien toimenpiteiden käytön ehkäisemisessä. Aihe oli tutkimisen arvoinen, koska tutkimuksen kautta saatiin tärkeää kokemustietoa sekä tietoa hoitohenkilökunnan ja lähiesihenkilöiden näkemuksista. Opinnäytetyön tutkimuksen kautta saatua kokemustietoa hyödynnettiin itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyn toimintaohjeen laadinnassa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että itsemääräämisoikeuteen katsotaan kuuluvaksi oikeus päättää perustoiminnoista kuten nukkumaan meno ja ylösouseminen, vaatetukseen tai peseytymiseen liittyvät asiat, oikeus päättää osallisuudesta ja hoitotahdon ilmaiseminen. Itsemääräämisoikeuden sisältö on tämän tutkimuksen tulosten perusteella samansuuntainen kuin Ihmisoikeuskeskuksen raportissa. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat ovat kyselyn perusteella yksiköissä tiedostettuja ja ne otetaan huomioon asukkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Kangasniemen ja muiden (2021) mukaan ikääntyneen itsemääräämisoikeus on juurikin yksilön oikeutta tehdä ja toteuttaa valintoja asioissa, jotka koskevat ensisijaisesti häntä itseään. He jatkavat, että ikääntyneen itsemäärääminen tarkoittaa sitä, että yksilö kontrolloi omaa toimintaansa, ympäristöään ja itseensä kohdistuvia asioita.

Itsemääräämisoikeuden ja rajoittavien toimenpiteiden toteutuminen yksiköissä jakaantuu tutkimuksen tulosten perusteella näiden asioiden toteutumiseen, edistämiseen, vahvistamiseen ja estäviin tekijöihin. Hoitajat ja lähiesihenkilöt toteuttavat itsemääräämisoikeutta ja rajoittavia toimenpiteitä lähes yhteneväisillä toimintaperiaatteilla. Tärkeään asemaan nousee hoitajien toimintatavat ja asukkaan tunteminen ja tulkitseminen. Varsinaista laitospöytäkäyttöä ei tutkimuksen tulosten perusteella ole havaittavissa. Aina itsemääräämisoikeutta ei voida toteuttaa kuitenkaan ehdoitta, vaan yksiköissä joudutaan punnitsemaan erityisesti turvallisuuden liittyviä asioita. Nämä asiat ovat estäviä tekijöitä. Estävinä tekijöinä tulos-

ten kautta nähdään myös henkilöstöön liittyvät resurssit. Ristiriidat omaisten esittämien toiveiden kanssa on myös olemassa. Lähiesihenkilöt näkevät edistävinä ja vahvistavina tekijöinä osaavan ja riittävän henkilöstön sijoittamisen työvuoroihin, riittävän henkilöstön määrän sekä toimintatapojen huomioimisen. Heidän näkemyksensä mukaan työntekijöiden ohjaaminen perustuu kouluttamiseen ja perehdyttämiseen sekä siihen, että toimintatapa on sellainen, jossa huomioidaan asukkaan tunteminen ja itsemääräämisoikeuden sisällön ymmärtäminen. Hoitajat korostavat kommunikaation ja keskustelun tärkeyttä sekä asukkaiden toiveiden huomioimista ja kartoittamista asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa. Huomionarvoista on, että lisäksi korostuu toimintatavan tärkeys eli pyritään toimimaan tietoisesti siten, että asukkaat saadaan tiedostamaan, että heillä on itsemääräämisoikeus. Kangasniemen ja muiden (2021) mukaan ikääntyneen koettu itsemäärääminen on osa itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksista. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilöllä on käsitys siitä, millaiset hänen kykynsä ja mahdollisuutensa itsemääräämiseen ovat ja miten muut kunnioittavat hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Tulosten perusteella henkilöstön osaamista hyödynnetään yksiköissä. Osaamista vahvistaa erityisesti asukkaan tunteminen. Osaamisen vahvistamiseksi halutaan kuitenkin koulutusta ja perehdytystä. Koulutuksen merkitys on tärkeä, koska kouluttamalla ja perehdyttämällä yksiköiden henkilöstöä vahvistetaan heidän osaamistaan. Osaamista vahvistamalla luodaan toimintakulttuuri ja toimintatavat, jolla vahvistetaan itsemääräämisoikeutta ja ennaltaehkäistään rajoittavien toimenpiteiden käyttöä. Loppujen lopuksi on kyse kuitenkin siitä, että kunnioitetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. Kangasniemen ja muiden (2021) mukaan tähän päästään seuraavilla huomioilla: itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain vahvoilla perusteilla, itsemääräämisoikeuden toteutumista on tuettava ja itsemääräämisoikeuteen sisältyy oikeus tulla autetuksi päätöksissä. Jo pelkästään näin toimimalla voidaan estää rajoittavien toimenpiteiden käyttöä.

6.4 Jatkokehittäminen tulosten perusteella

Pohjanmaan hyvinvointialueen iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ylihoitajan nimeämä työryhmä on kokoontunut koko opinnäytetyöprosessin aikana säännöllisesti. Työryhmässä on käsitelty tutkimuksen kannalta keskeisiä aiheita. Työryhmä on lähtenyt työstämään toimintaohjetta itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisystä heti, kun tulokset kyselystä oli analysoitu. Työryhmä tulee laatimaan toimintaohjeen kevään 2024 aikana tutkimuksessa esiin tulleiden tulosten perusteella, hyödyntäen kansallisia suosituksia sekä Sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, THL:n ja aluehallintoviranomaisten ohjauskirjeitä ja raportteja. Toimintaohje julkaistaan Pohjanmaan hyvinvointialueen intranetissä ja toimintaohje esitellään ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköille. Itsemääräämisoikeuteen ja rajoittaviin toimenpiteisiin liittyvät ohjeistukset lisätään yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin sekä perehdytysohjelmaan. Työryhmä tulee suosittelemaan yksiköihin säännöllisesti pidettäviä kokouksia, joissa käsitellään yhdessä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimenpiteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyviä kysymyksiä asiakaslähtöisesti esimerkkien avulla. Lisäksi työryhmä esittää Pohjanmaan hyvinvointialueen iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ylihoitajalle, että iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumiseen nimetään eettinen toimikunta, joka toimii yksiköiden tukena ja ohjaavana ryhmänä ratkaistessa yksiköissä esiintyviä tilanteita.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat vastaavia kuin Ihmisoikeuskeskuksen raportissa. Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyviä tutkimuksia löytyy kuitenkin enemmän kehitysvammahuollosta, jossa on käytettävissä lain mukana tulleet säädökset. Siinä vaiheessa, kun myös ikääntyneiden kohdalla on käytettävissä lainsäädäntöä, tutkimuksia aiheesta tulee varmasti enemmän. Topo (2012) on todennut artikkelissaan, että tutkimusta tarvitaan siitä, miten itsemääräämistä voidaan tukea ja vähentääkö sen tukeminen myös rajoittamisen tarvetta. Lisäksi hän

on todennut, että tutkimusta tarvitaan myös siitä, mikä kaiken kaikkiaan on itsemääräämisen eri ulottuvuuksien huomioimisen merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle.

Siinä vaiheessa, kun Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä ja implementoitu toimintaohje itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisystä olisi mielenkiintoista tutkia toimintaohjeen vaikuttavuutta. Tutkiminen onnistuu käyttämällä RAI-Easyriderista saatuja tuloksia, joiden avulla voidaan arvioida muun muassa asukkaiden ja läheisten osallisuutta, turvallisuutta, rajoittavien toimenpiteiden käyttöä, monilääkitystä ja sosiaalista osallistumista.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ahola, S., & Villa, S. (2021). *Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa*. (Ihmisoikeuskeskuksen julkaisu ; No. 4/2021). https://bin.yhdistys-avain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-ra-portti_2021_FI.pdf
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Gastmans C. & Milisen K. (2006) *Use of physical restraint in nursing homes: clinical-ethical considerations*. Journal of Medical Ethics 2006;32:148-152. DOI: 10.1136/jme.2005.012708
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Kallinen, Ti. & Kinnunen, Ta. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Noudettu 23.1.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kangasniemi, M., Leino-Kilpi, H., Moilanen, T., Papinaho, O., Siipi, H., Suominen, S. & Suhonen, R. (2021). *Hoidon laiminlyönnit ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palvelussa – itsemääräämisoikeus ja ihmisarvoinen hoito*. KAKS – Kunnallisan alan kehittämässätiön julkaisu 48. Noudettu 27.12.2023 osoitteesta https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/12/julkaisu_hoidon-laiminlyonnit-ikaantyneiden-ymparivuorokautisessa-palvelussa-itsemaaramisoikeus-ja-ihmisarvoinen-hoito.pdf
- Kess, K. (2023). Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Alma Talent.
- Kivimäki T. (2015). *Tervaskanto kuntoon tosi-tv:ssä*. Teoksessa: Mikkola, T. (toim.), Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus projektin julkaisu nro 4. Suomen kuntaliitto.
- Kor, P.P.-K., Kwan, R.Y.C., Liu, J.Y.-W. & Lai, C. (2018). *Knowledge, Practice, and Attitude of Nursing Home Staff Toward the Use of Physical Restraint: Have They Changed Over Time?*. Journal of Nursing Scholarship, 50: 502-512. <https://doi.org/10.1111/jnu.12415>
- Koskinen, P. (2022). Rajoitustoimenpiteet ympärivuorokautisessa hoidossa – kohti selkeämpää prosessia [ylempi AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022081719501>

- Lai, C.K. (2007). *Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? – A study using focus group interviews*. BMC Nurs 6, 5. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-6-5>
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta*. (519/1977). Finlex. Noudettu 3.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. (812/2000). Finlex. Noudettu 19.9.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*. (980/2012). Finlex. Noudettu 5.12.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>
- Lähihoitajan eettiset ohjeet. (2019) Noudettu 3.10.2023 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>
- Mikkola, T. & Kivimäki T. (2015). *Muutos ja sen johtaminen*. Teoksessa: Mikkola, T. (toim.), Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus projektin julkaisu nro 4. Suomen kuntaliitto.
- Morris, P., McCloskey, R., Keeping-Burke, L. & Manley, A. (2021). *Nurses' provisions for self-determination in residents with cognitive impairment who live in a residential aged care facility: a scoping review*. JBI Evidence Synthesis, Lippincott Williams & Wilkins: Hagerstown, MD; 19, 1583-1621. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00291>
- Muistiliitto. (2016). *Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016*. Grano.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. P. (2003). *Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema*. Suomalainen lakimiesyhdistys.
- Nikumaa, H. (2019). *Muistisairaana itsemääräämisoikeus, oikeudellinen toimintakyky ja suojaamisen tarve*. Teoksessa: Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaana hoito. Otavan kirjapaino Oy, 96–110.
- Paananen, J. & Lindholm C. (2023) *Discussing physical restrictions in care plan meetings between family members of residents with dementia and nursing home staff*. Dementia. 2023;22(7):1530-1547. DOI:10.1177/14713012231186346

- Phillips, C.D, Hawes, C. & Fries, B.E. (1993). *Reducing the use of physical restraints in nursing homes: will it increase costs?* American Journal of Public Health 83, 342_348. <https://doi.org/10.2105/AJPH.83.3.342>
- Saarnio, R. (2009). Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. [Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto]. <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/34849/isbn978-951-42-9208-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarnio, R. (2010). Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 47(2). Noudettu 27.12.2023 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/2823>
- Sakslin, M. (2022). *Vakavia epäkohtia vanhusten saattohoidossa ja leikkauksen jälkeisessä hoidossa*. Noudettu 19.9.2023 osoitteesta <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3014/2022>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittymiseen*. WSOYpro Oy.
- Sosiaalihuoltolaki*. (1301/2014). Finlex. Noudettu 28.12.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P47-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Taavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Kestävää hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7166-0>
- Suhonen, R. & Vaartio-Rajalin, H. (2021). *Ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä - osa toteutumatta jäänyttä hoitotyötä?* Tutkiva Hoitotyö 2021, Vol.19 (3), 40-42. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202201148509>
- Topo, P. (2013). Itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 49(4). Noudettu 27.12.2023 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/7690>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen lautakunta. (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimukset eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettinen ohje. Noudettu 27.9.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valvira. *Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa*. Noudettu 20.12.2023 osoitteesta <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ikaantyneen-itsemaaramisoikeus>

Weiste E, Paavolainen M, Olin N, Korkiakangas E, Saari E, Koivisto T, Laitinen J. (2023). Elderly Care Practitioners' Perceptions of Moral Distress in the Work Development Discussions. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jan 18;11(3):291. doi: 10.3390/healthcare11030291. PMID: 36766866; PMCID: PMC9914093.

Vilka, H. (2021a). *Tutki ja kehitä*. Keuruu. PS-kustannus.

Vilka, H. (2021b). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. Keuruu. PS-Kustannus.

LIITTEET

LIITE 1.

Kysely 1

©IHMISOIKEUSKESKUS

Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen liittyvät toimintakäytännöt: hoitajat ja muu henkilökunta (pl. esimiehet)

Seuraavaksi esitämme teille kysymyksiä, jotka liittyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kiitos arvokkaista vastauksistanne!

Seuraavaksi on kysymyksiä ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta.

1. Kertoisitko, mitä sinun mielestäsi tarkoitetaan, kun puhutaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
 2. Millaisista arkielämään ja hoivaan liittyvistä asioista asiakkaan pitäisi voida päättää itse?
 3. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi mielestäsi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi?
- Pyydämme sinua seuraavaksi miettimään omaa työtäsi.
4. Koetko pystyväsi huomioimaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden työssäsi? Jos kyllä, niin antaisitko esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus yleensä toteutuu?
 5. Minkälaiset asiat työssäsi estävät asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista?
 6. Millaisilla toimilla voisit työssäsi vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta?

Seuraavaksi esitämme kysymyksiä haastavista tilanteista, joissa asiakasta voidaan joutua rajoittamaan erilaisin keinoin.

7. Kun mietit ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaita, kertoisitko näkemyksesi siitä, millaisia rajoittamisen toimia asumisyksiköissä käytetään?

8. Onko työssäsi ollut tilanteita, joissa rajoittamista ei ole voitu välttää? Jos kyllä, kertoisitko esimerkin / esimerkkejä.

9. Kuka tekee päätöksen rajoittamisista? Voit valita yhden tai useamman annetuista vaihtoehdoista.

a. yksikön vastuhenkilö

b. yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri

c. hoitaja

d. muu työntekijä, kuka _____

e. omainen

f. edunvalvoja

g. edunvalvojavaltuutettu

h. en tiedä

i. rajoittamisesta ei tehdä virallista päätöstä, vaan rajoittaminen perustuu totuttuihin käytäntöihin

10. Miten haastavista tilanteissa voi mielestäsi selvitä ilman rajoittamista?

11. Onko työssänne ollut rajoittamiseen liittyvä tilanne, jota et pitänyt asianmukaisena? Jos on, niin voisitko kuvailla tilanteen ja miksi et pitänyt sitä asianmukaisena?

12. Onko mielessäsi haastavia asiakkaiden kohtaamisia, joihin kaipaisit enemmän ohjeistusta tai koulutusta?

13. Mitä rajoittamiseen liittyviä käytäntöjä/välineitä yksikössä on käytössä?
Valitse kaikki yksikköönne sopivat vaihtoehdot.

- a. ylös nostetut sängynlaidat
- b. hygieniahaalari
- c. magneettivyö
- d. tuolin turvavyö, haaravyö, pöytälevy
- e. hoitajan fyysisen voiman käyttö
- f. liikkumisen apuvälineen pois ottaminen asukkaalta
- g. liikkumisen estäminen huonekaluilla
- h. rauhoittavien lääkkeiden käyttö
- i. asiakashuoneen oven lukitseminen
- j. asiakkaan liikkumisen valvonta teknologian avulla
- k. yhteydenpidon rajoittaminen
- l. alkoholin/tupakoinnin rajoitukset
- m. herkkujen syömisen rajoittaminen

Toivomme vielä seuraaviin kysymyksiin vastauksiasi

14. Tiedätkö hyvinvointialueen ohjeen kaltoinkohtelusta?

- ei
- kyllä, miten hyvin? _____

15. Tiedätkö hyvinvointialueen ohjeen rajoittavien toimenpiteiden käytöstä?

- ei
- kyllä, miten hyvin? _____

16. Millaisilla toimilla olet voinut välttää rajoittavien toimenpiteiden käytön?
Kertoisitko esimerkin / esimerkkejä.

17. Onko yksikössäsi yhdessä pohdittu näitä asioita?

- ei
- kyllä, kerro mitä tuli esille?

18. Miten mielestäsi yksikössäsi pitäisi toimia eri tavalla, että rajoittavien toimenpiteiden käyttöä voitaisiin ennaltaehkäistä? Kerro esimerkkejä

Kiitos vastauksista!

LIITE 2.**Kysely 2****©IHMISOIKEUSKESKUS****Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen liittyvät toimintakäytännöt: esihenkilöt**

Kysymykset liittyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamiseen. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kiitos arvokkaista vastauksistanne!

Seuraavaksi on kysymyksiä ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta.

1. Kertoisitko, mitä sinun mielestäsi tarkoitetaan, kun puhutaan ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
2. Millaisista arkielämään ja hoivaan liittyvistä asioista asiakkaan pitäisi voida päättää itse?
3. Miten arkielämään ja hoivaan liittyvät päätökset tulisi mielestäsi tehdä sellaisen asiakkaan kohdalla, jonka mielipidettä on haasteellista selvittää esimerkiksi puheentuottamisen ongelmien tai muistisairauden vuoksi?

Pyydämme sinua seuraavaksi miettimään omaa työtäsi

4. Antaisitko esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaiden itsemääräämisoikeus yleensä toteutuu.
5. Minkälaiset asiat estävät asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista?
6. Mitä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen kuuluvia asioita koet voivasi edistää
 - a) työn organisointiin liittyvillä toimilla?
 - b) työntekijöiden ohjaamisen avulla?
 - c) jotenkin muuten, miten?

Seuraavaksi esitämme kysymyksiä haastavista tilanteista, joissa asiakasta voidaan joutua rajoittamaan erilaisin keinoin.

7. Kun mietit ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaita, kertoisitko näkemyses siitä, millaisia rajoittamisen toimia asumisyksiköissä käytetään.

8. Onko yksikössäne ollut tilanteita, joissa rajoittamista ei ole voitu välttää? Jos kyllä, kertoisitko esimerkin / esimerkkejä.

9. Kuka tekee päätöksen rajoittamisista? Voit valita yhden tai useamman annetuista vaihtoehdoista.

j. yksikön vastuhenkilö

k. yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri

l. hoitaja

m. muu työntekijä, kuka _____

n. omainen

o. edunvalvoja

p. edunvalvojavaltuutettu

q. en tiedä

r. rajoittamisesta ei tehdä virallista päätöstä, vaan rajoittaminen perustuu totuttuihin käytäntöihin

10. Miten haastavista tilanteissa voi mielestäsi selvittää ilman rajoittamista?

11. Onko yksikössäne ollut rajoittamiseen liittyvä tilanne, jota et pitänyt asianmukaisena? Jos on, niin voisitko kuvailla tilanteen ja miksi et pitänyt sitä asianmukaisena?

12. Millaisiin itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin tai ongelmatilanteisiin kaipaisit lisää ohjeistusta tai koulutusta

a) itsellesi

b) yksikkösi työntekijöille?

13. Mitä rajoittamiseen liittyviä käytäntöjä/välineitä yksikössänne on käytössä?

Valitse kaikki yksikköönne sopivat vaihtoehdot.

- n. ylös nostetut sängynlaidat
- o. hygieniahaalari
- p. magneettivyö
- q. tuolin turvavyö, haaravyö, pöytälevy
- r. hoitajan fyysisen voiman käyttö
- s. liikkumisen apuvälineen pois ottaminen asukkaalta
- t. liikkumisen estäminen huonekaluilla
- u. rauhoittavien lääkkeiden käyttö
- v. asiakashuoneen oven lukitseminen
- w. asiakkaan liikkumisen valvonta teknologian avulla
- x. yhteydenpidon rajoittaminen
- y. alkoholin/tupakoinnin rajoitukset
- z. herkkujen syömisen rajoittaminen

Toivomme vielä seuraaviin kysymyksiin vastauksiasi

14. Tiedätkö hyvinvointialueen ohjeen kaltoinkohtelusta?

ei

kyllä, miten hyvin? _____

15. Tiedätkö hyvinvointialueen ohjeen rajoittavien toimenpiteiden käytöstä?

ei

kyllä, miten hyvin? _____

16. Millaisilla toimilla olet voinut välttää rajoittavien toimenpiteiden käytön? Ker-
toisitko esimerkin / esimerkkejä.

17. Onko yksikössäsi yhdessä pohdittu näitä asioita?

ei

kyllä, kerro mitä tuli esille?

18. Miten mielestäsi yksikössäsi pitäisi toimia eri tavalla, että rajoittavien toimen-
piteiden käyttöä voitaisiin ennaltaehkäistä? Kerro esimerkkejä

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3.

Saatekirje sähköiseen kyselyyn hoitajille ja lähiesihenkilöille

Hyvä ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden työntekijä ja lähiesihenkilö!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen- koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja opintoihini liittyvä opinnäytetyö käsittelee itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisyä Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluiden hoitohenkilökunnan ja lähiesihenkilöiden näkemyksiä nykytilanteesta suhteessa itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittavien toimenpiteiden ennaltaehkäisyyn. Nykytilanteen arvioinnin lisäksi tarkoitus on tutkia mitä hyviä käytänteitä on jo olemassa, ja miten haastavissa tilanteissa voidaan toimia ilman rajoittavien toimenpiteiden käyttöä.

Opinnäytetyöni konkreettisenä lopputuloksena ja tavoitteena on luoda toimintaohje, joka suunnataan hoitohenkilöstölle helpottamaan ja ohjaamaan hoitotyötä luontevasti osana arkea. Toimintaohjetta noudattamalla helpotetaan hoitohenkilöstön eettiseen päätöksentekoon liittyvää painetta ja turvataan asukkaiden laadukas hoitotyö. Lähiesihenkilöt saavat myös tukea eettisen johtamisen tueksi.

Vastauksesi on tärkeä ja siksi kannustan sinua vastaamaan kyselyyn sekä antamaan arvokasta tietoasi kokemukseesi perustuen. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksista ei voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaamiseen menee aikaa n. 30 minuuttia.

Vastaamaan pääset alla olevalla linkin kautta ajalla 8.1-21.1.2024:

xx

Kyselyn tuloksia hyödynnetään käytännössä laadittaessa toimintaohjetta Itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisystä Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Toimintaohje tulee olemaan hoitotyön tukena. Tuloksia hyödynnetään myös hoitotyön kehittämisessä sekä johtamisessa ja tulokset ja toimintaohje esitellään ikääntyneiden asumispalveluiden yksiköissä opinnäytetyön valmistuttua.

Riikka Saari, sosionomi YAMK- opiskelija

Vastaan mielelläni, jos sinulla on kysyttävää; riikkam.saari@ovph.fi, 040 530 4702

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Riku Niemistö, riku.niemisto@vamk.fi

LIITE 4.

ESIMERKKI RYHMITTELYSTÄ

