



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Hanna Aarnio

Asukkaan itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Vanhustyö - Human ageing and services

Opinnäytetyö

10.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Hanna Aarnio Asukkaan itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa
Sivumäärä Aika	58 sivua + 3 liitettä 10.11.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö - Human ageing and services
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyön YAMK
Ohjaaja	Yliopettaja Kaija Matinheikki-Kokko
<p>Tämän opinnäytteen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisena espoolaisen muistipalvelukeskuksen henkilökunta kokee asukkaan itsemääräämisoikeuden ja sen tukemisen sekä miten he ajattelevat voivansa sitä omalla toiminnallaan vahvistaa. Työn tarkoituksena oli selvittää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia tekijöitä ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja.</p> <p>Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää espoolaisessa muistipalvelukeskuksessa työskentelevän henkilöstön osaamista itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi kohteena olevalle muistipalvelukeskukselle luonnos toimintamallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Toimintamallin tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja itsemääräämisoikeutta tukevien työtapojen käyttöä arjessa sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan työtään itsemääräämisoikeutta vahvistaen.</p> <p>Työn tutkimuksellinen aineisto kerättiin laadullisin menetelmin henkilökunnan ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla ja haastattelujen aineisto analysointiin sisällönanalyysiä käyttäen. Haastatteluaineiston pohjalta toteutettiin henkilökunnan kanssa kehittämisen työpaja, jossa kokosimme itsemääräämisoikeuden toteutumista vahvistavia käytännön toimia ja huomioita tukemaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista.</p> <p>Kerättyjen aineistojen perusteella, voi sanoa, että opinnäytetyön kohteena olleessa muistipalveluksessa asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin. Henkilökunta pyrkii omalla toiminnallaan mahdollistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. He antavat asukkaille mahdollisuuksia päättää itse omasta arjestaan, kuitenkin huomioiden heidän turvallisuus ja hyvinvointi. Haastatteluissa saatu aineisto osoitti myös sen, että muistipalvelukeskuksen henkilökunta tuntee hyvin asukkaiden itsemääräämisoikeuksiin liittyviä mahdollisuuksia, haasteita ja kehittämistarpeita.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, tehostettu palveluasuminen ja itsemääräämisoikeus

Author(s) Title	Hanna Aarnio Self-determination of residents living in a service housing
Number of Pages Date	58 pages + 3 appendices 10.11.2019
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Kaija Matinheikki-Kokko, Senior Lecturer
<p>Objects of this study was to produce information how the staff experiences resident's self-determination and how they think they can confirm it with their own actions. Purpose of the thesis was to sort out resident's self-determinations realization and factors supporting it as well as the factors that might possible preventing them.</p> <p>Thesis was a research-oriented development work intending how the staff of the Memory Service Center in Espoo know-how to support resident's self-determination. Development work produced a draft of operating model to support resident's own self-determination. Purpose of operating model was to improve self-determination respectful operating culture and methods and also to give instructions for personnel to execute their work.</p> <p>The research material of the thesis was collected by qualitative methods by means of a group-based thematic interview with the staff of the Memory Center and the material of the interviews was analyzed using content analysis. Based on interview data development workshop was implemented. With the staff self-determination was assembled reinforcing practical measures and observations to support the exercise resident's self-determination.</p> <p>Based on the material of this study, it can be said that resident's self- determination is well implemented. The staff strives by their own actions to enable residents to exercise self-determination. Residents are offered the opportunity to decide their own everyday life keeping in mind safety and welfare. The material obtained during the interview showed that the memory service staff is aware of the possibilities and challenges and also development needs of residents' self-determination.</p>	
Keywords	memory disorder, intensive service housing, self-determination

Sisällys	
1 Johdanto	1
2 Haasteena etenevä muistisairaus	4
2.1 Muistisairaudet	4
2.2 Muistisairauden vaikutus arkeen ja elämäntapaan	5
2.3 Tehostettu palveluasuminen	7
2.4 Henkilökunta muistisairaana arjessa	8
3 Asukkaan itsemääräämisoikeus palveluasumisessa	11
3.1 Itsemääräämisoikeuden määritelmää	11
3.2 Lain näkökulma itsemääräämisoikeuteen	13
3.3 Itsemääräämisoikeuden erityispiirteitä palveluasumisessa	16
4 Opinnäytetyön toteutus	19
4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	19
4.2 Kehittämistyön kohde	20
4.3 Menetelmälliset ratkaisut	21
4.4 Aineiston keruu	22
4.5 Aineiston analyysi	24
5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	27
5.1 Itsemääräämisoikeus palveluasumisessa	27
5.2 Henkilökunnan toiminta asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa	30
5.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen arjen toiminnassa	38
5.4 Asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvät haasteet	42
5.5 Kehittämisen työpaja	44
6 Pohdinta	50
6.1 Tulosten tarkastelua	50
6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus	54
6.3 Jatkokehittäminen ja jalkauttaminen	56
Lähteet	58

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Haastattelukutsu

Liite 2. Haastattelusopimus

1 Johdanto

Kaikilla ihmisillä on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan ja elämänlaatua ylläpitävään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Tämä sama oikeus koskee luonnollisesti myös muistisairaita ihmisiä.

Käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan vuosittain sairastuu noin 14500 ihmistä muistisairauteen (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017) ja tiedetään, että muistisairausdiagnoosien määrä kasvaa jatkuvasti. WHO:n arvion mukaan vuoteen 2030 mennessä sairastuneiden määrä kaksinkertaistuu ja jopa kolminkertaistuu vuoteen 2050 mennessä. (Finne-Soveri ym. 2015: 11.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville henkilöille. Itsemääräämisoikeuden tukeminen on keskeisenä periaatteena ja tärkeänä arvona hyvässä ja laadukkaassa hoitotyössä. Laatusuosituksen tavoitteena on itsenäisyyden lisääminen ja ikääntyneen osallistumisen edistäminen omaan hoitoonsa. Lähtökohtana ikäihmisten palveluille on ikääntyneen aseman ja oikeuksien turvaaminen. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, korostetaan omannäköisen hyvän elämän mahdollistamista omassa yhteisössä jokaiselle iäkkäälle toimintakyvystä ja iästä riippumatta. Ikääntyneet tulee nähdä omien voimavarojensa mukaisesti toimijoina ja osallistujina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 3, 10, 13.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen, eli oikeus päättää itseään ja omaisuuttaan koskevista asioista, eikä muistisairaus poista tätä oikeutta. Muistisairaajat ihmiset ovat kuitenkin usein sairautensa vuoksi heikossa asemassa. Ympäri vuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa muistisairaajan itsemääräämisoikeus näkyy useissa jokapäiväisissä askareissa, taloudellisissa päätöksissä sekä terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Elämä itsessään on jatkuvaa päätöksentekoa, ja on sitä myös palveluasumisen arjessa, jossa usein joku toinen saattaa tehdä päätökset muistisairaajan puolesta, sillä muistisairaajan ihmisen muistin ja muun toimintakyvyn heikentyminen johtaa jossain vaiheessa tilanteeseen, jossa hän ei enää kykene itsenäisesti tekemään päätöksiä asioistaan. (Nikumaa 2013: 12.)

Muistisairaana yhdenvertaisten oikeuksien toteutuminen arjessa ei aina ole selkeää tai itsestään selvää. Nikumaa (2013) onkin esittänyt kysymyksen, ”Näkykö tehostetun palveluasumisen arjessa riittävästi muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeus, vai muodostetaanko muistisairauden perusteella mielikuvia henkilön toimintakyvystä, päätöksentekokyvystä, haluista, toiveista ja valintojen tekemisen mahdollisuuksista?” (Nikumaa 2013: 13.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisena espoolaisen muistipalvelukeskuksen henkilökunta kokee asukkaan itsemääräämisoikeuden ja sen tukemisen sekä miten he ajattelevat voivansa sitä omalla toiminnallaan vahvistaa. Työn tarkoituksena on selvittää asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia tekijöitä ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja.

Opinnäytetyön kehittämisosuuksena on kehittää espoolaisessa muistipalvelukeskuksessa työskentelevän henkilöstön osaamista itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Kehittämistyön tuotoksena valmistellaan työn kohteena olevalle muistipalvelukeskukselle luonnos toimintamallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Toimintamallin tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja asukkaan itsemääräämisoikeutta tukevien työtapojen käyttöä arjessa sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan työtään asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistuen.

Työn tutkimuksellinen aineisto on kerätty laadullisin menetelmin henkilökunnan ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla. Henkilöstön näkökulman esiin tuominen täydentää tietämystä niistä tekijöistä, joilla on vaikutusta asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Haastattelujen vastaukset on analysoitu sisällönanalyysillä teemoittaen ja luokittelua soveltaen. Haastatteluista saadun aineiston pohjalta opinnäytetyössä on henkilökunnan kanssa toteutettu kehittämisen työpaja, jossa yhdessä henkilökunnan kanssa on koottu itsemääräämisoikeuden toteutumista vahvistavia käytännön toimia ja huomioita tukemaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Näitä ajatuksia ja ideoita on koottu Päivi Topon (2012) määrittelemän itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksien mukaan.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu omaan kokemuksiini muistisairaana arjesta, sillä olen työskennellyt useita vuosia eri hoiva-asumisen ympäristöissä, muistisairaana arjen

tukena. Olen usein työssäni kohdannut sen, miten pienestä on kiinni muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutuminen arjessa. Muut ihmiset ja työyhteisön toimintatapa saattaa ohittaa muistisairaana oman tahdon. Arjessa on myös tilanteita, joissa muistisairaana oman tahdon toteutuminen ei aina ole hänelle hyväksi. Sairauden edetessä asioiden ymmärryskyky ja kognitio heikkenee ja muistisairas saattaa tarvita suojelua.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteistä muistisairaus, tehostettu palveluasuminen ja itsemääräämisoikeus. Tässä työssä käytetään termiä ”asiakas” työn teoriaosuudessa, mutta termiä ”asukas” silloin kun työssä puhutaan tehostetussa palveluasumisessa asuvasta asiakkaasta.

2 Haasteena etenevä muistisairaus

Tässä osuudessa määritellään työhön liittyviä käsitteitä. Pääkäsitteitä ovat muistisairaudet, ympärivuorokautinen hoiva-asuminen, itsemääräämisoikeus. Lopussa kuvataan tehostetun palveluasumisen henkilökunnan merkitystä tehostetun palveluasumisen arjessa.

2.1 Muistisairaudet

Etenevät muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Väestön ikääntyessä muistisairauksia sairastavien ihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2017 päivitetyn Käypä hoito -suosituksen mukaan Suomessa on arviolta 200 000 henkilöä, joiden kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt, jopa 100 000 henkilöä, joilla on lievä muistisairaus ja 93 000, joilla on keskivaikea ja vaikea muistisairaus. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn, kognition osa-alueita, kuten näkökykyyn perustuvaa hahmottamista, kielellistä kyvykkyyttä ja toiminnan ohjausta. Näiden toimintojen heikentymisestä käytetään usein myös käsitettä dementia. Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan muistisairauden taso, jossa muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet niin paljon, että se haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (THL 2018, Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: 27, Sulkava 2016: 110.)

Muistitoimintojen merkittävän heikentymisen taustalla saattaa olla etenevä muistisairaus, joista yleisin on Alzheimerin tauti. Muita eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi aivoverenkiertosairauteen liittyvä (vaskulaarinen) muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja otsa - ohimolohkorappeumat. Erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä on tavallista, että muistisairaudessa on sekä Alzheimerin taudin että aivoverenkiertosairauden piirteitä. (Sulkava 2016: 112, THL 2018.)

Muistitoimintojen heikentyminen voi johtua monesta eri syystä ja muistin häiriöitä on monenlaisia. Aina muistisairaus ei etene, vaan osa syistä on ohimeneviä tai hoidettavissa olevia. Esimerkiksi aivovamman jälkitila voi aiheuttaa pysyvän kognitiivisten kykyjen

heikkenemisen ja aineenvaihduntahäiriön aiheuttama kognition lasku voi olla jopa hoidettavissa. Etenevät muistisairaudet ovat kuitenkin suurin dementian aiheuttaja. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: 27 – 30.)

Muistisairaus jaetaan usein kolmeen vaikeusasteeseen toimintakyvyn mukaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan asteeseen. Lievässä muistisairauden vaiheessa henkilö tarvitsee satunnaista apua, sairauden keskivaiheessa tarvitaan säännöllistä apua ja vaikeasti muistisairas on usein jo ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: 27 - 29.)

Muistisairaudet lisäävät sairastuneen haavoittuvuutta, kun kognitiiviset kyvyt heikkenevät. Lähimuisti huononee ja arkisten toimintojen hahmottaminen häviää. Ympäröivän maailman ymmärtäminen käy hankalammaksi ja sosiaalisten tilanteiden tulkinta vaikeutuu. Vähitellen muistisairaana itsenäisyys ja itsenäinen selviytyminen vähenevät ja avun tarve kasvaa. (Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen & Sarvimäki 2010: 39, 62, Sulkava 2016: 113.)

2.2 Muistisairauden vaikutus arkeen ja elämäntapaan

Muistisairauden syntymiseen ja siihen sairastumisen todennäköisyys koostuvat monien osatekijöiden suhteista, joihin taas vaikuttavat ympäristöstä johtuvat somaattiset tekijät sekä saadut geenit. Toiminnan rajoitteellisuutta ja toiminnan merkittävää heikkenemistä aikaisemmalta tasolta sekä sosiaalisen toiminnan rajoitteellisuutta aiheuttavat aivoissa tapahtuvat muutokset. Taudin alkuvaiheeseen kuuluvat lievät muistihäiriöt. Lähimuisti heikkenee ja asioita alkaa unohtua, sovitut tapaamiset eivät toteudu tai asiointi, kuten soittaminen sovittuun aikaan ei onnistu. Myös rahan käyttäminen vaikeutuu ja muu asioiden hoitaminen. (Heimonen & Vuori 2007:10.)

Muistisairaudessa uusien asioiden oppiminen ja tutut asiat ja tavarat saattaa kadottaa merkityksensä tai käyttötapaansa ja päivittäisten asioiden tekeminen hankaloituu motoriaan heikkenemisen myötä. Hahmottamiskyky ja tilan hahmottaminen vieraassa ympäristössä hankaloituu, ja näin myös eksymisen riski suurenee. (Erkinjuntti & Huovinen 2003: 64.)

Muistisairauden myötä sanojen löytyminen hankaloituu ja asioita kuvailevien sanojen löytyminen vaikeutuu. Muistisairas henkilö saattaa pyrkiä oikeiden sanojen sijaan käyttämään kiertoilmaisuja. Somaattisina oireina on usein laihtuminen, vaikka ravitsemus olisikin monipuolista. (Heimonen & Vuori 2007: 10-11, Sulkava 2016:113.)

Ympäristön hahmottaminen heikentyy ja aiheuttaa eksymisiä, ensin vieraassa ympäristössä ja myöhemmin myös tutussa ympäristössä. Mukaan saattaa tulla käyttäytymisen muutoksia. Käyttösoireilla tarkoitetaan muistisairauksien aiheuttamia haitallisia käyttäytymisen tai tunne-elämän muutoksia, jotka ilmenevät esimerkiksi harhaluuloina, kuljeskeluna tai aggressioina. (Erkinjuntti 2010, Sulkava 2016:121.) Käyttösoireita ilmenee jopa 90 %:lla muistisairaista, ja ne vaikuttavat paljon muistisairaahan ja hänen läheistensä elämään. Käyttösoireita tulee hoitaa, jos ne vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun. (Koponen & Vataja 2015: 474-475.)

Muistisairaus on kuolemaan johtava sairaus. Ennen kuolemaa on usein pitkä jakso, jossa muistisairaahan toimintakyky on erittäin huono. Hän tarvitsee runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa ja ympärivuorokautisen hoidon tarve on usein välttämätön. Muistisairautteen sairastuneella on taudin loppuvaiheessa jäykkyyttä raajoissaan ja siitä johtuva kävelykyvyn menettäminen on todennäköistä. Virtsan ja ulosteen pidätyskyvyssä on ongelmia. Usein kyky syömiseen jää pois, vaikka nielemisrefleksi säilyy kuitenkin pitkään, jolloin syöttäminen on ainoa keino turvata ravinnon saaminen. (Eloniemi-Sulkava & Juva 2015: 525-528.) Antikaisen (2015) mukaan 90 %:lla muistisairaista ilmenee syömisvaikeuksia viimeisinä kuukausina ennen kuolemaan (Antikainen 2015: 561).

Hyvä perushoito on tärkeintä ja sillä pystytään pitämään yllä elämänlaatua elämän loppuun asti. Tilanteesta huolimatta muistisairas tuntee kosketuksen ja tunnistaa tutut äänet ja on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, omalla, sen hetkisellä tasolla. Ympäristön rauhallisuus on avainasemassa, kuten myös hoitajien lempeys ja ystävällinen puhuminen sekä vuorovaikutus hoitotilanteissa. (Eloniemi-Sulkava & Juva 2015: 525-528.)

Muistisairaalla on oikeus palliatiiviseen hoitoon, kun sairauden muu hoito ei ole enää järkevää, eikä hoidon tavoitteena ole enää elämän pitkittäminen. Palliatiivinen hoito alkaa usein, kun muistisairaus etenee vaikean dementian vaiheeseen. Elämänlaatuun vaikuttaa merkittävästi toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman hyvänä saattohoitovaiheeseen asti. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015: 560.)

2.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö on siellä asuvan ihmisen koti. Myös tässä kodissa hänen tulee saada se tuki ja apu, jonka hän tarvitsee. Tehostettua palveluasumista järjestetään niille ihmisille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Vaikka ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, tulee hänellä olla mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. (Voutilainen & Löppönen 2016: 1.)

Vuonna 2017 Suomessa asui yli 50000 65 vuotta täyttänyttä henkilöä tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa (STM 2017: 6, 10). Asuinympäristön tulee olla turvallinen, kodinomainen, harrasteita ja mielekästä tekemistä tarjoava. Ympäristön tulisi olla myös omatoimisuutta ja toimintakykyä edistävä ja siellä tulee järjestää kuntoutusta, hoitoa ja huolenpitoa asiakkaan tarpeista lähtöisin (Sosiaalihuoltolaki 2014). Muistisairauksien käypä hoito -suosituksen (2017) mukaan laadukkaan ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämän laatu ja arvokas kuolema. Ympärivuorokautisen hoidon tuottamisen tavat sekä henkilöstön määrä ja osaaminen luovat edellytykset hyvälle hoidolle. (Voutilainen & Löppönen 2016: 1).

Tehostettu palveluasuminen on muuttunut sairauden hoidosta elämisen tukemiseen. Tämä suunta näkyy myös vanhuspalvelulain vaatimuksissa. (Jolanki ym. 2017: 104, Vanhuspalvelulaki 2012.) Muutoksen eteneminen vaikuttaa myös henkilökuntaa koskeviin vaatimuksiin ja henkilökunnan toimintaan. Sen tulisi vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin ja ajatuksiin tehostetun palveluasumisen yksiköistä muistisairaahan kotina. Muutoksen tulisi myös näkyä ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen arjessa. Vanhusten hoidon suuntaus on ollut sairaanhoidosta yhdessä elämistä kohti. Tällä muutoksella on suuri vaikutus kaikkien ammattiryhmien toimintaan palveluasumisessa. (Jolanki ym. 2017: 104.)

2.4. Henkilökunta muistisairaana arjessa

Suomen hallituksen kärkihankkeena on asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen. Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanke on jaettu kolmeen kokonaisuuteen, joista yksi on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien uudistaminen, asiakas keskiöön näkökulmasta. Tämä pitää sisällään myös julkisen palvelulupauksen tekemisen. Julkinen palvelulupaus asukkaille osoitettu tahdonilmaisuuksista, miten palveluja käytännössä toteutetaan. (STM Hallituksen kärkihanke 2018.)

Kärkihankkeen myötä asiakkaan kokemaan palvelun laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Hoitajat työskentelevät ns. ruohonjuuritasolla muistisairaana hoivan arjessa ja sillä, kuinka he toimivat, on ratkaiseva merkitys asiakaskokemuksen muodostumisessa. Hoiva- ja asumispalvelun käytännön arjen toteuttaa hoitajat yhdessä muun henkilökunnan kanssa.

Hyvän asiakaskokemuksen toteutuminen edellyttää hoitajalta asiakaslähtöisyyttä ja palveluhenkisyttä. Yleisinä vaatimuksina voidaan pitää asiakaslähtöistä asennoitumista sekä ymmärrystä asiakkaan ja palvelua tarjoavan yksikön välisestä suhteesta. Ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa henkilökunnan osaamisen vaatimuksena voidaan pitää kykyä ja motivaatiota olla vuorovaikutuksessa ja viestiä asukkaiden, heidän omaisensa sekä kollegoiden kanssa. (Grönroos 2010: 445.)

Tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen työtehtävissä hoitajan osaaminen ja taidot koostuvat kyvyistä huomioida asukkaan perushoidolliset asiat, kuten mm. lääkehoito-osaaminen ja kliinisen hoitotyön osaaminen. Myös henkilökunnan vuorovaikutustaidot ja asukkaan arvostava kohtaaminen sekä kyky ottaa huomioon asukkaan elämäns historia ovat osa osaamisen vaatimuksia. Lisäksi henkilökunnan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten empaattisuus, oma-aloitteisuus ja erilaisuuden hyväksymisen taito sekä kyky hahmottaa kokonaisuuksia, kuuluvat henkilökunnan osaamiseen ja taitoihin. (Riekkinen-Tuovinen 2018: 87-88.)

Työntekijöiden henkilökohtaiset ominaisuudet ovat ”inhimillistä pääomaa”. Tämä pääoma usein edesauttaa yksikön menestymistä. Työyhteisöissä on myös sosiaalista pääomaa, joka on osa inhimillistä pääomaa. Tähän pääomaan voidaan lisätä mukaan työhyvinvointi, mikä vahvistaa työelämän ja tuottavuuden kehittymistä. Työhyvinvointi ilme-

nee usein muun muassa hyvinä työyhteisötaitoina ja työhön sitoutumisena. Nämä osaltaan vahvistavat työyhteisön sosiaalista pääomaa. Myös työntekijöiden muutos- ja uudistumiskyvykyys sekä työn imu ja työn merkityksellisyyden kokeminen luovat osaltaan työhyvinvointipääomaa. (Larjovuori, Manka & Nuutinen 2015: 31.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa työskentely vaatii erikoisosaamista. Henkilökunnan tulee tuntee muistisairas asiakas ja tämän sairauden tuomat haasteet ja näihin hyvän hoidon tulee perustua. Henkilökunnan tärkeimpiä tehtäviä on tunnistaa asukkaan jäljellä olevat taidot ja voimavarat, sekä osata hyödyntää niitä kommunikaatiossa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Andersson, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen, Sormunen, 2008: 127-128.)

Asiakslähtöisyys näkyy palveluasumisessa ympäristönä, jossa jokainen toiminto on tarkoituksenmukainen ja asiakkaan tarpeista lähtöisin oleva. Vanhuspalvelujen asiakaslähtöinen muotoilu tehostetussa ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa vahvistaa asiakkaan asemaa aktiivisena toimijana ja oman elämän asiantuntijana. Tällaisessa ympäristössä korostuvat toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet ja asiakasymmärrys nähdään palvelun keskeisenä vaikuttajana. (Virtanen ym. 2011: 18–19.)

Asiakslähtöisyys ja sen toteutuminen palveluasumisessa vaatii asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta. Työntekijöiden asenteesta riippuu asiakaslähtöisyyden toteutuminen. Asennemuutos on asia, johon yksiköissä tulee panostaa ja siihen voidaan vaikuttaa sekä yhteisien keskustelun, että johtamisen avulla. Johtamisen tärkeä tehtävä on tukea asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Työntekijän kannustaminen ja rohkaisu osaamisen hyödyntämiseen, sekä toimintatapojen uudistamiseen, on esimiehen tehtävä. (Virtanen ym. 2011: 22, 46.)

Pirhonen (2017) on tutkinut asiakaslähtöisyyden toteutumista hoivapalveluissa. Näkökulmaksi hänen tutkimuksessaan, oli valikoitunut asukkaiden persoonan toteutuminen. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, mitä he voivat tehdä ja mitä asiakkaat voivat olla asuessaan ympäri vuorokautisessa hoivayksikössä. Tutkimuksesta tuli ilmi, että autonomian toteutuminen oli hyvin riippuvaista asukkaan toimintakyvystä. Tuloksista tuli esiin myös se, että asukkaan toimijuus oli sidottuna hänen toimintakykyyn. Pirhosen mielestä toimijuuden sijaan tulisi puhua toimijuustilasta, jossa ympäristö mahdollistaa asiakkaan

toimijuuden. Pirhosen mukaan asukkaat olivat lähes näkymättömiä, eivätkä heidän persoonansa päässeet näkyville. Tämä johtui pääasiassa henkilökunnan asenteista sekä hoitotyön rutiininomaisuudesta. (Pirhonen 2017: 9–10.)

Ikääntyvä ihminen tulee nähdä aktiivisena toimijana toimintaympäristössään niin kauan, kun ihmisen toimintakyky mahdollistaa itsenäisen arjessa toimimisen. Sairastuessa ja avun tarpeen lisääntyessä ihmisen mahdollisuudet vaikuttaa arjen toimintaan ovat suoraan ja tiiviisti sidoksissa hoitajiin. Ikäihmisen toimijuutta voi mahdollistaa kohtaamalla, kuuntelemalla ja havainnoimalla hänen tarpeitaan. Muistisairaahan kohtaamisen taidot ovat avainasemassa, jotta hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa on mahdollista. Vaarana ympärivuorokautisessa hoiva-asumisessa on se, että ikäihmisen oma toimijuus hukkuu henkilökunnan toimijuuden alle. Tämä näkyy arjessa muun muassa asiakkaan puolesta päättämisenä (Ylä-Outinen 2012: 28.)

3 Asukkaan itsemääräämisoikeus palveluasumisessa

Tässä osuudessa määritellään lisää työhön liittyviä käsitteitä. Osuudessa kuvataan käsitteitä itsemääräämisoikeus, lain näkökulmaa itsemääräämisoikeuteen ja muistisairaana itsemääräämisoikeuden erityispiirteitä.

3.1 Itsemääräämisoikeuden määritelmiä

Yksinkertaistettuna itsemäärääminen tarkoittaa sitä, että ihminen voi itse vapaasti päättää itseään koskevista asioista ja itsemääräämiseen oikeutetun henkilön on kyettävä toimintaan ja harkintaan, joka edellyttää taitoja ja kykyjä. (Pahlman 2003: 170 - 171). Autonomia-käsitteen voi jakaa tahdon, ajatuksen ja toiminnan autonomiaan. Ajatuksen autonomialla tarkoitetaan päätöksenteon ja ajatuksen vapautta sekä moraalisia arvoja ja valintoja. Tahdon autonomialla tarkoitetaan yksilön oikeutta tehdä asioita. Toiminnan autonomiassa kyse on yksilön mahdollisuudesta toimia. (Pahlman 2003: 173 - 174.)

Autonomia käsitteenä on laaja ja siksi Suomessa käytetäänkin käsitettä itsemääräämisoikeus potilaaseen ja hoitotyöhön liittyen. Perustuslaki sisältää oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtaisen vapauden suoja tarkoittaa yksilön tahdonvapauden, fyysisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden suojelemista (Pahlman 2003: 76 - 77.) sekä jokaisen ihmisen oikeuteen henkilökohtaiseen alueeseen, johon sisältyy tunteiden ja ajatusten yksityisyys, määräysvalta omasta kehosta, oikeus omaan vakaumukseen ja elämiseen sen mukaisesti sekä oikeus määrätä omista asioistaan (Sarvimäki 2009: 33).

Mäki-Petäjä-Leinonen (2003) jakaa itsemääräämisoikeuden sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen, kompetenssiin ja valtaan. Esimerkkinä sisäisen vapauden esteestä voi olla muistisairaus ja lukitut ovet esimerkkinä ulkoisen vapauden rajoittamisesta. (Mäki-Petäjä-Leinonen (2003: 12–13.) Kompetenssilla taas tarkoitetaan tiettyjä taitoja ja kykyjä, joita tarvitaan harkittujen ratkaisujen tekemiseen ja niiden mukaisesti toimimiseen. Silloin kun henkilö pystyy ohjaamaan itseään ja sitä mitä ajattelee, tahtoo tai haluaa ja kuinka hän toimii, hänellä on kompetenssia. Oikeus valtaan sisältää sekä avunsaannin että toiminnanvapauden. (Pietarinen 1998:15-17, 25.)

Vaikka ihminen olisi menettänyt kompetenssiaan esimerkiksi muistisairauden myötä, itsemääräämisoikeus ulottuu kuitenkin myös häneen. Näitä ihmisiä on kohdeltava hypoteettisesti kompetentteina, ja silloin tulee toimia sen mukaan, mitä henkilö olisi oletettavasti halunnut. Näitä tilanteita helpottaa, jos henkilö on ennen sairastumistaan ilmaissut tahtonsa. Usein myös henkilön läheiset voivat auttaa kertomalla henkilön arvoista ja terveenä ilmaisemisistaan asioista. (Pietarinen 1998: 31.)

Tehostetussa palveluasumisessa asuvan henkilön itsemääräämistä on määritelty olevan portaittaista. Ensimmäisellä portaalla hyväkuntoisten ja kommunikaatiokykyisten asukkaiden itsemäärääminen näyttäytyy mielipiteitä ja toiveita esittämällä ja niillä hän pyrkii vaikuttamaan ympäristöönsä. Silloin henkilökunnalta vaaditaan halua ja valmiutta kysellä asukkaiden mielipiteitä ja kuunnella heitä. Mitä huonompi asukkaan kognitio on, sitä enemmän korostuu henkilökunnan aktiivisuus. Kaikkein huonokuntoisimpien ja kommunikaatiokyvyttömiä asukkaiden kohdalla itsemääräämisoikeus toteutuu lähinnä ihmisarvon kunnioittamisena. (Viljaranta 1991: 50.)

Valta määrittää mahdollisuudeksi vaikuttaa asioihin. Vallan ilmenemistapoja ovat muun muassa valta toiminnanvapauteen ja valta avunsaantiin. Näiden voi katsoa olevan tärkeimpiä ilmenemistapoja itsemääräämisoikeuden kannalta. Valta toiminnanvapauteen voi tarkoittaa esimerkiksi ulkoisen esteen puuttumista, joka vaikeuttaisi toimintaa. Tällainen este voi olla konkreettinen, kuten lukitut ovet. (Pietarinen 1998: 23–24.)

Hyvän lisäksi valtaa voi käyttää myös pahaan. Paha valta voi näkyä hyvin monin eri tavoin. Pahan vallan muodoiksi määrittää väkivalta, voimankäyttö, pakottaminen, manipulaatio, sorto, hyväksikäyttö ja ylivalta. Tehostetun palveluasumisen kontekstissa todennäköisimpiä pahan vallan ilmentymiä ovat oletettavasti manipulaatio ja ylivalta. (Niemi 2013: 44)

Kaikenlainen pakottaminen rajoittaa ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lievimpänä pakottamisen muotona voi pitää tiedon rajaamista. Silloin asukkaalle ei anneta kaikkea sitä, jota hän tarvitsisi tehdäksensä päätöksiä. Tätä seuraavana muotona voi pitää suostuttelua, jossa tarkoituksena on asukkaan tahdon muuttaminen vastaamaan henkilökunnan pyrkimyksiä. Suostuttelu voi perustua siihen, että henkilökunta on koulutuksensa perusteella pätevämpi arvioimaan, mikä asukkaalle on parasta. Suostuttelua seuraavana askeleena voi pitää taivuttelua, johon saattaa liittyä uhkailua. Esimerkkinä

tästä voisi olla, että asukas pelkää häneen asennoitumisen muuttuvan tai saadun palvelun vaarantumisen, jos ei toimi niin kuin henkilökunta edellyttää tai haluaa. Äärimuotoina vallan käytölle ja pakottamiselle voi pitää rankaisemisen ja henkisen ja fyysisen pahoinpitelyn, tai sillä uhkaamisen. (Jääskeläinen 2004: 148–150.)

Vaikka pakottaminen perustuisi asukkaan turvallisuuden varmistamiseen, tai muistisairaahan asukkaan suojaamiseen, on se aina eettisesti ongelmallista. Usein muistisairaahan ihmisen kyky oman tilanteen arviointiin on heikentynyt, jolloin hänen tavoitteet voi olla ristiriidassa hänen etujen kanssa. (Jääskeläinen 2004: 151–153.)

3.2. Lain näkökulma itsemääräämisoikeuteen

Perustuslaki (731/1999) takaa jokaiselle oikeuden elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja vapauteen. Potilaan hyvän kohtelun ja itsemääräämisoikeuden määrittelevät laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012) tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista ja hyvinvointia sekä tukea osallisuutta ja voimavaroja. Mahdollisimman terve ja toimintakykyinen elämä on myös hyvän ikääntymisen laatusuosituksen (STM 2017) tavoite. Väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä edistää terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on parantaa sosiaalipalvelujen saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Näiden edellä mainittujen lisäksi on ollut tekeillä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta (HE 108/2014). Edunvalvoja voidaan määrätä toimintakyvyltään heikentyneelle ihmiselle holhoustoimilain (442/1999) perusteella ja laki edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007) tekee mahdolliseksi ennakolta määrätä jonkun toisen huolehtimaan omista asioistaan siinä vaiheessa, kun itse ei enää niitä kykene hoitamaan.



Kuvio 1 Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat lait Suomessa

Yksilölle kuuluvista oikeuksista eli perusoikeuksista säädetään perustuslaissa (731/1999). (Ojanen & Scheinin 2011: 223) mukaan perusoikeuksista ei löydy termiä itsemääräämisoikeus, mutta se voidaan liittää perustuslain kokonaisuuteen. Perustuslain 7 §:stä momentista se voidaan johtaa tästä lauseesta, ”*jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtainen vapaus pitää sisällään sekä ihmisen fyysisen vapauden että tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden suojan*” (Perustuslaki 731/1999).

Yksityiselämän suoja (10 §) on perustuslaissa mainittu, ja se sisältää henkilön oikeuden päättää suhteistaan muihin ihmisiin ja ympäristöön. Sen lisäksi myös muut perustuslain vapausoikeudet turvaavat yksilön itsemääräämisoikeutta, kuten esimerkiksi liikkumisvapaus (9 §) sekä uskonnon ja omantunnon vapaus (11 §). (Perustuslaki 731/1999.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli potilaslaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) eli asiakaslaki konkretisoi perusoikeudet. Potilaslain 2 §:ää sovelletaan tehostetussa palveluasumisessa silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät toimenpiteitä asukkaan terveydentilan määrittämiseksi, hoitamiseksi tai ylläpitämiseksi. Asiakaslakia sovelletaan lain 2 §:n mukaan sekä viran-

omaisen että yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon. (Asiakaslaki 812/2000.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n mukaan tehostettu palveluasuminen luetaan sosiaalihuoloksi.

Potilaan suostumus on edellytys hoidon luvallisuudelle. Suostumukseksi voi riittää potilaan yhteistyö hoitotoimenpidettä tehdessä. Suostumustaan antavalla on oltava kyky suostumuksen antamiseen ja asukkaan on ymmärrettävä, mihin hän suostuu ja suostumus on annettava vapaaehtoisesti. Potilaan oikeutta päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta säädetään potilaslain 6 §:ssä. Muistisairaahan asukkaan kohdalla on huomioitava suostumukselle asetetut ehdot. Jos asukas on menettänyt kyvyn päättää hoidostaan tai ilmaista päätöksensä, häntä on hoidettava hänen oletetun tahtonsa mukaan, eli kuinka hän päättäisi, jos hän kykenisi tekemään päätöksen ja ilmaisemaan sen. (Kotisaari & Kukkola 2012: 86–88, 96.)

Potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun säädetään potilaslain 3 §:ssä ja esimerkiksi ovien lukitseminen ja muut vastaavat rajoitukset voivat olla lainmukaisia, jos niiden katsotaan olevan asukkaan hyvän hoidon ja kohtelun, huolenpidon ja turvallisuuden kannalta välttämättömiä. (Kotisaari & Kukkola 2012: 97, 99.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään asiakaslain 8 §:ssä seuraavasti: ”*Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.*” Itsemääräämisoikeudesta erityistilanteissa säädetään asiakaslain 9 §:ssä eli toimintatavasta silloin, kun täysi-ikäinen asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn takia pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palveluihinsa tai niihin liittyvien toimien suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ei pysty ymmärtämään ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Asiakkaan tahtoa on näissä tilanteissa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka tai hänen läheisensä kanssa. (Valkeajoki 2018.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyy kiinteästi suojaamisen periaate, joka voi auttaa toimimaan liiallisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tilanteissa. Suojaamisen periaatteella tarkoitetaan ihmisen oikeutta saada suoja paitsi ulkopuolisten taholta tulevia, myös hänen itsensä aiheuttamia oikeudenloukkauksia vastaan. Keinoja tilanteeseen puuttumiseen voi olla holhoustoimilain mukaisen ilmoituksen tekeminen maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta muistisairaasta. (Mäki-Petäjä-Leinonen

2003: 11.) Myös vanhuspalvelulaki velvoittaa ammattihenkilöstöä ilmoittamaan palvelun tarpeesta olevasta henkilöstä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Jos ihminen on menettänyt kyvyn huolehtia itsestään niin, että siitä on vaaraa hänen terveydelleen tai turvallisuudelleen, suojaamisen periaate ylittää silloin itsemääräämisoikeuden. (Kotisaari & Kukkola 2012: 100). Vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan henkilön sosiaali- ja terveystalvet on järjestettävä niin, että ne tukevat hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumiskykyä ja toimintakykyä sekä henkilön osallisuutta (Vanhuspalvelulaki 980/2012).

3.3 Itsemääräämisoikeuden erityispiirteitä palveluasumisessa

Läheisten ja muiden hoitoon osallistuvien on kunnioitettava muistisairaana itsemääräämisoikeutta. Muistisairaiden kohdalla tulee aina olettaa, että henkilö kykenee tekemään valintoja ja osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. (Nikumaa 2014: 171). Muistisairaana omia ratkaisuja tulisi aina noudattaa niin pitkään kuin hän ymmärtää kyseessä olevan asian merkityksen. Tärkeintä on huomioida niitä ajatuksia ja toiveita, joita muistisairas on terveenä ollessaan ilmaissut, mikäli hän ei kognitioiltaan ole enää kykenevä ymmärtämään asioiden merkityksiä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 46.)

Muistisairauden alkuvaiheessa sairastunut pystyy useimmiten päättämään omista asioistaan ja kykenee tekemään itseään tai omaisuuttaan koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin muistisairas kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen omien ratkaisujen tulee olla ensisijaisia. Kognitiivisten taitojen heikentyminen aiheuttaa kuitenkin eteen tilanteita, jossa itsenäinen päätöksenteko käy mahdottomaksi. Näissäkin tilanteissa yksilön itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, jos hän on päätöksentekokykyisenä ilmaissut tahtonsa. Vaikeasti muistisairaana tahtoa tulee kuunnella vähäisemmissä, mutta arkielämän kannalta tärkeissä asioissa, kuten pukeutumisessa ja lempiruoissa. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Nikumaa 2009: 5, Nikumaa 2014: 171, 177).

Selkokielen käyttämisellä voidaan tukea muistisairaana itsemääräämisoikeutta. Tästä esimerkkinä muun muassa tahdon selvittäminen yksinkertaisilla ja vaihtoehtoja sisältävillä kysymyksillä. Mikäli ihminen ei ole ilmaissut tahtoaan tai mielipiteitään terveenä ollessaan, voidaan hänen tahtoaan selvittää asenteiden ja elämäntalon perusteella. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 46 - 47.) Omaisten ja muiden läheisten avulla voidaan selvittää

muistisairaahan tahtoa, ja tarvittaessa tehdä päätöksiä yhteistyössä heidän kanssaan. (Sarvimäki 2009: 36.)

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös osallisuuden käsite. Osallisuuden toteutumisen voidaan ajatella tarkoittavan sitä, että työskentely ja tavoitteet määritellään asukkaan tuoman tiedon perusteella. Pelkkä kuunteleminen ei riitä, vaan asukkaan tulee tulla myös kuulluksi ja ymmärretyksi sekä asukkaan tulee saada kokemus siitä, että hänet otetaan vakavasti. Osallisuus tarkoittaa myös sitä, että henkilö saa osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja häntä kuullaan hänen asiassaan. Osallisuus ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että henkilö tekisi päätöksen itsenäisesti (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 48 - 49.)

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen turvaaminen on yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista. Henkilökunnan työ on huolenpitoa ja usein se on yksisuuntaista. Yksisuuntaiseen huolenpitoon liittyy usein vallankäyttöä, jota voi vähentää molemminpuolisella vuorovaikutuksella, jolloin asukas tulee ymmärretyksi, kuulluksi ja kunnioitetuksi. Ihmisarvoinen kohtelu edellyttää henkilön yksityisyyden suojan ja ainutlaatuisuuden kunnioittamista, hänen mielipiteidensä, toivomustensa ja itsemääräämisoikeutensa arvostamista sekä kohtaamista arvokkaana ja yhdenvertaisena ihmisenä (Vihanta 2017: 10.)

Hoitotyössä eettiseksi kysymykseksi nousee asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Kun vedotaan asukkaan omaan etuun, on lähtökohtana oltava arvio asukkaan todellisesta tilanteesta. Apuna arvioinnissa voi käyttää tutkimuksista saatuja tuloksia ja mittareita, kuten RAI, MMSE yms, jotka kertovat esimerkiksi sairauksien vaikutuksista ja asukkaan tilasta ja sen vaikutuksesta asukkaan kykyyn tehdä itseään koskevia päätöksiä. Silloin tulee pohtia myös mahdollisia seurauksia, jos tilanteeseen ei puututa. On haastavaa erottaa tilanteet, joissa puuttumatta jättäminen johtaa hyvän elämän edellytysten vaarantumiseen niistä, joissa kyse on ihmisen oman päätösvallan alla olevasta elämänsisällöstä, johon ei tule puuttua. (Niemi 2011: 193.)

Jos asukas ei kykene käyttämään järkeään päätöksentekoon, tunteiden ja vaistojen lisäksi, hänen epäsuotuisan toiminnan tukeminen itsemääräämisen perusteella on epäeettistä. Tällöin voidaan ajatella, että ihmisillä on oikeus myös siihen, että heidän elämänsä perusedellytykset korjataan tarvittaessa jopa ilman heidän suostumustaan.

(Niemi 2011: 194.) Itsemääräämisoikeuden liiallinen kunnioittaminen saattaa johtaa ihmisen etujen vastaiseen lopputulokseen ja jopa heitteillejättöön (Nikumaa 2014: 171).

Ihmiselle on kuitenkin sallittava tietty määrä niin sanottua järjenvastaista toimintaa, irrationaalisuutta. Jos muistisairas ihminen saa mielihyvää jostakin tekemästään päätöksestä tai ratkaisusta, joka ei vaikuta häneen haitallisesti, siihen ei tule puuttua. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi siitä huolimatta olla ihmisen etujen mukaista, vaikka hänen sairaana ilmaistu tahto eroasi hänen terveenä ilmaistusta tahdostaan. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003: 194.)

Kun kyseessä on henkilö, joka on heikossa asemassa esimerkiksi ikänsä tai sairautensa puolesta, tulevat yksilön suojaamisen periaate sekä itsemääräämisoikeuden tukemisen periaate itsemääräämisoikeuden lisäksi esiin. Suojaamisella tarkoitetaan muun muassa sitä, ettei anneta toisten tehdä päätöksiä henkilön puolesta kuulematta kyseessä olevaa henkilöä. Ihmisen itsemääräämisoikeutta voidaan esimerkiksi muotoilemalla kysymykset niin, että kyseessä olevan henkilön on helpompi ymmärtää ne. (Vihanta 2017: 11.)

Hoitajan ja hoidettavan välisessä kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa ilmenee itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja toteutuminen. Suhteen tulee perustua osapuolten keskinäiselle luottamukselle, ymmärtämiselle ja kunnioitukselle. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteinä voivat olla sekä ylihoitoisuus että välinpitämättömyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on usein tapainottelua näiden kahden välillä. (Vihanta 2017: 12.)

Vaikka vastausta ei muistisairaalta välttämättä aina saa, hänen mielipidettä tulee kysyä aina (Vihanta 2017: 13). Muistisairaahan kommunikointitapoja voivat olla ilmeet, äännähdyksen ja eleet ja niitä tulkitsemalla on pyrittävä tulkitsemaan asukkaan tahtoa (Kekola ym. 2004: 78). Mielipiteen ja suostumuksen kysyminen on myös osa asukkaan kohtelemista tasa-arvoisena aikuisena (Eloniemi-Sulkava ym. 2007: 91).

Omatoimisuutta ja itsemääräämistä mahdollistavat tekijät ovat oleellinen osa kodin merkitystä (Nykänen 2007: 59–61). ja vapaus toimia oman halunsa mukaan onkin yksi tärkeimmistä kodin tuntua luova tekijä (Ryhänen & Vaittinen 1995, 29). Oman kodin vapauksessa korostuu päätösvalta omiin asioihin, ja muuttaessaan kotoa tehostettuun palveluasumiseen ihminen voi menettää tunteen siitä, että elämä ja koti ovat omassa hallinnassa (Salonen 2007: 96, 103).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisena espoolaisen muistipalvelukeskuksen henkilökunta kokee asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja sen tukemisen sekä miten he ajattelevat voivansa sitä omalla toiminnallaan vahvistaa. Työn tarkoituksena oli selvittää asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia tekijöitä ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja.

Opinnäytetyön kehittämisosuuden tarkoituksena oli kehittää espoolaisessa muistipalvelukeskuksessa työskentelevän henkilöstön osaamista itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi muistipalvelukeskukselle luonnos toimintamallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Toimintamallin tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja asukkaan itsemääräämisoikeutta tukevien työtapojen käyttöä arjessa sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan työtään asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistaen. Ajatukseni on, että kehittäminen lisää yhteisöllistä keskustelua ja vahvistaa yhteisen toimintamallin avulla henkilökunnan sitoutumista asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisena henkilökunta ymmärtää asiakkaan itsemääräämisoikeuden?
2. Mitkä asiat ja toiminnot henkilökunnan mielestä tukevat asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista?
3. Mitkä asiat ja toiminnot henkilökunnan mielestä heikentävät itsemääräämisoikeuden toteutumista?

4.2 Kehittämistyön kohde

Espoo on varautunut väestön ikääntymiseen ikäihmisten asumista kehittämällä. Espoon kaupunki on siirtynyt kokonaan laitoshoidosta elä ja asu-seniorikeskusmalleihin. Elä- ja asu-seniorikeskusmalli perustuu Espoon ikääntymispoliittiseen ohjelmaan 2009–2015 ja sen pohjalta tehtyihin strategisiin päätöksiin. (Espoon kaupunki 2009.) Muistipalvelukeskustoiminta on elä ja asu-seniorikeskusmallin mukaista toimintaa. Espoon ensimmäinen muistipalvelukeskus aloitti toimintansa vuonna 2014 ja tällä hetkellä muistipalvelukeskuksia on kaksi.

Tämä kehittämistyön kohteena oleva muistipalvelukeskus tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista muistisairaille ihmisille. Muistipalvelukeskus tarjoaa myös muistisairaiden ihmisten kotona asumisen tukena lyhytaikaishoivaa asiakkailleen. Lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa järjestetään mm. omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden mahdollistamiseen, säännölliseen jaksohoitoon, lomapaikkaan tai akuuttiin tarpeeseen. Asiakas tai hänen omaisensa/läheisensä sopii lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoivan jaksot etukäteen seniorineuvonta ja palveluohjaus -yksikkö Nestorin palveluohjaajan kanssa.

Muistipalvelukeskuksessa on lisäksi muistisairaille asiakkaille päivätoimintaa. Päivätoiminta on suunnattu henkilöille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua ja jotka eivät kykene osallistumaan muihin ikääntyneiden harrasteryhmiin. Päivätoiminnan asiakkaaksi tullaan palvelutarpeen arvion perusteella, ammattilaisen läheteellä. Päivätoiminnassa käydään pääsääntöisesti kerran viikossa kuuden tunnin ajan. Päivätoimintapäivä sisältää yhteiskuljetuksen kotoa päivätoimintaan ja takaisin, lounaan, kahvin sekä kuntouttavan toiminnan.

Muistipalvelukeskuksen henkilökunta kostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista, laitosapulaisista, palveluohjaajista, palvelusihteeristä, palveluvastaavasta ja palveluesimiehestä.

4.3 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyöni oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka toteuttamiseen valitsin laadullisen tutkimusotteen ja toimintatutkimuksellisen lähestymistavan. Toimintatutkimus on yksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lajeista. Laadullisessa tutkimuksessa paino on ihmisten mielipiteissä ja mielipiteiden yksityiskohtaisessa analysoinnissa sekä muun muassa sitä voi käyttää kuvaamaan jotain tapahtumaa tai ilmiötä. Se auttaa ymmärtämään käsiteltävänä olevaa toimintaa tai antaa mielekäs tulkinta jollekin tapahtumalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005: 164.)

Opinnäytetyössäni pyrin teoriatietoa ja haastatteluin kerättyä käytännön kokemuksellista tietoa yhdistelemällä saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa jostakin tavasta tai ilmiöstä ja samalla ratkaista työn kohteena olevassa yksikössä ilmeneviä käytännön ongelmia. (Lauri 1997: 114, Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015: 58.)

Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös silloin, kun ollaan kiinnostuneita yksittäisten henkilöiden kokemuksista tai halutaan tutkia luonnollisia tilanteita. (Tuomi & Sarajärvi, 2002: 87.) Tutkimuksellisen opinnäytetyöni kohteena oli espoolaisen muistipalvelukeskuksen työntekijät ja tavoitteenani oli saada selville heidän ymmärrystään ja ajatuksiaan asukkaiden itsemääräämisoikeudesta. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta, joten tämä menetelmä sopii hyvin tähän työhön. Tällä tutkimusmenetelmällä tavoitetaan ihmiselle merkitykselliseksi koettuja tapahtumia ja asioita. Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei aina ole tarkoitus löytää pelkästään totuutta tutkittavasta asiasta vaan ihmisten kertomien kokemusten avulla voidaan luoda vihjeitä, joiden avulla tulkintoja voidaan tehdä. (Vilkkä 2006: 97–98.)

Tässä opinnäytetyössä on valittu lähestymistavaksi toimintatutkimuksellisuus siksi, että kehittämistyön myötä pyritään kehittämään käytännön toimintaa ja myös uusia toimintatapoja. Toimintatutkimuksen tarkoituksena ei ole ainoastaan kuvata tai selittää, vaan myös muuttaa todellisuutta. Tässä lähestymistavassa on mahdollista, että muutos voi tapahtua tai olla tapahtumatta tai muutos voi olla myös toisenlainen, kuin mitä alun perin on lähdetty tavoittelemaan. (Kuula 2006.)

Tässä työssä sovelsin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa tehostetun palveluasumisen toiminnan kehittämiseen seuraavasti: nykytilan kartoitus ryhmähaastattelun keinoin, aineiston kerääminen, aineiston analyysi, työpajatoiminta teemahaastattelujen tulosten pohjalta ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevan toimintamallin kuvaaminen. Itsemääräämisoikeutta tukevan toimintamallin jalkauttaminen, arviointi ja seuranta jäävät tämän työn ulkopuolelle ajallisista syistä.

4.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuksellisen aineiston keräämiseen käytin teemoitettuja ryhmähaastatteluja. Ryhmämuotoinen haastattelu sopi mielestäni menetelmäksi, sillä haluan selvittää tietyn joukon yhteistä näkemystä tiettyyn asiaan. Ryhmähaastattelu on melkein kuin keskustelu, jossa osallistujat saavat kommentoida asioita vapaasti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa aiheesta. Ryhmähaastattelussa aineistoa tuotetaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2017: 61.)

Teemahaastattelussa määritetään tutkimushaastattelun teemat eli aihealueet tutkimuskysymysten perusteella ja niiden avulla tavoitellaan vastauksia niihin (Vilka 2015: 124). Ryhmähaastattelulla ajattelin saavani monipuolista tietoa tutkimuskysymysten mukaisiin teemoihin. Tämän ryhmähaastattelun teemat on määritelty aihepiirin tuntemuksen sekä aiheeseen liittyvän teorian ja kirjallisuuden perusteella. Haastattelutilanteessa käytössä oleva teemarungon on hyvä olla mahdollisimman lyhyt, silloin keskustelu on mahdollisimman luontevaa eikä haastattelijan tarvitse jatkuvasti vilkuilla papereitaan. (Eskola & Vastamäki 2015: 35–36.) Ennen haastatteluja laadin lyhyen haastattelurungon (Liite 1) jonka kysymyksillä ja teemoilla pyrin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Tutkimukseen osallistuvia ei pidetä vain laadullisen tutkimuksen tiedonsaantivälineinä, vaan osallistumisen toivotaan myös lisäävän osallistujien ymmärrystä aiheena olevasta asiasta ja vaikuttavan myönteisesti heidän ajattelu- ja toimintatapoihin, myös tutkimuksen jälkeen (Vilka 2015: 125). Kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoja ja käsityksiä, on haastattelu hyvä väline tiedon hankintaan. (Eskola & Suoranta 2000: 85, Hirsjärvi & Hurme 2017: 11, 35.) Itse olin haastattelutilanteissa aktiivinen ja uskon, että se lisäsi avoimuutta ja rohkeutta ryhmän ilmapiirissä.

Opinnäytetyöni haastattelut toteutettiin kahdessa eri ryhmähaastattelutilanteessa. Ryhmien jäsenet valikoituivat haastatteluun osittain heidän oman kiinnostuksensa mukaan ja myös sen mukaan, että he olivat työvuorossa kyseisenä haastattelupäivänä. Haastattelukutsun (Liite 2) saaneet henkilöt olivat aikaisemmin ilmoittautuneet olevansa kiinnostuneina toimimaan kehittämistyön kohteena olevan muistipalvelukeskuksen arvotyöstä vastaavassa ryhmässä. Lähetin heille sähköpostilla kutsun haastatteluun ja haastattelusopimuksen (Liite 3) allekirjoitettavaksi. Kutsussa kerroin haastattelun tarkoituksesta ja nauhoituksesta sekä sen, että haastateltavat voivat missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa opinnäytetyöhön. Lupasin myös, ettei heidän henkilöllisyytensä tule missään työn vaiheessa esille. Haastattelukutsun sai 10 henkilöä. Lopullisesti haastatteluihin valikoituivat ne henkilöt, jotka olivat suostumuksen antaneet ja olivat kyseisenä haastattelupäivänä töissä. Tämän lisäksi pidin mielessä koko ajan sen, että haastatteluun osallistujien olisi hyvä olla eri ammattiryhmistä.

Haastattelun pyrittiin järjestämään sellaiseen aikaan, jolloin ne mahdollisimman vähän häiritsevät muistipalvelukeskuksen arkea. Haastattelut pidettiin molemmilla kerroilla ilta-päivällä, jolloin talossa on eniten henkilökuntaa paikalla ja osallistujien oli mahdollista olla hetki poissa omista työtehtävistä. Olin etukäteen varmistanut esimieheltä, että haastattelut voidaan tehdä työajalla.

Haastattelut pidettiin muistipalvelukeskuksen neuvotteluhuoneessa. Ensimmäisen haastattelun kesto oli 1t 20 min ja toisen 55 min. Molemmissa haastatteluryhmissä oli neljä osallistujaa, eli haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan (8) työntekijää. Kaksi haastatteluun kutsuttua henkilöä eivät halunneet osallistua. Osallistujat olivat eri ammattiryhmistä ja eri työtehtävistä ja he olivat työskennelleet muistipalvelukeskuksessa 2 – 5 vuotta.

Haastattelut onnistuivat hyvin. Tilanteet olivat rauhallisia, avoimia ja keskustelevia. Tila oli rauhallinen, eikä haastatteluita keskeytetty. Haastateltavat tunsivat etukäteen toisensa työkavereina, mikä poisti mahdollista jännitystä. Ensimmäisen haastatteluryhmän keskustelu oli aavistuksen vilkkaampaa. Oma roolini keskustelussa oli ylläpitää aktiivista ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta ja huolehtia, että jokainen pääsee ilmaisemaan näkemyksensä ja ajatuksensa. Roolini oli pääasiassa osallistujia tukeva, ohjaava ja asioihin johdatteleva. Sanoitin kuultua lyhyeksi yhteenvedoksi tarkistaakseni, ymmärsinkö oikein puheen merkityksen. Oma tehtäväni oli myös huolehtia, että jokaisella osal-

listujalla on tilaa osallistua keskusteluun eikä kukaan osallistujista dominoi tilannetta liikaa, koska silloin on vaarana, että ryhmäkeskuselu tuottaa yksipuolista aineistoa. Aika ajoin tein yhteenvetoa aiemmin sanotuista asioista, rohkaisin hiljaisempaa osallistujaa puhumaan tai selvittääkseni saiko ajatus muilta myös kannatusta. Ryhmähaastattelussa haasteeksi voi myös osoittautua keskustelun hajanaisuus ja varovaisuus. Välikysymyksillä pystyin ohjaamaan ryhmää keskustelemaan nimenomaan toivotusta aiheesta toivotusta näkökulmasta. Jossain keskustelun vaiheessa osallistuin keskusteluun työntekijän roolissa, mutta nämä omat kommenttini jätin huomiotta aineiston analyysissä.

Osallistujien henkilöllisyys ei ilmene opinnäytetyöraportissa ja siinä käytetyissä suorissa lainauksissa. Opinnäytetyön tuottama tieto ihmisten ja paikkojen nimistä ei ole opinnäytetyöni tavoitteen kannalta olennaista, joten kaikki osallistujien henkilöllisyyden tunnistamisen mahdollistavat yksityiskohtaiset tiedot muutin jo litterointivaiheessa numeroiksi, mutta lopullisesta raportista jätin numerotkin pois. Opinnäytetyöraportissa ei myöskään yksilöidä tarkemmin missä tehtävissä osallistujat muistipalvelukeskuksessa toimivat. Keskustelujen nauhoitteet, osallistujien suostumuslomakkeet ja litteroitu tutkimusaineisto tuhoetaan opinnäytetyöraportin valmistuttua.

4.5 Aineiston analyysi

Silloin kun aineistomäärät ovat suuria, ovat erilaiset analyysimenetelmät tarpeen. Suuresta aineistosta ei pelkällä lukemisella löydetä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa analysoimalla tavoitellaan erilaisia säännönmukaisuuksia ja toimintatapoja ja niiden taustalla olevia syitä. (Kananen 2014: 112, 115.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä täytyy keskittyä tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Sarajärvi & Tuomi 2009: 92). Aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut tekstimuotoon. Tuotettua tekstiä tarkastellaan tutkimuskysymysten näkökulmasta ja haetaan niihin vastauksia. (Kananen 2012: 99.) Haastattelun sisällönanalyysissä analysoidaan puhuttua sisältöä. Tärkeää on litteroida kaikki ne puheen piirteet, joita pidetään keskeisenä tutkimusongelman kannalta. Litteroinnin tarkkuustason määrittelevät tutkimuskysymykset sekä analyysitapa. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvoori 2017: 429-431.)

Litteroin aineiston lähes kokonaan, muutamia epäoleellisia ilmauksia lukuun ottamatta. Jätin kirjoittamatta äännähtelyt, hymähtelyt ja huokaukset. Olin kiinnostunut nimenomaan haastattelussa esiin nousevista asiasisällöistä, joten kovin yksityiskohtainen litterointi ei silloin ole välttämätöntä (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2010: 425). Litteroidun tekstin tallensin omalle koneelle, omiksi tiedostoiksi. Litterointivaiheessa käytin haastatteluista ja haastateltavista numeroita, jotka jätin pois raportointivaiheessa.

Litterointivaiheessa kirjoitin haastattelut auki ja kirjoitettuja sivuja tuli 14, kun Arial leipätekstin kirjasinkoko oli 11 ja rivin väli 1. Litterointi on tärkeä osa aineistoon tutustumista (Hyvärinen ym. 2010: 13). Tein haastattelun jälkeen muistiinpanoja ja haastattelun aikana tein merkintöjä papereihini. Nämä merkinnät olivat osa aineiston analyysiä. Tein paljon merkintöjä ja muistilappuja litterointivaiheessa ja analysoinnin aikana.

Ennen varsinaista analyysiä tutustuin aineistoon lukemalla litteroinnin jälkeen tekstiä moneen kertaan sekä aloin järjestelmään ja luokittelemaan sitä. Aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta liittyvät toisiinsa kiinteästi toisiinsa, vaikka niitä työskentään erikseen tutkimusta tehtäessä. (Hyvärinen ym. 2010: 10 - 11.) Haastatteluaineiston litteroinnin jälkeen, tulostin kaikki haastattelut ja kävin tekstiä läpi lukien. Haastatteluissa minulla oli käytössäni haastattelun teemarunko, mutta siitä huolimatta huomasin, että haastattelun aikana olin pomppinut jonkin verran asiasta ja teemasta toiseen. Luin haastattelutekstiä ajatuksella läpi moneen kertaan. Sen jälkeen ryhmittelin eri teemoihin liittyviä asioita alleviivaten teemoja eri värisillä kynillä.

Tämän jälkeen aloin ryhmittelemään kuhunkin teemaan liittyviä tekstejä. Aineistosta kohdita, joissa puhuttiin tutkimuskysymyksiin vastaavista ilmaisuista ja ilmiöistä (Hyvärinen ym. 2010: 20). Pelkistin aineistosta muistisairaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja vahvistamiseen liittyviä sisältöjä eriväristen alleviivausten avulla. Aineiston pelkistämisen eli redusoinnin tarkoitus on karsia epäolennaista tietoa pois (Sarajarvi & Tuomi 2018: 123, 125–127). Luin aineistoa läpi useaan kertaan ja valikoin sieltä tutkimuskysymysteni kannalta oleelliset kohdat. Tämän jälkeen pelkistin niiden oleellisen sisällön. ja pelkistin niiden oleellisen sisällön. Kun epäoleellinen tieto oli erotettu oleellisesta, kokosin tutkimuskysymysten kannalta tärkeimmät alkuperäisilmaukset kunkin kysymyksen alle.

Sisällönanalyysi tuntui tämän opinnäytetyön yhteydessä sopivalta valinnalta. Sarajärven ja Tuomen (2009: 91) mukaan se on perusanalyysimenetelmä, joka toimii hyvin laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti (Sarajärvi & Tuomi 2002: 107), ja sain sen avulla esille henkilökunnan äänen tässä opinnäytetyössä.

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällönanalyysillä ryhmitellään aineistoa selkeään muotoon. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet muodostetaan tutkittavan ilmiön aiempaa teoriatietoa hyödyntäen. (Sarajärvi & Tuomi 2018: 123, 133.) Koska opinnäytetyön aineistoa peilataan teoriaosuudessa jo esiteltyihin lakeihin ja suosituksiin, sopi mielestäni teoriaohjaava analyysi tähän työhön sisällönanalyysiksi.

Tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia nousi esiin runsaasti. Näitä pelkistämällä ja muokkaamalla muodostin kolme pääluokkaa: itsemääräämisoikeus palveluasumisessa, henkilökunnan toiminta asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen arjen toiminnassa ja asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvät haasteet.

5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisena espoolaisen muistipalvelukeskuksen henkilökunta kokee asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja sen tukemisen sekä miten he ajattelevat voivansa sitä omalla toiminnallaan vahvistaa. Työn tarkoituksena oli selvittää asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia tekijöitä ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja.

Opinnäytetyön kehittämisosuuden tarkoituksena oli kehittää muistipalvelukeskuksessa työskentelevän henkilöstön osaamista itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Kehittämistyön tuotoksena oli tarkoitus valmistella heille luonnos toimintamallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Toimintamallin tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja asukkaan itsemääräämisoikeutta tukevien työtapojen käyttöä arjessa sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan työtään asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistaen.

5.1 Itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa

Muistipalvelukeskuksen työntekijöiltä kysyttiin ensin, mitä itsemääräämisoikeus heidän mielestään tarkoittaa ja miten se näkyy tehostetussa palveluasumisessa. Haastateltavat kertoivat itsemääräämisen olevan sitä, että ihminen pystyy itse tekemään päätöksiä. Päätöksenteko tuli esiin ennen kaikkea omaan elämäänsä koskevien päätösten tekemisenä. Itsemääräämisen koettiin olevan riippuvainen ihmisen mahdollisuuksista toteuttaa omia päätöksiä:

”että saa vaikuttaa elämäänsä ja omaan arkeen ja vaikuttaa”

”saa tehdä asioita niin kuin haluaa, nukkua pitkään, jos niin on tottunut”

Haastatteluissa tuli esille, että itsemääräämisoikeus on monimuotoinen asia, ja siihen vaikuttaa moni asia lain elinympäristön lisäksi. Haastateltavat sanoivat muun muassa, että tuskin koskaan kukaan voi päättää kaikesta elämään liittyvistä asioista, ihan niin kuin itse haluaa. Itsemääräämisoikeuden todettiin kuitenkin olevan ihmisen perusoikeus ja sillä on suuri vaikutus ihmisen hyvinvointiin.

Haastatteluissa nousi esiin se, että itsemääräämisoikeudessa tärkeintä on itse oikeus tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. Monelle oli tärkeintä mahdollisuus omannäköiseen elämään, jollekin taas yksityisyys ja oma rauha. Ihmisarvon ja omanarvontunteen säilyttäminen merkitsi osalle eniten. Myös vastavuoroisuus, asukaslähtöinen työote ja työyhteisön tuki mainittiin useampaan kertaan.

Kaikkien mielestä itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että asukkaat saavat apua tarvittaessa. Haastatteluissa tuotiin esille, ettei asukkaan puolesta tehdä asioita, vaan kannustetaan häntä toimimaan omien kykyjensä ja voimavarojen mukaan. Kuntouttava työote koettiin merkityksellisenä asukkaan jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään. Haastateltavat olivat kokeneet, että jotkut asukkaat haluavat, että kaikki asiat tehtäisiin puolesta, vaikka itsekkin pystyisivät sen tekemään.

Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat sitä mieltä, että työskenneltäessä hoiva-asumisen ympäristössä, on ensiarvoisen tärkeää muistaa, että työskentelemme asukkaan omassa kodissa. Kun esimerkiksi mennään tekemään asioita asukkaan huoneeseen, tehdään siellä hoitotoimia, siistitään paikkoja tms, on aina pidettävä mielessä, että se on toisen ihmisen koti:

”se ei ole pelkästään meidän työpaikka vaan asukkaan koti, josta hän maksaa vuokraa ja silloin pitäisi saada asua ja olla siellä niin ku haluaa”

Haastatteluissa tuli ilmi, ettei kaikki työntekijät ole tätä sisäistäneet. Tämä näkyy haastateltavien mukaan muun muassa siten, että mennään asiakkaan huoneeseen koputtamatta, tai lukittuun huoneeseen omilla avaimilla. Asiakkaan huonetta saatetaan järjestellä, sisustaa ja siivota kysymättä tai huomioimatta asiakkaan omia halua:

”mun mielestä pitää olla semmoinen, että he asuvat omassa kodissa ja siellä on oikeus myöskin omaan rauhaansa”

Haastatteluissa keskusteluun nousivat yksikön yleiset tilat ja asukashuoneet. Tiloista keskusteltiin sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen että kodinomaisuuden kannalta. Lähes kaikki haastatellut ajattelivat, että yksikön tilat ja tilaratkaisut voivat joko tukea tai huonontaa itsemääräämisen mahdollisuuksia. Fyysisellä ympäristöllä on suuri

merkitys asukkaan kannalta ja merkitsee paljon, pääseekö asukas itse liikkumaan ja huolehtimaan tarpeistaan omien halujen mukaisesti.

Palveluasumisen ympäristöä miettiessä haastatteluissa nousi esiin fyysiset tilat ja rakenteet sekä yhteisten tilojen ja asukashuoneiden sisustus ja viihtyisyys. Näiden lisäksi ulkotilat, piha ja parvekkeet tulivat keskustelussa esiin asumisympäristön osana. Haastatteluissa nousi esiin vahva näkemys siitä, että yksikön tulisi olla yksikerroksinen ja uloskäynnin olisi oltava samassa tasossa. Henkilökunnan mielestä asukkaiden tulisi päästä vapaasti ulos ulkoilemaan, edes yksikön sisäpihalle. Tällä hetkellä asukkailla on mahdollisuus ulkoilla parvekkeilla, mutta vaikka ne suuret ovatkin, henkilökunnan mielestä asukkaat eivät ajattele sitä ulkoiluksi. Asukkaiden pitäisi päästä oikeasti ulos, silloin kun haluaa:

”kun ovi on auki, voi sanoa, aurinko paistaa, pitäisi kukat kastella. Ja asukas menee, kun häntä kiinnostaa kukat”

”mutta kaikki asukkaat ei pääse ulos, siis silloin kun haluaa. Joskus joutuu sanomaan, että pääset iltapäivällä. Mutta ei hän sitä ymmärrä, vaan haluaa ulos nyt.”

”muualla maailmassa tällaisten paikkojen ovet eivät ole edes lukossa. Asukas lähtee ulos, kun haluaa ja hoitaja perässä. Silloin voi sanoa, että pääsee ulos halutessaan”

Fyysinen ympäristö on pyritty muokkaamaan sellaiseksi, että vapaata liikkumista ei jouduttaisi rajoittamaan kielloilla tai estämisellä. Tilat, joihin asukkaat eivät voi mennä, pidetään lukittuina. Osa muistipalvelukeskuksen ovista on maalattu sameaksi ja osa ovista taas lasiosat on jätetty kirkaaksi. Haastateltavat kertoivat, että jollakin asukkailla on vahva halu lähteä yksiköstä pois. Kaikki ovet eivät vie ulos, vaan lasiovista näkee niiden vievän toiselle käytävälle tai rappukäytävään.

Ovia käytetään myös liikkumien rajoittamiseen. Yksikössä asukkaiden liikkumista rajoitetaan sulkemalla ovia ja rajaamalla asukkaan liikkumistilaa. Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet olivat sitä mieltä, että sitä käytetään joskus väärin perustein. Muistisairaalla saattaa olla iltaa kohden enemmän levottomuutta ja vaeltelua tai muuten vain tarve olla liikkeellä. Haastateltavien mielestä liikkumistilan pienentäminen vain lisää levottomuutta.

Haastatteluissa tuli ilmi, että henkilökunta joskus sulkee ovia ja rajaa asukkaan liikkumista omista lähtökodista:

”joo se sulkee sen oven aina kun se ei kestä, että se (asukas) tulee perään”

Myös asukkaiden omat huoneet nähdään tärkeänä osana hyvää asumisympäristöä. Asukkaiden huoneiden ovissa on lukot, ja ovet voidaan pitää lukittuna tarpeen mukaan. Joillakin asukkailla on tapana käydä toisten huoneissa ja pitää huonetta omanaan, viedä tavaroita tai sotkea paikkoja. Näissä tilanteissa asukkaiden huoneiden ovia on lukittu, silloin kun asukas ei ole huoneessaan. Haastateltavat kertovat, että silloin asiasta on puhuttu myös asukkaan itsensä kanssa. Asukkaista lähes kaikki ovat fyysisesti kykenevämpiä avaamaan avaimella lukittuja ovia. Tällöin hoitaja käy avaamassa oven aina asukkaan niin halutessaan:

” asukkaasta tuntuu turvalliselta, kun sanon että huoneen ovi on lukossa eikä kukaan pääse sinne”

Haastateltavien mielestä sisustukseen ja viihtyisyyteen henkilökunta voi paljon vaikuttaa omalla toiminnallaan. Asukashuoneet on sisustettu pääasiassa asukkaan omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Yhteisten tilojen kodikkuuteen henkilökunta vaikuttaa paljon itse. Sisustukselta toivotaan siisteyttä, puhtautta, helppoutta mutta myös harmonisuutta ja esteettisyyttä. Sisustuksella haastateltavat uskovat olevan vaikutusta yksikön kodinomaisuuteen ja ilmapiiriin, minkä tärkeyttä he korostavat. Laitosmaisuuksien kaikki haastateltavat ajattelevat asumisviihtyvyyttä heikentävänä tekijänä, ja sitä kaikkien mielestä tulisi välttää.

5.2 Henkilökunnan toiminta asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa

Haastateltavat toivat selvästi esille sen, että henkilökunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa paljon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tässä mainittiin useasti henkilökunnan asenteen merkitys. Esille tuotiin henkilökunnan motivaatio työn tekemiseen. Haastateltavien mielestä työntekijän motivoituminen työntekoon ja kaikkien toimiminen yhteisten pelisääntöjen mukaisesti, vahvistaisi osaamista ja jaksamista. Sen myös

ajateltiin näkyvän siten paremmin myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisena:

”tosi tärkeä ois hyvä työyhteisö, jos juteltais näitä asioita, ni se herättäis ittekin huomaamaan ja miettimään näitä asioita”

Työyhteisön ilmapiiri ja koettiin hyvin tärkeiksi. Jos työyhteisön ilmapiiri on sellainen, että asukkaiden asioista keskustellaan yhdessä samoin kuin hoidon tavoitteista, saadaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta yhteinen ymmärrys siitä, kuinka tärkeää se on. Tähän toivottiin esimiesten aktiivista osallistumista, jotta koko työyhteisöissä syntyisi ymmärrys asian tärkeydestä. Hyvien työmenetelmien ja käytäntöjen jakaminen työkavereiden kesken tukisi asukkaan itsemääräämisoikeutta.

Haastatteluissa tuli kuitenkin esille, että työntekijöillä on erilaiset tavat ja näkemykset, arvot ja asenteet. Haastateltavat kokivat, ettei kaikki yksikön työntekijät ajattele samalla tavalla ja saattavat joskus kokea, että työn tekeminen aidosti asukaslähtöisesti vie liian paljon aikaa. Monia toimia saatetaan tehdä työntekijälähtöisesti ja suunnitellaan toimintaa siten, että se on helpointa työntekijälle. Kaikkea perustellaan liian herkästi kiireellä:

”mihin siinäkin on kiire? ei täältä sen aikaisemmin lähetä kotiin, vaikka sillä (asukkaalla) menisi vähän kauemmin siellä vessassa.”

”työkavereilta saa tukea ja keskustellaan ja just se yhteen hiileen puhaltaminen niinku näät sitä ja se kannustaa”

”teen tätä työtä asukasta varten, mutta yksin toimiminen on turhauttavaa, sitten ku sulla työkaveri, joka ajattelee samalla tavalla tästä työstä niin kaikki sujuu ja kiireen tunne jää pois.”

Näihin asioihin toivottiin lisää avointa keskustelua ja ”yhteen hiileen puhaltamista”. Haastatteluissa tuli esille työntekijöiden kokemus siitä, että kaikilta ei vaadita saamaa. Pitää olla itsellä aito halu tehdä työtä asukkaan tarpeista lähtöisin. Tähän toivottiin esimieheltä tukea. Eräs haastateltava totesi välillä kokevansa yksinäisyyttä viedessään asukkaan asioita eteenpäin ja pyytäessään työyhteisöltä samanlaista ajattelua ja yhteisiä sopimuksista kiinnipitämistä. Työntekijät toivoivat näihin tilanteisiin esimieheltä rinnalla seisomista ja tukea haasteiden ja erimielisyyksien ratkaisuun ja huolehtimisesta siitä, että sovitusta asioista pidetään kiinni.

Haastateltavilla oli toivomus, että kaikki työntekijät toimisivat kuten edellä on mainittu. Heidän mukaansa on melko tavallista, ettei asukkaalle juurikaan puhuta tai kerrota mitä tehdään. Etenkin silloin, jos asukkaan kommunikointi on haastavaa, tai puhetta ei enää ole. Vastaan oli tullut monia tilanteita, jossa asukasta on hoidettu ilman minkäänlaista luvan kysymistä tai kommunikointia. Parityöskentelystä oli kokemuksia, joissa puhuttiin asukkaan ”yli”, niin kuin hän ei olisi paikallakaan:

”kaikki ei varmaan ajattele näitä asioita, me tehdään kaikki niin eri tavalla töitä. mut ei ajatella miltä siitä ihmisestä tuntuu, ei voi tehdä liukuhihnalla”

Kuten teoriaosuudessa on tuotu esille, että mitä vaikeampi muistisairaus on, sitä vaikeampi asukkaiden on ilmaista itseään, tunteitaan, tahtoaan ja mielipiteitään. Haastatte- luissa keskusteltiin siitä, miten muistisairaahan henkilön toimintakyky ja kognitio vaikuttavat asukkaan itsemääräämiseen. He kokivat, että asukkailla, joiden itsemääräämisoikeus toteutuu paremmin, on muistisairauden vaihe lievempi kuin niillä asukkailla, joiden muis- tisairaus on jo keskivaikea tai vaikea.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta voi vahvistaa käytännön työssä pysähtymällä hetkeen ja antamalla aikaa asukkaalle esittää toiveensa ja tarpeensa. Asukkaalle täytyy antaa kokemus kuulluksi tulosta, omaan elämäänsä koskevissa asioissa. Henkilökunta voi omalla toiminnallaan vahvistaa asiakkaan itseluottamusta ja rohkaista häntä valintojen tekemiseen.

Palveluasumisessa elämä on huomattavasti rajoittunutta ja pienetkin arjen tapahtumat voivat saada suuren merkityksen. Yksi esimerkki tällaisesta on ruokailu, joka on toistuva tapahtuma, jonka ympärille lähes koko arki rajoittuu. Jos asukkaat eivät ole syömässä, he odottavat seuraavaa ruokailua. Ruokailuun liittyy monia arkisia päätöksentekoa istu- mapaikan valinnasta aina siihen mitä, miten ja kuinka paljon asukas syö.

Asukkaat voivat itse päättää ruoan kanssa juoman ja leivän, vaikka eivät voi vaikutta pääruokaan. Näitä ei haastateltavien mukaan kuitenkaan aina kysytä, vaan jotkut laitta- vat kaiken valmiiksi asukkaan ennalta tiedettyjen mieltymysten tai hoitajan näkemyksen mukaisesti. Asiasta on keskusteltu yksikössä paljon. Osa henkilökunnasta on haastatel- tavien mukaan sitä mieltä, että ruokailuun kuluu liikaa aikaa, jos asukkaille annetaan vaihtoehtoja. Tämä voi olla totta, mutta siinä samalla viedään asukkaalta mahdollisuus tehdä valintoja. Haastateltavien mielestä ruokailut eivät aina todellisuudessa kuitenkaan ole niin kiireisiä, vaan aikaa on antaa asukkaille mahdollisuus vaikuttaa ruokiinsa:

”jos mä oon kerran sanonut ottavani ruisleipää, ei se tarkoita, että mä aina haluan ruisleipää”

Myös kahvin tai teen tarjoamisessa näkyy vaihtelevasti asukkaiden tahdon selvittäminen. Jotkut tarjoavat kahvin asukkaan kerran ilmaistujen mieltymysten mukaisena sen enempää kyselemättä. Haastateltavat kokivat tärkeänä kysyä aina kaikilta, haluavatko he kahvia ja jos haluavat niin millaisena vai haluaisiko asukas kenties jotain muuta.

Asukkaiden elämäntilanne ja sen selvittäminen tuli haastatteluissa useaan kertaan mainittua. Haastateltavat pitivät hyvin tärkeänä asukkaiden tuntemisen, mieltymysten ja tapojen selvittämisen ja sitä kautta merkityksellisten asioiden huomioimisen:

”mun mielestä se on tärkeää, että me tunnetaan se ihminen ja se historia”

Haastatteluissa keskusteltiin omaisten aktiivisuudesta ja osallistumisesta asukkaan arkeen ja hoitoon. Omaisia pidettiin voimavarana ja joskus jopa konkreettisena apuna palveluasumisen arjessa. Aina ei kuitenkaan ole välttytty ristiriidoilta, toimittaessa omaisten kanssa. Hankaliksi on koettu tilanteet, joissa osapuolten näkemyksen asukkaan toimintakyvystä eroavat. Joskus omaisten on ollut vaikea ymmärtää asukkaan kunnon heikkenemistä tai on haluttu, että asukas osallistuisi enemmän aktiviteetteihin, vaikka asukas ei itse enää jaksaisi tai ole enää kiinnostunut

Haastateltavilla oli kokemuksia tilanteista, joissa omaisen oli määritellyt mitä asukas haluaa ja mistä tykkää. Asukas itse kuitenkin oli erimieltä tai hänellä oli päinvastainen mielipide:

”vaimo sanoi, ettei hän (asukas) ole koskaan syönyt puuroa aamulla ja sitten se ensimmäisenä aamuna pyysi, että voisinko minäkin saada kaurapuuroa”

Esille tuli myös asukkaan persoonallisuuden kunnioittamisen tärkeys. Haastateltavat toivat esille muun muassa asukkaiden pukeutumisen. He kertoivat kohdanneensa asukkaita, joille oman tavan mukainen pukeutuminen on erittäin tärkeää. Tästä esimerkkinä tuli esille pukeutuminen aamupalalle. Joskus asukkaat eivät halua tulla aamiaiselle ennen kuin ovat pukeutuneet. Haastateltavilla oli ollut kokemuksia asukkaista, jotka halusit olla siistinä ja jopa kravattia myöten pukeutuneena ennen aamukahville tuloa. Toisaalta

taas mietittiin tilanteita, joissa asukkaan olisi kaikista mukavin tulla aamutakissa aamiaiselle ja sitten vasta pesuille ja pukeutumaan. Tässä pohdittiin paljon sitä, että tilanteet ja niiden eteneminen riippuvat paljon vuorossa olevista hoitajista. Joidenkin mielestä yhteisiin tiloihin ei ole hyvä tulla yöasussa aamulla:

”juu, ehdotin, että tulee vaan, kotonahan tässä ollaan. En minäkään kotona pue vaatteita ennen aamukahvia, en ikinä”

”mitä väliä mitä on päällä? mitä sitten, jos on kuitenkin puhdas ja siisti,

Asukkaiden toimijuutta haluttiin tukea mahdollistamalla omatoiminen pukeutuminen ja päivittäisistä toiminnoista selviäminen. Haastateltavat kertoivat, että erimielisyyttä on joskus tullut hoitajien keskuudessa, jos asukas on ollut vielä iltapäivällä yöpuvussa. Näitä tilanteita oli ollut myös silloin kun muistisairas asukas oli itse pukeutunut. Pukeutuminen ei aina ole ollut ns. asianmukaista, vaan asukas on pukenut, vaikka paidan väärinpäin. Onko silloin tarkoituksenmukaista mennä sanomaan asiasta? Aiheuttaako se vain asukkaalle nolostumista? Onko pukeutumisen säännöt oikeasti asukaslähtöisiä vai hoitajalähtöisiä? Näitä pohdittiin paljon, etenkin ensimmäisen haastatteluryhmän kanssa:

”eikö omassa kodissa saa olla yökkärissä jos haluaa. Tärkeintä kai, että on puhdas ja siisti”

Tästä tuli haastatteluissa paljon keskustelua. Tärkeänä pidettiin sitä, että asiasta on sovittu omaisten kanssa. Pelkoa aiheutti käytännön työssä omaisten reaktio, jos asukas ei ollutkaan ”sopivasti” pukeutunut. Tärkeänä pidettiin, että tämä on sovittu ja että asia on kirjattuna:

Palveluasumisen yksikkö kotina merkitsee sitä, että asukkaalla on oikeus puuhailla kuten ennenkin kotonaan. Haastateltavien mielestä asukkaille pitää antaa mahdollisuus tähän, niin pitkälle kunhan toiminnasta ei synny vaaratilanteita. Tutut arkiset toiminnot lisäävät tunnetta elämän mielekkyydestä ja kotona olemisesta. Tietyt rutiinit ja tutut tavat tuovat hyvää mieltä ja sisältöä elämään, etenkin kun tehtävä on asukkaalle itselleen tärkeä ja sen tekeminen vielä itsenäisesti onnistuu. Kun asukas saa suorittaa tehtäviä ja touhuta, voi hän tuntea olevansa tärkeä ja hyödyllinen:

”kyllä saa kuljettaa tavaroita ja järjestellä, onko se nyt niin paha, jos joutuu viemään niitä takaisin”

Haastatteluissa korostettiin asukkaan tavallista arkea ja siihen liittyvää mielekästä toimintaa. Asukkaan arjen tulisi koostua mielekkästä toiminnasta, omista rutiineista ja vuorovaikutuksesta toisten kanssa. Haastatteluissa korostui toiminnan jokapäiväisyys. Arjen pienet asiat voivat olla merkityksellisiä ja ne tulisin nähdä tärkeinä, eikä ne ole ”mitään rakettitiedettä”. Henkilökunta pystyy tukemaan asukkaan toimijuutta ja elämäntapaa asukkaalle mielekkään toiminnan kautta, jos vain ovat tutustuneet asukkaan elämänhistoriaan, tapoihin ja tottumuksiin.

Haastateltavat kokivat jonkinlaisen päivärytmin tärkeäksi asukkaiden turvallisuuden tunteen vuoksi. Jotkin rutiinit ja sovitut aikataulu ovat välttämättömiä työntekijöiden vuorotyön takia, sillä työt täytyy pystyä suunnittelemaan siten, että kaikkien asukkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan.

Asiakkaiden tunnetta itsemääräämisoikeudesta saattaa vähentää riippuvuus muista ihmisistä. Monet asukkaan tarvitset paljon apua ja tukea itseään koskevassa päätöksenteossa:

”he eivät välttämättä siihen enää itse pysty niin ku tuomaan esille niinku tällöisiä, että ”hei mä haluan tuon paidan tuolta” niin meidän tehtävä on silloin antaa mahdollisuus siihen että saa valita”

”et saa tehdä ede niit pieniä, koska isoja asioita ei ehkä enää pysty, et ainaki valita, et mitä laittaa päälle ja mitä haluaa syödä”

”nii, et haluaako nousta ylös vai makoilla vielä ja onko pakko mennä nukkumaan vai saako olla vielä olohuoneessa”

Terveenä ollessaan ihminen tuntee omat mieltymyksensä hyvin ja voi esimerkiksi hoitotahdossaan ilmaista tahtonsa varmuudella. Usein kuitenkin mieltymykset vaihtelevat jopa päivittäin - eilen teki mieli ruisleipää, tänään haluan paahtoleipää. Hoitajan päätettäväksi jää, mikä on sillä hetkellä asukkaan etujen mukaista, kun muistisairaana asukkaan tahto tai toiminta poikkeaa siitä, mitä hän on terveenä ollessaan halunnut. Haastateltavat kertoivat, että asukasta tulisi informoida koko ajan siitä mitä tehdään ja miksi. Ja näiden lisäksi asukkaalle on annettava myös mahdollisuus kieltäytyä. Tämän osalta itsemääräämisoikeuden voi ajatella toteutuvan tässä yksikössä hyvin ja asukkaiden näkökulmasta heitä kohdellaan aikuisina, itsemääräävinä ihmisinä.

Henkilökunnalla ajateltiin olevan myös rooli toimia perustelijana, kun käydään keskustelua esimerkiksi päätösten seurauksista asukkaalle. Silloin henkilökunnan tulisi huomioida asukkaan ilmeet ja eleet ja yleinen toimintakyky. Henkilökunnan tehtävänä on myös ottaa huomioon muutokset asukkaan toimintakyvyssä ja muuttaa omaa toimintaa sen mukaan. Henkilökunnan tehtävänä on lisäksi järjestää asukkaalle hänen toiveiden mukaista toimintaa ja toimia viestinviejänä asukkaan asioissa myös asumisyksikön ulkopuolelle. Palveluasumisessa työskennellessä tulee säilyttää herkkyyttä ja pyrkiä välttämään rutiininomaista työskentelyä, joka estää huomioimasta asukkaiden tarpeita:

”ei olla robotteja. aina pitää tarkistaa asukkaan toiveita, eikä saa olettaa, että ne on samoja kuin ennenkin”

Haastateltavat kertoivat, ettei asukkaan itsemääräämisoikeuden toteuttaminen ole aina mahdollista. Heidän mukaan on kuitenkin tärkeää, ettei näissäkään tilanteissa tyrmätä asiakkaan toiveita. Silloin heidän mielestään tulisi keskustella ja miettiä, voisiko ne toteuttaa jotenkin mukaillen. Heidän mielestään asukkaille tulisi antaa mahdollisuuksia yrittää erilaisia asioita. Ja heidän tulee myös saada epäonnistua. Tässä kohtaa turvallisuus nähtiin haasteena, mutta puhuttiin kuitenkin, että tässäkin asiassa henkilökunnan asenne on ratkaisevin tekijä. Henkilökunnan kyky tehdä työtä toisella tapaa ja asenne-muutos voisi tulevaisuudessa viedä pois ajatuksesta järjestää muistisairaille yliturvallinen ympäristö:

”antaa yrittää ja tehdä, ei se niin vaarallista ole. ei saa tyrmätä ja sanoa, ettet sä osaa tai pysty. jos menee pieleen niin sitten menee, niin se meillä muillakin”

Asukkailla on oikeus osallistua heitä koskeviin päätöksiin ja tätä kaikki haastatteluihin osallistuvat työntekijät pitivät tärkeänä. Muistipalvelukeskuksessa on vakiintunut käytäntö järjestää asukkaille ja omaisille joka kuukausi asukaskokous. Kaikki olivat sitä mieltä, että tehostetussa palveluasumisessa tulisi pyrkiä jatkuvasti parantamaan asukaslähtöisyyttä sekä edistämään asukkaiden osallisuutta.

Haastatteluihin osallistuneet työntekijät kertoivat, että kaikille asukkaille annetaan mahdollisuus osallistua viriketuokioihin ja kaikkeen talossa järjestettyyn toimintaan. Muistipalvelukeskuksessa käy usein myös ulkopuolisia vieraita tai esiintyjiä. Yksikössä on muun muassa hartaushetkiä, joihin kaikki ovat tervetulleita, mutta niihin ei ole pakko osallistua, vaan kunnioitetaan asukkaan omaa vakaumusta ja ajastusta.

Asukkaiden kanssa kommunikointi oli myös yhtenä tärkeänä asiana, kun puhuttiin asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisesta. Koettiin, että henkilöstö voi vahvistaa itsemääräämisoikeutta käyttämällä asukkaalle soveltuvia kommunikointi- ja vuorovaikutusmenetelmiä, sekä etsimään uusia ja toisenlaisia kommunikaatiokeinoja tarvittaessa. Kommunikaation osaaminen ja sen merkityksen ymmärtämisen haastateltavat kokivat olevan riittävällä tasolla vain osalla henkilöstöstä. Haastatteluissa ilmeni, että vaihtoehdoisen kommunikointimenetelmien käyttö on hyvin vähäistä arjessa. Joitakin valintoja tuetaan konkreettisesti näyttämällä asioista visualisointia, kuten vaatteiden valinnassa, esitellään vaihtoehtoja vaatteista, joista asukas voi valita. Tällainen toiminta oli heidän mukaan melko yleistä. Kuvakommunikaatiota, kuvakortit, ”kyllä” ja ”ei” -kortteja ei ole ollut aktiivisessa käytössä, vaikka niitäkin on pyritty keskustelun tasolla tuomaan esiin:

”kyllä mä oon näyttänyt kuvia, antanut niistä valita tai näyttää mitä haluaa”

Haastateltavien esimerkeissä tuli usein sille tilanteet, joissa hoitajat pyrkivät saada asukas tekemään asioita, joita hoitajan haluavat. Näitä tilanteita oli esimerkiksi silloin, kun heidän tehtävänä on saada asukas syömään, juomaan tai pesuille. Näissä tilanteissa hoitaja käyttävät erilaisia sanallisia keinoja ja myös muita vuorovaikutuskeinoja. Ihmisenhän saa toki tehdä myös itsensä kannalta haitallisia päätöksiä, mutta haastatteluissa pohdittiin sitä, onko asukkailla siihen vaadittavaa kykyä harkita vaihtoehtoja ja ymmärtää päätösten lopputulos.

Eettistä pohdintaa haastateltavat tekevät työssään päivittäin. Asukkaiden heikon kognition seurakusena heidän päätöksentekokyky on alentunut ja koettiin epäammattillisena asiana antaa muistisairaana tehdä itselleen haitallisia päätöksiä. Haastateltavat uskoivat, ettei yksikön asukkaat enää ymmärrä päätöstensä seurauksia

Tämän vuoksi työntekijät ovat keksineet erilaisia keinoja, joilla saada asukkaat suostumaan asioihin, joiden laiminlyönti vaarantaisi asukkaan terveyden tai hyvinvoinnin:

”oon kyllä oppinu kaikenlaisia kikkoja, miten asukkaan saa suostumaan johonkin, mitä ei halua. Niinku, et en mä asukkaalta kysy lähdetkö pesulle, jos tiedän, että vastaus on aina kielteinen. Silloin pitää käyttää luovuutta, että saa tällaiset hoidettua”

Näin toimimisen voi kokea kuitenkin epäeettisenä, sillä hoitotyössä tulisi toimia yhteistyössä ja yhteisymmärryksenä asukkaan kanssa ja hänen suostumuksestaan. Kuitenkin muistetaan koko ajan asukkaan rajatut mahdollisuudet ja kyky toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, jolloin merkityksellisemmäksi asiaksi nousee asukkaan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Haastateltavat toivat esille, että tärkeintä on saada asukas tuntemaan, että hän on arvostettu aikuinen ihminen ja hänellä on sananvaltaa omiin asioihin:

”kumpi on parempi: se, että kysytään, mutta ei tehdä niin kuin asukas vastaa, vai se, että ei kysytä tahtoa ollenkaan?”

Joskus on vain huonoja vaihtoehtoja ja silloin on hyvin vaikea päästä hyvään lopputulokseen. Vaikka asukas ei ymmärrä tekemänsä päätöksen negatiivisia seurauksia, on häneltä kuitenkin kysyttävä mielipidettä. Henkilökunnan tulisi pyrkiä saamaan asukas muuttamaan mieltään, perustelemalla oma kanta. Kun asukas ei pysty arvioimaan valintansa seurauksia, ei hän tuskin ymmärrä niistä hoitajan perustelujen jälkeenkään ja se tekee tilanteesta haasteellisen. Haastatteluissa kerrottiin, että on turhaa perustella ihmiselle suihkuun menemisen tärkeyttä, jos ihminen on itse sitä mieltä, että on juuri käynyt suihkussa.

5.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen arjen toiminnassa

Tehostetussa palveluasumisessa itsemääräämisoikeus harvoin toteutuu täydellisesti, vaan sitä saattavat rajoittavaa toisten ihmisten oikeudet sekä olosuhteet. Yhteisöllisessä asumisessa erityisesti muiden ihmisten toimet saattavat vaikuttaa paljonkin itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tehostetussa palveluasumisessa tehdään asukkaiden terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi hoitotoimenpiteitä ja tiettyjä rajoitustoimenpiteitä, jotka osaltaan rajoittavat asukkaiden itsemääräämisoikeutta.

Kaikkien haastateltavien mielestä oli selvää, että vaikka asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on asumisyksiköiden tärkeimpiä toimintaperiaatteita, on vastaan tullut haastavia tilanteita, joissa valinnanmahdollisuuksia joudutaan rajoittamaan.

Haastateltavat kertoivat syitä rajoittamiseen olevan useita eri tekijöitä. He olivat joutuneet rajoittamaan asukkaan itsemääräämisoikeutta terveyteen ja turvallisuuteen kohdistuvien uhkien vuoksi. Esimerkiksi asukkaan muistin ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä suuntavaiston puute on uhka itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Nämä vaikeuttavat itsenäistä liikkumista ja asiointia yksikön sisällä, jolloin yksikön ulkopuolella liikkuminen itsenäisesti on mahdotonta ja siten aiheuttaa liikkumisvapauden rajoittamista.

Haastateltavat kertoivat myös, että välillä he joutuvat toimimaan asukkaiden tahdon vastaisesti. He kertoivat tilanteista, joissa asukkaalle on ollut pakko tehdä jokin toimenpide, asukkaan terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi. Näitä tilanteita on haastateltavien mukaan onneksi aika harvoin ja useimmiten tämänkaltaiset tilanteet pystytään ratkaisemaan muilla keinoin. Haastateltavat kertoivat, että asukkaan itsemääräämistä kunnioitetaan silloin, jos asukas ymmärtää pyyntönsä tai tekonsa seuraukset. Silloin kun asukas ei ymmärrä seurauksia, jolloin esimerkiksi asukas kieltäytyy ruoasta tai peseytymisestä, saatetaan asukkaasta pitää huolta, vaikka vasten hänen tahtoaan:

”no on kyllä asukkaita, jotka ei koskaa halua pesulle tai vaihtaa vaatteita, sitten vaan aika kuluu ja kuluu ni pakko on kyllä viedä pesulle”

Näin toimittuna asukkaan terveys ja hyvinvointi menee itsemääräämisen edelle. Haastatteluissa kaikki kuitenkin korostivat, että näitä tilanteita ei voitu toimia muilla keinoilla kuin tahdon vastaisesti toimimalla. Kaikkien mielestä tilanne on hankala aina, kun joudutaan rajoittamaan asukkaan itsemääräämistä. Haastateltavat tekivät selväksi, että näitä päätöksiä rajaamisista ei tehdä yksin, vaan niistä keskustellaan harkitusti työyhteisössä ja sovitaan asukkaiden ja heidän omaisen kanssa. Kaikki pitivät myös tärkeänä, että henkilökunnan velvollisuus on huolehtia asukkaiden turvallisuudesta ja terveydestä sekä niiden edistämistä.

Henkilökunta kertoi haastatteluissa, että aggressiivisen tai haastavan asukkaan kanssa toimiessa on suuresti hyödyksi se, että työntekijät tuntevat asukkaan. Kun henkilökunta

tietää ja tuntee, kuinka asukas reagoi eri tilanteisiin ja lähestymistapoihin, pystytään toimimaan siten, että tilanteesta tulee helpompi sekä hoitajalle että asukkaalle, eikä itsemääräämisoikeutta tarvitse rajoittaa tarpeettomasti:

”joskus täytyy jättää asukas rauhaan. Tulee vaan enempi harmia, kun hoitaja jatka ja jatkaa kun tilanne on jo provosoitunut”

Tässä kohdassa keskustelua tuli myös hoitajien oikeuksista. Haastateltavista tuntui hurrjalta se, millaista fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa hoitajat joskus joutuvat kokemaan. Kaikilla haastateltavilla oli joitakin kokemuksia tilanteista, joissa he olivat saaneet mustelmia ja naarmuja, tai joutuneet pelkäämään. Haastatellut työntekijät olivat ymmärtäväisiä asukkaita kohtaan ja pitivät sitä tavallaan osana työtään. Heidän mielestä on ymmärrettävä asukasta, joka näin toimiin, sillä jos ei ymmärrä missä on ja mitä tapahtuu ja minkä takia, voi hoitotilanteen olla hyvinkin pelottavia asukkaalle.

Asukkaiden puuhailu muistipalvelukeskuksessa on pääosin sallittua, mutta välillä asukkaan puuhailu saattoi olla vaaraksi hänelle itselleen tai muille ja hoitajat joutuivat kieltämään heitä. Haastatteluissa tuli esille, että fyysisesti hyväkuntoisia ja itsenäisesti liikkuvia asukkaita kielletään ja estetään enemmän hoitajien toimesta kuin muita asukkaita. Tilanteen vakavuudesta ja paikalla olevan henkilökunnan asenteesta riippuen kiellot saattoivat olla hyvinkin suoria. Keskustelu hoitajilta asukkaille saattaa olla suurimmalta osaltaan kielloja, kuten ”älä mene sinne” ”älä lähde yksin”, ”älä ota niitä”, ne ovat hoitajien”, ”älä revi niitä verhoja”, ”ei saa ottaa”, ”ei ole sinun”.

Muistisairaahan ihmisen toiminnalla on jokin päämäärä ja kielloilla heitä estetään saavuttamasta sitä päämäärää. Se saa aikaan turhautumista ja hämmentymistä asukkaissa. Voi toki olla, että tämä päämäärä ei ole selvissä edes asukkaan omassa mielessä, jolloin toiminta saattaa unohtua pian tai toiminta on muutettavissa johonkin toiseen pienellä ohjauksella. Luultavasti sillä, kuinka kiello esitetään, on suuri merkitys, erityisesti muistisairaille, koska vaikka he unohtaisivat itse tapauksen, mutta tapauksesta syntynyt tunne saattaa jäädä päälle.

Rankimmat itsemääräämisoikeuteen rajoitteet ovat erilaiset fyysiset rajoitustoimenpiteet. Yksikön ovet ovat lukittu, jolloin kaikki asukkaat ovat estyneitä poistumaan yksiköstä ilman saattajaa ja tämä itsessään rajoittaa suuresti itsemääräämisoikeutta. Muista fyysisistä rajoituksista esimerkkejä ovat erilaiset liikuntaa ja toimintaa rajoittavat välineet ja

asusteet. Toimintaa rajoittavasta käytöstä huolimatta myös näissä tavoitteena on asukkaan terveyden ja turvallisuuden varmistaminen.

Aina asukkaat eivät välttämättä koe fyysisiä rajoitteita huonoina asioina tai edes koe itsemääräämisoikeuden rajoittamisena. Jotkut asukkaat ymmärtävät rajoittamisen perustelut ja saattavat olla hyvinkin tyytyväisiä. Tällaisena rajoittamistoimenpiteenä haastateltavat mainitsevat esimerkiksi sängynlaitojen ylös nostamisen sängyn sivuille. Näistä oli kokemusta asukkaista, jotka olivat itse pyytäneet laitoja nostettavan ylös, ettei tarvitse pelätä putoavansa lattialle.

Muita liikkumista rajoittavia välineitä on mm haaravyö, joka estää luisumasta alas tuoilta tai pyörätuolista sekä hygieniahaalari. Vaikka asukas suhtautuisi ”haaravyöhön” positii-visesti, se saattaa kuitenkin muuttuvissa tilanteissa unohtua ja siten aiheuttaa kummas-tusta asukkaalle. Sillä hetkellä se rajoittaa itsemääräämisoikeutta, kun asukas haluaa nousta ja haaravyö estää sen. Haastateltavat kertovat, että haaravöitä ei juurikaan ole muistipalvelukeskuksessa käytössä vaan mahdollinen putoaminen on saatu estettyä toi-sin. Hygieniahaalareista on käyty paljon keskustelua ja henkilökunnalla on niistä mielipi-teitä sekä puolesta, että vastaan. Osa haastateltavista pitää haalarin käyttöä itsemää-räämisoikeutta rajoittavana ja toivoo, että asukkaan hygieniasta pidetään huolta useam-min. Osa taas koki, ettei hygieniahaalari ole muita rajoitustoimenpiteitä suurempi uhkana itsemääräämisoikeudelle vaan vaikka haalari rajoittaakin asukkaan toimintaa, on sen käytölle hyviäkin perusteita:

”jos itse joudun joskus tilanteeseen, että tarvitsisin hygieniahaalaria, niin mieluummin se kuin että söisin omaa ulostetta.”

Päätöstä rajoittavista toimenpiteistä ei kuitenkaan tehdä kevein perustein. Rajoitteen tulee olla asukkaan parhaaksi ja sitä on edeltänyt selvitys muista mahdollisista keinoista, joilla välttää rajoite. Muistipalvelukeskuksessa on kirjalliset ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja haastateltavat kertovatkin, että näistä asioista yksikössä on käsitelty paljon.

Henkilökunta kokee eettisesti raskaaksi työnsä, sillä he kokevat kykenemättömyyttä vas-tamaan asukkaan tarpeisiin, kun asukkaita on paljon. Jos työntekijöillä on kiire, tai kii-reen tunne, asukkaan tahtoa tai toiveita ei välttämättä pystytä noudattamaan. Vaihtoeh-toisesta asukas ainakin saattaa joutua odottamaan, joskus pitkäänkin, silloin kun työntekijöillä on kiire. Asukas saattaa pyytää päästä vessaan, mutta sinne pääseminen saattaa

kestää, ennen kuin hoitaja ehtii lähteä viemään häntä. Nämä tilanteet kaikki haastateltavat kokevat henkisesti ja eettisesti erittäin kuormittavaksi.

Joillain asukkailla on hälytysrannekkeet, joilla nappia painamalla voi kutsua apua. Asukas saattaa joutua odottamaan pitkään, ennen kuin kukaan tulee katsomaan. Asukas on silloin saattanut todeta, että apua joutuu odottamaa kauan tai sitä ei saa, pyynnöstä huolimatta. Joskus asukas ei ole halunnut häiritä kiireisiä hoitajia.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta ja valintoja saatetaan joskus vaikeuttaa tekemällä asioista hankalia. Asukkaalta saatetaan kysyä asioita epäselvästi, epäselvällä puheella, hiljaisella äänellä, tai muulla kommunikointikeinolla, jota asukas ei ymmärrä. Silloin asukkaalla ei ole mahdollistakaan saada toivettaan esille tai päättää annetuista vaihtoehdoista, jos ei niitä edes ymmärrä. Haastateltavat toivat esiin näissä tilanteissa työn tehtäväkeskeisyyden ja rutiinit sekä sen, että kaikki työntekijät eivät ole sitoutuneet työhönsä siten, kun asukkaan tarpeisiin vastaaminen vaatisi.

5.4 Asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvät haasteet

Haastatteluissa nousi esiin, että asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvät haasteet kohdistuvat suurimmalta osin henkilökunnan omaan osaamiseen, asenteeseen ja toimintaan. Omat haasteensa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tuo tehostetun palveluasumisen palvelurakenteen ja asumisen ympäristö ja ennen kaikkea asukkaan toimintakyky.

Itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen ajateltiin haastatteluissa kovin laajana käsitteenä, johon vaikuttaa monet asiat. Yhteisöllinen asuminen ja asukkaiden erilainen ja muuttuva toimintakyky tuli esiin haasteena itsemääräämisoikeuden tukemiselle. Yhteisöllisen asumisen haasteena nousi esille asukkaan yksilöllisyys ja yksilöllisyyden toteutumisen mahdollistaminen. Joidenkin yksikön toimintatapojen koettiin olevan ajoittain ristiriidassa asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisen kanssa. Esimerkiksi yksikön päiväohjelman ja yhteisten sääntöjen ajateltiin määrittelevän asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, mutta toisaalta ajateltiin, että toiminnan sujuvuuden kannalta yksikössä on hyvä olla ennalta sovittu toimintastruktuuri:

”toisaalta kun on monta asukasta yhteisissä tiloissa, niin kyllä täytyy ajatella et mihin aikaan siinä mitään tehdään”.

Suurimpana haasteena asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiselle ja tukemiselle olevan kuitenkin henkilökunnan oma asenne ja työtapa. Työn rutiininomainen suorittaminen, laitosmainen työote, asukkaan kohtaamisen taidot ja asukkaan toiveiden ja tarpeiden sivuuttaminen nähtiin erityisen isoina asukkaan itsemääräämisoikeutta heikentävinä tekijöinä. Henkilöstömäärä, hoitajamitoitus ja henkilökunnan sitoutuminen nähtiin myös heikentävänä tekijänä, mutta tästä huolimatta koettiin kuitenkin, että asenne on vielä isompi haaste kuin henkilöstön määrä. Haastattelussa nousi esille, että jos henkilökunnan asenne on kunnossa ja esimerkiksi vuorokohtainen työn organisointi sujuu ja työtä tehdään asukkaan tarpeet edellä, saadaan asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistettua hyvin ja asukkaalle tunne, että hän on tullut kuulluksi:

”joo, jos ei oo tarpeeksi porukkaa töissä ni se on yks iso ongelma, sit joutuu tekemään paljon valintoja ja joku jää pakostakin vähemmälle”

”jo asenne vie pitkälle. Ja pienillä asioilla on mahdollista saada asukkaalle tunne, että saa valita ja päättää”

Haastattelussa mainittiin myös vanhusten palveluissa aiemmin toteutettu palvelurakennemuutos. Laitosasuminen on muutoksen myötä muuttunut asumispalveluksi ja tämän haastateltavat kokivat vaativan henkilökunnalta isoa asenne- ja työskentelykulttuurin muutosta. Edellä mainitut muutokset ovat tuoneet isoja haasteita ja tarvetta muutokselle henkilökunnan työtapoihin ja siten asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen.

Henkilökunnan epävarmuus omasta osaamisesta ja omasta tekemisestä tuo haasteita asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Esimerkkinä näistä haasteista tuotiin esille muun muassa vuorovaikutustaitojen ja kommunikaatiokeinojen puute sekä osaamisen ja asukkaan kohtaamisen taitojen puute haastavissa asukastilanteissa. Itsemääräämisoikeusasiat ovat nousseet entistä enemmän esille palvelurakennemuutoksen myötä, mutta henkilökunta on kokenut sen tuovan myös epävarmuutta omaan työhön:

”kyllä kaikilla on toiveita ja pyyntöjä, mutta miten me saadaan ne selville ja varmistetaan että asukas oikeasti saa oman äänen kuuluville?”

”no ei kaikkien kanssa vaan oo niitä kommunikointikeinoja, on tosi hankalaa miettiä mitä toinen vois haluta”

”pitäis olla herkkyyttä osata tulkita ilmeitä, eleitä ja olemusta, et sai tietää mistä asukas saattais tykätä”

Henkilöstöresursointi ja henkilöstömitoitus koettiin tuovan haasteita asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Haastateltavilla oli kokemuksia henkilökunnan vaihtuvuuden hankaloittaneen asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemista. He olivat kokeneet, ettei henkilökunnan vaihtuessa tiuhaan tahtiin ole aikaa kunnolliseen perehdytykseen tai mikäli perehdytys on usein tapahtuvaa, ei perehdyttäjän motivaatio ja jaksaminen ole tarvittavalla tasolla. Jatkuva sijaisten käyttö ja vaihtuvat työntekijät aiheuttavat sen, että henkilökunta saattaa joutua työskentelemään itselleen ja asukkaille vieraan henkilön kanssa lähes joka vuorossa.

5.5 Kehittämisen työpaja

Opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutui itsemääräämisoikeutta käsittelevästä työpajasta, jossa laadittiin toimintamalli henkilöstön työn tueksi. Kehittämistoiminnan toteutus muodostuu ideoinnista ja priorisoinnista, kokeiluista ja mallintamisesta. Kehittämisellä voidaan tarkoittaa muun muassa oman työn jäsentämistä, uusien työtapojen kokeilua tai yhteisen työn kehittämistä. Kehittämistoiminnassa joudutaan priorisoimaan asioita, sillä kaikkea mahdollista ei voida toteuttaa. Kehittämistoiminnan toteutus tulee pyrkiä rajaamaan ja kohdentamaan mahdollisimman tarkasti. Ideoinnin ja rajaamisen jälkeen voidaan aloittaa varsinainen konkreettinen kokeilutoiminta tai testaaminen. (Rantanen & Toikko 2009: 59–60.)

Kehittämistoiminta edellyttää ihmisiltä aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta ja se on Rantasen & Toikon (2009: 89–95, 98) mukaan sosiaalinen prosessi. Kehittämistoiminnassa on pyrkimys oppia toisilta ja yhdessä toisten kanssa. Kehittämistoimintaan tulee

osallistaa niitä ihmisiä, joista on apua kehittämiseen ja toimintaan osallistuminen perustuu tarpeellisuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen.

Opinnäytetyöni kehittämisen työpaja toteutettiin toukokuussa 2019, espoolaisessa muistipalvelukeskuksessa. Työpajatyöskentelyyn osallistui henkilökuntaa, jotka olivat osallistuneet myös ryhmähaastatteluihin. Heistä työpajaan osallistui kuusi henkilöä, jotka olivat työvuorossa kyseisenä päivänä.

Työpajan aluksi kerrattiin opinnäytetyön tavoite ja käytiin kertaalleen läpi, mihin tällä opinnäytetyöllä pyritään. Työpajassa käytiin myös läpi ryhmähaastatteluista esiinnousteita asioita ja tuloksia. Työpajaporukan kesken kävimme myös vapaamuotoista keskustelua haastatteluiden tuloksista. Keskustelun jälkeen aloimme hahmotella itsemääräämisoikeuden toteutumista vahvistavaa toimintamallia.

Valitsin itsemääräämisoikeutta vahvistavan toimintamalliin pohjaksi Päivi Topon (2012) määrittelemät itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet, koska tämä malli on kokonaisvaltainen. Tässä mallissa Topo määrittelee itsemääräämisen ulottuvuuksia olevan vähintään viisi ja hänen mukaansa itsemääräämisen toteutuminen edellyttää, että kaikki ulottuvuudet tulevat arjessa jollakin tapaa huomioiduksi. Jos joku näistä alueista jää huomiotta, ei itsemäärääminen voi toteutua. Itsemäärääminen vaatii hänen mukaansa kyvykkyyttä, oikeutta saada tietoa, mahdollisuuksia tehdä päätöksiä, voimavaroja saattaa ne toimeen ja yksityisyyden kunnioittamista. (Topo 2012.)

Työpajassa lähdimme tälle Topon määritelmän pohjalle koostamaan mallia, joka huomioi kaikki nämä itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet. Tavoitteena oli avata käsitteitä, mitä ne tarkoittavat käytännön työssä ja arkisissa tilanteissa tehostetussa palveluasumisessa. Jaoin kaikille työpajan osallistujille post-it-lappuja, joihin he kirjoittivat itsenäisesti kutakin osa-aluetta koskevia ajatuksia. Lappuihin tuli paljon asioita ja ajatuksia. Päivi Topo kuvaa usein itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksia kukkakuviolla (kuvio 2), ja tämän kuvion pohjalta lähdimme kohta kohdalta tekemään siitä muistipalvelukeskuksen arkeen sopivaa.



Kuvio 2 Itsemääräämisoikeuden ulottuvuudet Topon (2012) mukaan.

Jokainen osallistuja liimasi omia lappujaan kukan terälehtien otsikoiden mukaisesti. Lappuihin kirjoitetuissa ajatuksissa ja lappujen kiinnityksessä kehotin osallistujia toimimaan ensimmäisen ”fiiliksen” pohjalta, kuten brainstorming -menetelmässä.

Brainstorming on tunnettu ja usein käytetty tapa uudenlaisen tiedon kehittämisen avuksi. Perusideana tässä on koota ryhmä ihmisiä samaan tilaan ja saada näiltä runsaasti ideoita ja ajatuksia tiettyyn aiheeseen liittyen. Brainstormingiin osallistuva ryhmä ei saa olla hierarkkinen, mutta yhden henkilön tulee toimia keskustelun ohjaajana, jonka tehtävä on kannustaa ideoiden ”vapaaseen heittelyyn” ja varmistamaan, ettei keskustelu muutu tavalliseksi keskusteluksi tai jutusteluksi. (Innokylä 2019.)

Yksi Päivi Topon määrittelemistä itsemääräämisen ulottuvuuksista on kyvykkyyden tunne ja kykyjen käyttö. Itsemääräämisessä on ajatus kyvykkyydestä ja sen tunteesta eikä välttämättä vaadi esimerkiksi fyysistä toimintakykyä. Kyvykkyyden tunne syntyy vuorovaikutuksesta elämän varrella. Itsemääräämisen tukeminen on yhtä kuin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Ihmisen elämän peruslähtökohtiin kuuluu vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ja kaikilla on tarve peilata omia ajatuksiinsa toisten ihmisten avulla. (Topo 2012)

Toiseksi itsemääräämisen ulottuvuudeksi Topo mainitsee oikeuden tehdä itseään koskevia päätöksiä. Vaikka ihmisellä olisi kykyä, ei se kuitenkaan takaa sitä, että hän voi tehdä päätöksiä. Kyvyn lisäksi ihminen tarvitsee itseään koskevaa tietoa ja ymmärrystä

eri vaihtoehtoista ja niiden seurauksista. Ilman tietoa ihmisen on mahdoton olla osallisena itseään koskevassa päätöksenteossa. Päätöksiä varten ihmisellä on oltava vaihtoehtoja ja hänellä on oltava myös aikaa päätösten tekemiseen. (Topo 2012.)

Kolmas itsemääräämisoikeuden ulottuvuus on oikeus saattaa päätöksensä toimeksi eli nähdä, että ihmisen tekemistä päätöksistä seuraa jotain konkreettista. Päätös ei aina toteudu toivotun mukaisesti ja silloin tarvitaan uusia päätöksiä, valintoja ja päätösten mukaan toimimista. Oli kyse pienemmät tai suuret päätökset, niiden toimeksi saattaminen vaatii aina resursseja. Resurssien tarve riippuu ihmisen omista voimavaroista, pysyykö liikkumaan itse vai tarvitseeko muiden apua. Suuri riippuvuus muiden avusta saattaa heikentää kykyä saattaa päätökset toteen ja siten saattaa heikentää myös yhdenvertaisuuden toteutumista. Nämä edellä mainitut toimintaedellytykset ovat usein heikentyneet muistisairaalta tai sairauden edetessä vaiheeseen, jossa ne puuttuvat lähes kokonaan, kaventaa heidän mahdollisuuksiaan toteuttaa itse omat päätöksensä. (Topo 2012.)

Itsemääräämisen neljäs ulottuvuus on oikeus saada tietoa muodossa, joka on ihmiselle itselleen ymmärrettävässä muodossa. Ihmisen tulee olla tietoinen esimerkiksi erilaisista tarjolla olevista mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista. Jos tällaista välttämätöntä tietoa ei ihmisellä ole, on hänen mahdoton olla osallisena itseään koskevassa päätöksenteossa. Tiedon saamisen tapa voi olla joko ymmärtämistä tukevaa tai se voi myös estää viestin ymmärtämisen. Usein korostetaan tiedon antamista vastaanottajalle ymmärrettävässä muodossa. Tärkeää on myös se, että tämä tieto on suunnattu ihmiselle itselleen eikä esimerkiksi vain hänen omaiselleen. Topon mukaan muistisairaatt itse ovat kertoneet, että heitä koskevista asioista on puhuttu ikään kuin he itse eivät olisi läsnä lainkaan. Sivuuttava suhtautuminen ja puhetapa ei vahvista hyvinvointia, vaan voi olla hyvin loukkaavaa. Tärkeää ja huomionarvoista on miettiä, onko sanallinen ja ei-sanallinen viestintämme sellaista, että muistisairauden eri vaiheissa oleva ihminen sitä ymmärtää. (Topo 2012.)

Viides itsemääräämisen ulottuvuus Topon määritelmässä on oikeus yksityisyyden suojaamiseen. Fyysisen yksityisyyden raja rikkoutuu aina kun ihminen tarvitsee toisen ihmisen apua, esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ympäristössä yksityisyyttä heikentää muun muassa laitospaattien käyttö tai asukkaan hoitoon liittyvistä asioista puhuminen toisten kuullen. Jos työhön kuuluu avustaminen henkilökohtaisessa hoidossa tai hygieniassa, tottavat henkilöt työssään

jatkuvaan toisen yksityisyyden rikkomiseen ja asia arkipäiväistyy. Jatkuva tunkeutuminen yksityisyyden alueelle on raskasta sekä avustettavalle että avustajalle, ja usein ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yhteistyön ongelmat ovat juuri näissä tilanteissa. Kunnioittamalla toisen yksityisyyttä voidaan kertoa siitä, että toista arvostetaan ja hänet huomioidaan ihmisenä. Kunnioituksen puuttuminen taas esineellistää ihmisen vähitellen. (Topo 2012.)

Työpajatyöskentelyn tuloksen koostimme yhteistyössä seuraavan toimintamallin edistämään itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja itsemääräämisoikeutta tukevien työmenetelmien käyttöä tukemaan muistipalvelukeskuksessa sekä ohjaamaan henkilökuntaa toteuttamaan työtään asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistaen. Seuraavalla sivulla kooste toimintamallista.

Muistipalvelukeskuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista tukeva toimintamalli



6 Pohdintaa

Opinnäytetyöni tuotti tietoa siitä, millaisena henkilökunta kokee asukkaan itsemääräämisoikeuden ja sen tukemisen sekä miten he ajatteleva voivansa sitä omalla toiminnallaan vahvistaa. Opinnäytetyössä selvitettiin asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä vahvistavia seikkoja ja myös niitä mahdollisesti estäviä seikkoja.

Opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena syntyi muistipalvelukeskukselle toimintamalli asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseen. Toimintamallin tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja asukkaan itsemääräämisoikeutta tukevien työtapojen käyttöä arjessa sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan työtään asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistaen. Kehittämistehtävän uskon lisäävän yhteisöllistä keskustelua ja vahvistavan yhteisen toimintamallin avulla henkilökunnan sitoutumista asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

6.1 Tulosten tarkastelua

Haastatteluista ja työpajasta kerättyjen aineistojen perusteella, voi sanoa, että opinnäytetyön kohteena olleessa muistipalveluksessa asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin. Haastatteluiden perusteella henkilökunta pyrkii omalla toiminnallaan mahdollistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. He antavat asukkaille mahdollisuuksia päättää itse omasta arjestaan, kuitenkin huomioiden heidän turvallisuus ja hyvinvointi. Haastatteluissa saatu aineisto osoitti myös sen, että muistipalvelukeskuksen henkilökunta tuntee hyvin asukkaiden itsemääräämisoikeuksiin liittyviä mahdollisuuksia, haasteita ja kehittämistarpeita. Muistipalvelukeskus on sen toiminnan asulasta saakka pyrkinyt itsemääräämisoikeusasioissa oikeaan suuntaan ja on menossa koko ajan enemmän kohti asukkaiden osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden vahvistamista.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on tarjonnut mahdollisuuden päästä syventymään ja selvittämään muistisairaiden asukkaiden itsemääräämisen toteutumista tehostetun palveluasumisen arjessa. Tätä on mielestäni aina mahdollisuus kehittää aidosti asukaslähtöisempään suuntaan. Opinnäytetyötä tehdessäni, oli mielenkiintoista ja avartavaa haastatella muistipalvelukeskuksen henkilökuntaa ja kuulla heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan vuosien varrelta muistisairaiden asukkaiden parissa tehdystä työstä. Oli hienoa

huomata, että työntekijät huomioivat työssään itsemääräämisoikeuden toteumista ja sen edistäminen on yhteinen tavoite niin monelle.

Niin kirjallisuuden, omien kokemusten, kuin tämän opinnäytetyön tulostenkin mukaan voi todeta, että viime kädessä muistisairaahan asukkaan itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa määräytyy siitä, kuinka hänet kohdataan työntekijöiden toimesta. Tehostetussa palveluasumisessa työn tärkein periaate on asukaslähtöisyys, jonka yksi perusulottuvuus on itsemääräämisoikeus. Tämä edellyttää, että työntekijät tuntevat asukkaan yksilölliset tarpeet ja he toteuttavat toimintaa näiden tarpeiden mukaisesti. Muistisairaahan arvostus ja näkeminen ihmisenä näkyvät vuorovaikutuksen ja toimintatapojen kautta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007: 121.)

Erityisen tärkeässä asemassa muistisairaiden ihmisten elämänlaadun kannalta on hoitajien toimintatavat, rooli ja asenne. Arjen eläminen ja arjen mielekkyyden mahdollistaminen on muistisairaiden hoitotyön laatutekijä. Kohtaamisen merkitys on ensiarvoisen tärkeää. Räsänen (2011: 171) mukaa se, mitä kohtaamisen aikana tapahtuu, on merkityksellisempää kuin se kuinka paljon aikaa siihen käytetään. Hoitajan asenne muistisairaiden hoitotyöhön sekä kohtaamisen taidot vaikuttavat keskeisesti muistisairaahan ihmisen elämään ja mielekkääseen arkeen. Hoitajien työskentelytavoilla ja varsinkin koostamistaidoilla on vahva yhteys muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun. Räsänen (2011) mukaan tyytyväisyys hoitajiin on yhteydessä vanhusten kokemaan elämänlaatuun. (Räsänen 2011:158).

Opinnäytetyöni tuloksissa käy ilmi, että kuntouttava työote koetaan merkityksellisenä asukkaan jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään. Haastateltavat toivat esiin, että jotkut asukkaat haluavat, että kaikki asiat tehtäisiin puolesta, vaikka itsekkin pystyisivät sen tekemään. Joillakin oli kokemus, että joku asukas on sanonutkin, että kun ollaan palvelukeskuksessa niin ollaan palveltavana. Saman suuntaista tulosta on myös väitöskirjassa, jossa ikääntyneet olivat sitä tyytyväisempiä, mitä enemmän heidän puolestaan asioita tehtiin (Järnström 2011:171.)

Opinnäytetyöni nosti esiin myös palveluasumisen ympäristön merkityksen. Haastatelluissa nousi esiin fyysiset tilat ja rakenteet sekä yhteisten tilojen ja asukashuoneiden sisustus ja viihtyisyys. Näiden lisäksi ulkotilat, piha ja parvekkeet tulivat keskustelussa esiin asumisympäristön osana. Usein palveluasumisen tilat on suunniteltu työntekijöiden näkökulmasta helpottamaan työtä (Sointu 2009: 181, 186.), eikä pelkästään asukkaiden

tarpeista lähtien. Hyvästä ympäristön suunnittelusta hyötyvät kuitenkin kaikki, silloin asukas voi toimia itsenäisemmin ja työntekijät työn tekemisen helpottuessa.

Lainsäädännön näkökulmasta tärkeimmäksi nousi potilaslaki, jossa itsemääräämisoikeuden toteutumista tukee potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä tämän kanssa ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii lisäksi samaisessa laissa säädettyä tiedonsaantioikeutta (Potilaslaki 785/1992.) Tämän haastateltavat kertoivat näkyvän etenkin hoitotoimenpiteiden aikana, jolloin hoitajien tulisi kertoa asukkaalle koko ajan mitä ovat tekemässä ja kysyä asukkaan suostumusta. Jos asukas ei tiedä, mitä hoitajat tekevät, ei heillä myöskään ole mahdollisuutta kieltäytyä toimenpiteistä eikä myöskään antaa suostumustaan.

Opinnäytetyön haastateltavat ymmärsivät omaisyhteistyön merkityksen tärkeyden, niin asukkaiden kannalta mutta myös yhteistyömahdollisuuksien näkökulmasta. Haastatte- luissa keskusteltiin joillakin asukkailla olevan läheisiä, jotka osallistuvat arkeen ja hoita- miseen aktiivisesti. Henkilökunnan tutustuminen omaisiin ja muihin läheisiin sekä per- heen aikaisempiin tapahtumiin ja nykytilaan ovat hyvän yhteistyön edellytyksiä. Omais- ten ja hoitajien välisiä ristiriitoja vähentää asiallinen käyttäytyminen, omaisten tiedon li- sääminen hoidettavan sairauksista sekä realismi hoidon tavoitteissa. (Kivelä & Vaa- pio 2011: 152.)

Omaisten kanssa toimiessa, ei aina ole välttytty ristiriidoilta ja hankaliksi on koettu tilan- teet, joissa osapuolten näkemyksen asukkaan toimintakyvystä eroavat. Joskus läheisten on ollut vaikea ymmärtää asukkaan toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemistä tai on haluttu, että asukas osallistuisi enemmän aktiviteetteihin, vaikka asukas ei itse enää jak- saisi tai ole enää kiinnostunut. Henkilökunnan kiire, vaihtuvuus ja vuorotyö saattavat myös osaltaan lisätä ristiriitoja läheisten ja henkilökunnan välillä lisäävät myös (Kivelä ja Vaapio 2011: 152).

Haastateltavat toivat esiin rutiinien tärkeyttä mutta myös toisaalta he korostivat rutiinien välttämistä. Jotkut rutiinit ja sovitut ajat ovat tärkeitä arjen sujuvuuden kannalta mutta rutiinit, jotka ovat muodostuneet pelkästään työntekijöiden tarpeista ja haluista, koettiin ne entisestään korostavan työn raskauden kokemusta.

Joskus monet rutinoituneet tavat jäävät arkeen, koska työntekijät ovat jo vuosia tehneet työtä rutinoitunein ottein ja ”näin on aina tehty” -ajattelun mukaisesti. Tietyt rutiinit tuovatkin selkeyttä työhän, etenkin silloin kun työntekijöitä ei koeta olevan riittävästi tai asukkaat ovat entistä heikompia toimintakyvyltään. Vaikka usein henkilökunnalla on halua ja sydäntä hoitaa asukkaista laadukkaasti ja kokonaisvaltaisesti, he kokevat usein riittämättömyyden tunnetta ja että vain perushoito voidaan toteuttaa. (Näslindh-Ylispangar 2005: 158.)

Työssä törmää usein asioihin, jotka ovat ristiriidassa hoitotyön tavoitteiden, kuten ihmisten auttamisen ja hyvän tekemisen kanssa. Tästä syystä on tarpeen välillä pysähtyä miettimään näitä asioita ja käydä keskustelua yhdessä, sillä ei ole olemassa ohjeita, joista voisi katsoa kuhunkin tilanteeseen sopivan toimintatavan. Työ muistisairaiden tehostetussa palveluasumisessa ei tule koskaan valmiiksi, vaan työn luonteeseen kuuluu aina keskeneräisyys. Eettisistä ohjeista on keskusteltava jatkuvasti ja ohjeita on tulkittava ja kehitettävä aina uudelleen tarpeiden ja tilanteiden mukaan.

Itsemääräämisoikeus on yksi vaikeimmista eettisistä kysymyksistä muistisairaiden kanssa tehtävässä työssä, etenkin silloin, kun muistisairauden aste on vaikea eikä asukkaan itsenäisten valintojen tekeminen ole itsestäänselvyys. Muistisairas on usein riippuvainen muista ihmisistä ja siksi erityisen hankalassa asemassa itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii useiden asioiden huomioimista ja varautumista erilaisiin tilanteisiin. Tämä vaatii työntekijöiltä jatkuvaa pohdintaa, siitä mikä on asukkaan oikeus ja mikä työntekijän velvollisuus asukkaan asioista päättämisessä, hoidosta huolehtimisessa tai muissa elämää koskevissa asioissa.

Keskeistä asukkaan elämänlaadussa on se, miten häntä arvostetaan arkielämän keskellä, tehostetun palveluasumisen ympäristössä. Muistisairaiden mahdollinen riippuvuus muiden avusta heikentää joka tapauksessa hänen asemaansa ja valtaa päättää omista asioista. Muistisairaana asukkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisääntyminen arjen tilanteissa edellyttää henkilökunnalta korkeaa ammattietiikkaa ja hyviä vuorovaikutustaitoja, erityisesti silloin, kun asukas ei itse pysty tahtoaan ilmaisemaan. Näihin arvoihin tulee kiinnittää vielä entistäkin enemmän huomiota tehostetun palveluasumisen ympäristössä. Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset kertovat, että ainakin kyseisen muistipalvelukeskuksen henkilökunta ymmärtää näiden merkityksen hyvin ja pyrkivät työssään toimimaan siten, että he tukevat asukkaan oman näköistä elämää.

He antavat asukkaalle valinnan mahdollisuuksia ja pyrkivät kunnioittamaan hänen päätöksensä.

Toisaalta taas, kun asiaa on tutkittu asukkaan näkökulmasta, on saatu toisenlaisia tuloksia. Kuten muun muassa Klemolan (2006) väitöstutkimuksessa, jonka mukaan muutettuaan hoivakotiin vanhukset kokivat, että he luopuivat oikeudesta tehdä omaan elämään liittyviä päätöksiä eivätkä heillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa itseään liittyviin hoitoprosesseihin. Asukkaat joutuivat Klemolan tutkimuksen mukaan sopeutumaan hoivakodin rutiineihin ja he kokivat ahdistavana heterogeenisen asukaskunnan ja ajatuksen siitä, etteivät saa vaikuttaa, kenen kanssa sosiaalista elämää vietetään (Klemola 2006: 95.)

Omasta mielestäni sain opinnäytetyössäni kattavan tiedon muistipalvelukeskuksen henkilökunnan kokemuksista asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja tukemisesta arjen työssä. Kehittämistoiminnan tuotoksena luotu toimintamalli vastaa osaltaan tavoitteisiin, jotka kehittämistoiminnalle olin asettanut.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt ottamaan huomioon tutkimuseettiset kysymykset. Opinnäytetyön luotettavuutta voi tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla eli pätevyydellä kuvataan käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuutta ja sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetti eli luotettavuus taas viittaa mahdollisten mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta ja kuvaa työstä saatujen tulosten pysyvyyttä. Luotettavuutta kehittämistoiminnalle tuo myös siitä saatujen tulosten hyödynnettävyys. (Kananen 2012: 24, 173, Rantanen & Toikko 2009: 122–125.)

Tämän opinnäytetyön aiheen määrittelin itse yamk -opintojen edetessä, mutta aihepiiri ja opinnäytetyön ideointiin alkupotku tuli espoolaisen muistipalvelukeskuksen kehittämistarpeista. Opinnäytetyön aihe fokusoitui loppujen lopuksi itsemääräämisoikeuteen ja sen toteutumiseen, vaikka opinnäytetyöni ensimmäinen ideointipaperi käsitteli työyhteisön arvoja ja arvopohjaista työskentelyä. Näillä asioilla on kuitenkin selkeä yhteys toisiinsa, eikä asukkaan itsemääräämisoikeus voi toteutua jollei henkilökunta ole sisäistänyt arvoja, joita muistisairaahan hoitotyö vaatii. Aiheen valintaa ja lopullista määrittelyä on pohdittu paljon ja mietitty, miksi siihen on päädytty. Tämä lisää Ojasalon ym. (2015; 48-49) mukaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

Eettisyyttä ja luotettavuutta kehittämiseen tuo myös se, että opinnäytetyön kohteena oleville henkilöille annetaan tietoa toiminnan tavoitteista sekä heidän roolistaan kehittämissä. (Ojasalo ym. 2015:48-49). Haastatteluun osallistuneet työntekijät valikoituivat osittain heidän oman kiinnostuksensa mukaan ja osittain sen mukaan, että he olivat työvuorossa kyseisenä haastattelupäivänä. Haastattelukutsun saneet henkilöt olivat aikaisemmin ilmoittautuneet olevansa kiinnostuneina toimimaan muistipalvelukeskuksessa arvotyöstä ja sen kehittämisestä vastaavassa ryhmässä. Aineistoa kerättyä on tärkeää varmistaa, että osallistujilla on tieto siitä, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään, sekä miten sitä käytetään ja säilytetään. Todellisten vastausten saamiseksi on myös tärkeää tuoda osallistujien tietoon, ettei heidän vastauksiaan yksilöidä. (Ojasalo ym. 2015: 48–49.)

Kiinnostuneet saivat sähköpostilla kutsun haastatteluun ja haastattelusopimuksen allekirjoitettavaksi. Kutsussa kerroin, mihin tarkoitukseen haastattelua tehdään, kerroin, että haastattelut nauhoitetaan ja myös muistutin, että haastateltavat voivat missä vaiheessa tahansa perua osallistumisensa opinnäytetyöhön. Lupasin myös, että heidän henkilöllisyys ei tule missään työn vaiheessa esiin. Haastattelukutsun sai 10 henkilöä. Lopullisesti haastatteluihin valikoituivat ne henkilöt, jotka olivat suostumuksen antaneet ja olivat kyseisenä haastattelupäivänä töissä.

Tavoitteenani oli saada mukaan haastateltavia kaikista ammattiryhmistä, hoitajia, ohjajia ja laitosapulaisia. Tämä tavoite saavutettiin hyvin tässä opinnäytetyössä. Haastatteluihin osallistui melko pieni joukko, 8 henkilöä ja tämä saattaa heikentää saadun tiedon yleistettävyyttä. Sarajarvi & Tuomi (2009: 85–86) näkevät kuitenkin, että olipa perusjoukko pieni tai suuri, on tärkeää valita mukaan sellaiset henkilöt, joilta oletetaan saatavan paras tieto tutkittavasta aiheesta.

Rantanen & Toikko (2015: 124) näkee toimijoiden sitoutumisen olevan myös kehittämissä toiminnan luotettavuuden mittari. Tätä opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyöntekijästä johtuvista syistä alun perin asetettu aikataulu venyi. Haastateltavat ja kehittämissä työpajaan osallistuvat olivat kuitenkin koko ajan sitoutuneet toimintaan ja he kokivat tehtävänsä tärkeäksi.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämissä työ, jonka toteuttamiseen valitsin laadullisen tutkimusotteen ja toimintatutkimuksellisen lähestymistavan. Toimintatutkimus on yksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lajeista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa

paino on ihmisten mielipiteissä ja niiden analysoinnissa. (Hirsjärvi ym. 2015: 164.) Tämä lähestymistapa osoittautui mielestäni oikeaksi tavaksi, sillä opinnäytetyön kehittämisosuuudessa pyrittiin saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa ilmiöistä ja samalla ratkaista organisaatiossa ilmeneviä käytännön ongelmia. (Lauri 1997: 114, Ojasalo ym. 2015: 58.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytetty sisällön analyysi oli itselleni uusi ja vaativa asia. Aineistoa analysoimalla löytyi aina vaan uusia näkökulmia ja oli haastavaa rajata esiin nousseita näkökulmia tarkoituksenmukaisesti. Myös epävarmuus omista taidoista ja tulkinnasta tuotti haasteita ja vei paljon aikaa. Mutta kuten Kananen (2012: 117) toteaa, sama aineisto voi tuottaa erityyppisiä tuloksia riippuen opinnäytetyöntekijän tekemistä omista tulkinnoista.

6.3 Jatkokehittäminen ja jalkauttaminen

Tämän opinnäytetyön kehittämisosuuksena oli kehittää espoolaisen muistipalvelukeskuksessa työskentelevän henkilöstön osaamista itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi muistipalvelukeskukselle toimintamalli asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseen. Toimintamallin tarkoituksena on edistää itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa toimintakulttuuria ja asukkaan itsemääräämisoikeutta tukevien työtapojen käyttöä arjessa sekä ohjeistaa henkilökuntaa toteuttamaan työtään asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistaen. Kehittämistehtävä lisää yhteisöllistä keskustelua ja vahvistaa yhteisen toimintamallin avulla henkilökunnan sitoutumista asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

Työntekijöiden työpaja tuntui olevan hyvä tapa saada aikaan keskustelua ja kehittää käytäntöjä arjen työskentelyssä. Näiden opinnäytetyön kehittämisosuuksena tavoitteiden saavuttamiseksi päästiin hyvään alkuun. Avoin keskustelu sekä asenne ja kulttuurin muutokset tehostetun palveluasumisen arjessa edellyttävät kuitenkin muistipalvelukeskuksen henkilökunnan jatkuvaa keskustelua ja kehittämisvalmiutta. Näin ollen siltä osin tämä kehittäminen on vasta alussa.

Toimintamallin käyttöönotto ja jatkotyöstäminen jää muistipalvelukeskuksen vastuulle. Tämä opinnäytetyön tuottaman tiedon käsittely ja toimintamallin ottaminen osaksi arkea vaatii henkilökunnan sitoutumista ja ennakkoluulottomuutta. Kehittämistyön tulosten

käyttöönottoon vaikuttaa henkilökunnan sitoutuminen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008: 135.) Mallin käyttöönotto arjen työvälineeksi vaati sen, että siihen kerättyjä asioista käydään systemaattisesti yksikössä läpi. Juurruttaminen vaatii yhteistä pohdintaa siitä, mitä on jo tehty ja mitä pitää vielä tehdä, jotta toimintamallin asiat tulevat osaksi jokapäiväistä työtä.

Uskon, että tämän opinnäytetyön tuloksena kerätty tieto koetaan hyödylliseksi ja muistipalvelukeskus voi käyttää työstä saatuja tietoja opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä osaltaan myös henkilökunnan osaamisen kehittämisen tukena.

Tässä opinnäytetyössä itsemääräämisoikeusasioita tarkasteltiin henkilöstön näkökulmasta. Jatkossa itsemääräämisoikeusasiaa ja sen toteutumista olisi mielenkiintoista tarkastella espoolaisien muistipalvelukeskuksen asukkaiden näkökulmasta.

Lähteet

Andersson, Sirpa, Eloniemi-Sulkava, Ulla, Finne-Soveri, Harriet, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Sormunen, Saira 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Julkaisussa: Sormunen, Saira & Topo, Päivi (toim.) Laadukkaat dementia-apalvelut. Opas kunnille. Helsinki: Stakes

Antikainen, Riitta 2015. Muistisairaana elämän loppuvaiheen tavallisimmat hoitoratkaisuja vaativat tilanteet. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Saarto, Tiina, Hänninen Juha, Antikainen Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Asiakaslaki 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Juva, Kati 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti Timo, Remes Anne & Soininen Hilka (toim.) Otava.

Eloniemi-Sulkava, Ulla, Räikkönen, Outi, Saarikalle, Kristiina, Sormunen, Saira & Topo, Päivi 2007: Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 162. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Erkinjuntti Timo 2010. Alzheimerin taudin kulku. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Tarkistettu 11.1.2016. Verkkodokumentti osoitteessa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00516>. Luettu 20.4.2018

Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2003. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja dementia. Werner Söderström osakeyhtiö. Porvoo.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Valli, Raine ja Aaltola, Juhani (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä.

Espoon kaupunki 2009. Täyttä elämää ikääntyneenä. Espoon ikäpoliittinen ohjelma 2005-2015. Sosiaali- ja terveystoimi, Vanhusten palvelujen tulosityksikkö. Espoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009

Finne-Soveri, Harriet, Kuusterä, Kirsti, Tamminen, Anna, Heimonen, Sirkkaliisa, Lehtonen, Olli, & Noro, Anja. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere

Grönroos, Christian 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hagelberg, Nora & Finne-Sorvari, Harriet 2015. Muistisairaudet. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Saarto Tiina, Hänninen Juha, Antikainen Riitta & Vainio Anneli (toim.) Helsinki Duodecim

HE 108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heimonen Sirkka-Liisa & Vuori Ulla (toim.) 2007. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asuamista: opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.

Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Sarvimäki, Anneli, (toim.) (2010) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2017. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö Gaudeamus Helsinki University Press

Holhustoimilaki 442/1999 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.

Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo, & Ruusuvoori, Johanna 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Haastattelun analyysi. Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen (toim.) Tampere: Vastapaino.

Innokylä 2019. Innokylä - avoin innovaatioyhteisö. Osoitteessa www.innokyla.fi

Jolanki, Outi, Leinonen, Emilia, Rajaniemi, Jere, Rappe, Erja, Räsänen, Tiina, Teittinen, Outi & Topo, Päivi 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

Järnström, Sanna 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja 2011

Jääskeläinen, Antti 2004: Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Vanhuksen äänen kuuleminen. Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kekola, Pauliina, Silvander, Marjo, Tähtäpää, Päivi, Vanne, Maria & Viili, Erja 2004: Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa: Vanhuksen äänen kuuleminen. Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim.) Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Kivelä, Sirkka-Liisa. & Vaapio Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Klemola, Annukka 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Koponen, Hannu & Vataja, Risto 2015. Käytösoireiden hoito. Teoksessa: Muistisairaudet. Erkinjuntti Timo, Remes Anne & Soininen Hilikka (toim.) Helsinki: Otava

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

Kuula Arja 2006. Toimintatutkimus. Kokonaisuudesta: Saaranen- Kauppinen, Anita & Puusniekka Anna. KvaliMOTV – menetelmäopintojen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Käypä hoito - suositus 2017. Muistisairaudet. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Osoitteessa: www.kaypahoito.fi. Luettu 10.7.2018

Laki edunvalvontavaltuutuksesta. 648/2007 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070648>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. Vanhuspalvelulaki. Saatavana osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 812/2000 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Larjovuori, Riitta-Liisa, Manka, Marja-Liisa & Nuutinen, Sanna 2015. Inhimillinen pääoma. Työhyvinvointia, tuloksellisuutta, pidempiä työuria? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. Luettu 1.3.2018.

Lauri Sirkka 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Pounonen Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri 1997. WSOY Porvoo.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Juva

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2003: Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Suomalainen lakimiesyhdistys. Helsinki.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2013: Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Talentum. Helsinki.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. & Nikumaa, Henna 2009. Muistisaira ihminen ja hänen omaisensa oikeusopas. Muistiliitto ry.

Niemi, Petteri 2011. Minä itse ja sen määrittäminen. Teoksessa: Sosiaalisen toiminnan perusta. Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.) Gaudeamus. Helsinki

Niemi, Petteri 2013: Hyvä, paha valta. Teoksessa: Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) Vastapaino. Tampere

Nikumaa, Henna 2013. Pääseekö muistisairas ihminen oikeuksiinsa? Memo -lehti 3/13. Suomen muistiasiantuntija ry.

Nikumaa, Henna 2014: Muistisairaana itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Muistisairaana kuntouttava hoito. Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.) Duodecim. Helsinki

Nykänen, Sirpa 2007. "Kot' on paras paikka" Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. KaupunkiElvi-hankkeen osaraportti 2. Lapin yliopisto. Rovaniemi. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6>

Näslindh-Ylispangar, Anita 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa: Laatussa Vanhustyöhön. Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) Tampere. Tammi.

Ojanen, Tuomas & Scheinin, Martin 2011. Suomen valtiosäännön perusperiaatteet (PL 1 §). Teoksessa: Perusoikeudet. Hallberg, Pekka & Karapuu, Heikki & Ojanen, Tuomas & Scheinin, Martin & Tuori, Kaarlo & Viljanen, Veli-Pekka (toim.) WSOYpro. Helsinki

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Pahlman, Irma 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita. Helsinki.

Perustuslaki 11.6.1999/731 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Pietarinen, Juhani 1998. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Oikeus itsemääräämiseen. Pietarinen, Juhani, Launis, Veikko, Räikkä, Juha, Lagerspetz, Eerik, Rauhala, Marjo & Oksanen, Markku (toim.) Oy Edita Ab. Helsinki

Pirhonen, Jari 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People: What the residents are able to do and be. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Potilaslaki 785/992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Rantanen, Teemu & Toikko, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press

Riekkinen-Tuovinen, Sointu 2018. Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa: Tutkimus erilaisissa vanhusten asumisympäristöissä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Verkkodokumentti. < http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2703-3/urn_isbn_978-952-61-2703-3.pdf>

Ryhänen, Sinikka & Vaittinen, Pirjo 1995. Vanhuksen koti laitoksessa. Stakesin raportteja 14/1995. Stakes. Helsinki.s

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Salonen, Kari 2007: Haastava sosiaalinen vanhustyössä: avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus. Turku.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Uudistettu painos. Tammi.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.

Sarvimäki, Anneli 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa: Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Porvoo WSOY

Sointu, Liina 2009. Koti hoivan tilana. Teoksessa: Hoiva. Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino. Tampere

Sosiaali -ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali -ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:6. Saatavilla osoitteessa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf Luettu 10.3.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2018. Hallituksen kärkihanke. Palvelulupaus-käsikirja maakuntien valmistelijoille. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/documents/1271139/3116043/Palvelulupaus-k%C3%A4sikirja+maakunnan+valmistelijoille/7c26501c-6683-4a68-8403-d7e4198f6b37/Palvelulupaus-k%C3%A4sikirja+maakunnan+valmistelijoille.pdf>. Luettu 29.9.2018

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sulkava, Raimo 2016. Muistisairaudet. Teoksessa Geriatria. Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 3. uudistettu painos. Duodecim

Tedre, Silva & Pöllänen, Pirjo 1997: Hoivan herkäät alueet. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2018. Kansantaudit. Muistisairaudet. Verkkodokumentti 21.2.2018. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. Luettu 20.4.2018

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Topo, Päivi. 2012. Autonomia on arkinen asia. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=69&issue=2012-03&lang=fi>

Vainio, Anneli 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa: Palliatiivinen hoito. Hietanen, Päivi; Vainio, Anneli (toim.) Helsinki: Duodecim

Valkeajoki, Anna 2018. Toteutuuko tahtoni tulevaisuudessa? Oikeudellisen ennakkoinnin asiakirjat tulevaisuuden suunnittelun apuvälineinä. Muistiliitto. 2018. Saatavilla osoitteessa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/8415/4289/0799/Kouvola_201118_Oikeudellisen_ennakkoinnin_asiakirjat.pdf

Vanhuspalvelulaki 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vihanta, Pilvi 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto

Viljaranta, Liisa 1991. Vanhainkotielämä yksilölliseksi. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. 2. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus. Jyväskylä

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markus 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Verkkodokumentti. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> Luettu 8.3.2018.

Voutilainen, Päivi & Löppönen Minna 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavana sähköisesti osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>>. Luettu: 14.5.2018.

Ylä-Outinen, Tuulikki 2012. Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. 2012. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio 2012

Liite 1

Haastattelurunko

Esitiedot

-Missä tehtävässä työskentelet ~~xxxxxxxx~~ muistipalvelukeskuksessa?

Itsemääräämisoikeuden tukeminen

- Kuvaile, mitä asiakkaan itsemääräämisoikeus mielestäsi tarkoittaa käytännössä?
- Millä konkreettisilla keinoilla tuet työssäsi asiakkaan itsemääräämisoikeutta?
- Mitkä tekijät omassa työssäsi mahdollistavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen?
- Mitkä tekijät estävät asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemista?
- Miten eri ammattiryhmien toiminnassa näkyy asukkaan itsemääräämisoikeus?

- Millaista keskustelua asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta/tukemisesta työyksikössäsi käydään?
- Millä tavoin toivoisit, että asiaa käytäisiin läpi?
- Millaista osaamista muistipalvelukeskuksessa työskentelyssä tarvitaan?
- Millaista tukea ja tietoa ole saanut asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvissä asioissa?
- Minkälasta tukea/tietoa tähän asiaan liittyvistä teemoista?
- Saatko tarvitsemaasi tukea työskentelyysi itsemääräämisoikeutta tukevasti?

Liite 2

Haastattelukutsu

Hei!

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa, Vanhustyö (YAMK), *Human Ageing and Services* tutkinto-ohjelmassa, sosiaali- ja terveystieteiden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Opintoihin kuuluvan opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää ~~xxxxxxx~~ muistipalvelukeskuksessa työskentelevän henkilöstön osaamista asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Sinun kokemuksesi ja näkemyksesi ovat erittäin tärkeitä ja siksi pyydänkin sinua osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, työpaikalla, työaikana. Haastattelu nauhoitetaan luotettavuuden varmistamiseksi. Nauhoitukset ja muu opinnäytetyössä kerätty materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelussa ei tule esiin henkilötietoja ja opinnäytetyön tulokset analysoidaan siten, ettei kukaan osallistuja ole tunnistettavissa. Haastattelussa kerättyä materiaalia käytetään runkona muistipalvelukeskuksen itsemääräämisoikeutta tukevaan toimintamalliin. Haastattelu on vapaaehtoinen, eivätkä haastatteluun osallistujat yksilöidy missään työn vaiheessa.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, ole ystävällinen ja palauta tämä haastattelusopimus allekirjoitettuna minulle 1.7.2018 mennessä.

Ystävällisin terveisin,
Hanna Aarnio

Liite 3

Haastattelusopimus

Haastattelussa antamiani tietoja saa käyttää opinnäytetyön tekemiseen. Lopullisesta työstä ei käy ilmi henkilöllisyyteni, eikä opinnäytetyössä käytetyt lausunnot ole jäljitettävissä minuun yksityishenkilönä. Opinnäytetyön tekijä sitoutuu toteuttamaan työnsä yllämainituin ehdoin ja keräämäänsä aineistoa kunnioittaen. Haastattelun saa nauhoittaa (opinnäytetyön tekijä sitoutuu hävittämään kaiken nauhoitetun materiaalin aineiston valmistuttua.)

Päivämäärä ja paikka _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys