



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Huuskonen

Hoitajien näkemyksiä muistisairaiden itsemääräämisoikeudesta

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta muistisairaiden vanhusten palvelukodissa.

Opinnäytetyö

Syksy 2023

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijä: Anni Huuskonen

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta muistisairaiden vanhusten palvelukodissa.

Ohjaaja: Tua Niemelä, Lehtori

Vuosi: 2023 Sivumäärä: 28 Liitteiden lukumäärä: 1

Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus ja sitä tulee kunnioittaa muistisairauksen edetessä vaikeaan vaiheeseen. Tutkin tässä opinnäytetyössä muistisairaiden vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista vanhusten palvelukodissa.

Opinnäytetyö on laadittu yhteistyössä Yrjö ja Hanna säätiöön kuuluvan Päivärinteen palvelukodin dementia osastojen kanssa Hämeenlinnassa ja sen tavoitteena oli tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä, siitä kuinka muistisairaiden itsemääräämisoikeus toteutuu palvelukodissa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisesti Webropol-kyselyä käyttäen keväällä 2023. Kyselyssä oli 13 kysymystä ja siihen vastasi viisi hoitajaa, jotka vastasivat kaikkiin esitettyihin kysymyksiin.

Tutkimustulosten mukaan muistisairaiden itsemääräämisoikeus ei aina toteudu, vaikka sitä pyritään kunnioittamaan. Jotkin rajoitustoimenpiteet ovat asukkaan kannalta turhia, mutta niiden mukaisesti toimitaan silti, esimerkiksi vanhasta tottumuksesta. Asukkaille pyritään antamaan valinnan vapautta sen puitteissa, että he asuvat palvelukodissa eivätkä voi poistua rakennuksesta ilman hoitajaa.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, hoitotahto, oikeudellinen ennakointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Anni Huuskonen

Title of thesis: Nursing staff's views about self-determination of demented elderly in assisted living for the elderly

Supervisor(s): Tua Niemelä, lecturer

Year: 2023 Number of pages: 28 Number of appendices: 1

Self-determination is a basic human right and it should be respected even when the dementia progresses to a difficult stage. The thesis examines the realization of the right to self-determination of elderly people with memory problems in a service home for the elderly.

The thesis was prepared in cooperation with the dementia departments of the Päivärinne service home in Hämeenlinna, which is part of the Yrjö ja Hanna foundation, and its goal was to study the experiences and views of the nursing staff on how the self-determination of people with dementia is realized in the service home.

The material for the thesis was collected online using the Webropol survey in the spring of 2023. The survey had 13 questions and was answered by five nurses.

According to the results, the right to self-determination of dementia patients does not always happen, even though the carers try to respect it. Some restriction measures are pointless from the resident's point of view, but they are still acted upon, for example out of an old habit. The aim is to give the residents freedom of choice within the framework of the fact that they live in a service home and cannot leave the building without a carer.

Keywords: self-determination, care will, legal foresight

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	6
2.1 Itsemääräämisoikeus muistisairana.....	6
2.2 Muistisairauden edetessä.....	7
2.3 Muistisairaana oman tahdon toteutumisen.....	9
2.3.1 Oikeudellinen ennakointi.....	9
2.3.2 Hoitotahto.....	12
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
3.1 Laadullinen tutkimus.....	13
3.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	13
3.3 Tutkimuskysymykset.....	14
3.4 Aineiston keruu, menetelmä ja aikataulu.....	15
3.5 Aineiston analysointi.....	16
4 Tutkimustulokset.....	19
4.1 Fyysinen rajoittaminen.....	19
4.2 Muistisairaana tahtoa vastaan toiminen.....	20
4.3 Käytöshäiriöt.....	20
4.4 Lääkitys.....	21
4.5 Hoitajien tieto oikeudellisesta ennakoinnista ja hoitotahdosta.....	21
4.6 Keskustelu rajoitustoimenpiteistä.....	22
4.7 Muistisairaana omaiset.....	22
4.8 Itsemääräämisoikeuden parantaminen ja yksilöllisyyden tukeminen.....	23
5 Pohdinta.....	24
5.1 Eettisyys ja luotettavuus tässä työssä.....	24
5.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	24
LÄHTEET.....	28

Liitteet 29

1 JOHDANTO

Olen tehnyt geronomiopintojeni ohella töitä vanhusten- ja kehitysvammaisten parissa hoitajana. Työssä tulee vastaan usein tilanteita, joissa täytyy miettiä, kuinka toimia niin, ettei riko asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Jokainen hoitotyötä tehnyt tietää, että joskus on toimittava asiakkaan tahtoa vastaan, mutta näin toimitaan vain ja ainoastaan asiakkaan omaksi parhaaksi. Jos muistisairas vanhus kieltäytyy aina suihkuun menemisestä, on hänet pakko kylvettää vasten omaa tahtoaan, sillä asiakkaan perushygieniasta huolehtiminen kuuluu hoitajille. Valitsin opinnäytetyöni aiheen käytännön työssä kohtaamistani tilanteista heränneistä ajatuksistani ja huomioistani. Haluan selvittää, kuinka hoidon laadun seuranta toteutuu itsemääräämisoikeuden kannalta ikäihmisten palvelukodissa. Haluan saada selville millaisia käsityksiä ja millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisen varmistamisesta muistisairailta henkilöillä. Tutkimukseni kohteena on muistisairaiden vanhusten palvelukoti Hämeenlinnassa. Haastattelen palvelukodin hoitohenkilökuntaa kyselylomakkeen avulla.

Itsemääräämisoikeus on jokaisen toimintakykyisen henkilön oikeus päättää itseään koskevista asioista. Ahti Saarenpään mukaan ihmisen persoonallisuuden täysi toteutuminen edellyttää voimakasta itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus rajaa ihmisen suhdetta yhteiskuntaan ja muihin sen yksilöihin. Saarenpään mukaan ihmisen itsemääräämisoikeuden ollessa suppea, on ihminen alistettu ja valvottu (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä, 2017).

Potilaslaissa (17.8.1992/785) itsemääräämisoikeuden katsotaan tarkoittavan oikeutta päättää omaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Sosiaalihuollon asiakaslaissa (22.9.2000/812) itsemääräämisoikeus määritellään oikeudeksi määrätä omasta elämästään ja toteuttaa päätökset, jotka koskevat omaa elämää.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palvelukodin asukkaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Uskon, että on tärkeää kartoittaa hoitajien osaamista itsemääräämisoikeudesta ja hyödyntää heidän näkemyksiään itsemääräämisoikeuden toteutumisen parantamiseksi.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Itsemääräämisoikeus muistisairana

Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus, siihen ei vaikuta ikä, sairaudet tai asumismuoto (Hankonen, 2021). Muistisairaus on sairaus, joka heikentää tiedonkäsittelyä ja muistia sekä muita ajatustoimintoja. Kyseessä on tavallisimmin dementiaan johtava, etenevä sairaus. Dementia on taustalla olevasta muistisairaudesta johtuva tila, jossa muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet niin merkittävästi, että se haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja johtaa suureen toisten ihmisten avun ja tuen tarpeeseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL, 2022.)

Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa sairauden vaikeassakin vaiheessa. Muistisairaana päätöksentekokykyä ja omaa tahtoa täytyy kunnioittaa sairauden edetessä, loppuun saakka. Jos muistisairaana oma tahto on ilmaistu riittävän päätöksentekokykyisenä suullisesti tai kirjallisena on tahtoa noudatettava. Jos muistisairas henkilö ei ole ilmaissut omaa tahtoa itsemäärääjänä, on päätöksenteossa mietittävä mitä muistisairas haluaisi tehtävän ja päätettävän. Oletettu tahto voidaan selvittää esimerkiksi omaisten avulla, elämänvalintoja ja arvoja tarkastelemalla (Nikumaa, 2019).

Joskus muistisairaana etujen mukaista on turvautua suojaamis- tai rajoitustoimenpiteisiin. Liika itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi olla muistisairaana etujen vastaista ja johtaa hänelle haitaksi olevaan lopputulokseen. Muistisairaana ympäristön tulisi olla hänen tarpeidensa mukainen, elämän tulisi olla mahdollisimman oman näköistä ja tekemisen mahdollisimman mielekästä. Muistisairas henkilö tarvitsee myös ammattitaitoista kohtaamista. Näillä edellä mainituilla asioilla voidaan ehkäistä henkilön rajoittamista. Kun muistisairaana itsemääräämiskykyä arvioidaan, tulisi miettiä, kykeneekö henkilö tekemään valintoja ja itsenäisiä päätöksiä omista asioistaan. Jos muistisairas pystyy ymmärtämään asian merkityksen, ovat hänen päättämät ratkaisunsa valideja, vaikka ne voivat tuntua muiden mielestä oudoilta tai järjenvastaisiltakin (Nikumaa, 2019).

2.2 Muistisairauden edetessä

Muistisairauden edetessä sairastuneen käytökseen ja olemukseen tulee muutoksia. Tunnetuin oire on tiedonkäsittelyn, eli muistin ja kognitiivisen toimintakyvyn muutokset. Sairastuneen käytös voi muuttua kovastikin, siihen vaikuttaa muun muassa sairastuneen peruspersoonallisuus, eletty elämä, turvallisuuden tunne, hoidon ja kuntoutuksen vastaaminen yksilön tarpeisiin ja mikä muistisairauden diagnoosi on kyseessä, sillä eri muistisairaudet vaikuttavat aivojen eri kohdissa ja eri tavoin aivoihin. Muistisairaus voi muuttaa ihmisen ihan erilaiseksi aiempaan verrattuna. Sairaus voi muuttaa luonteen, toimintatavat ja käyttäytymisen. Kaikkea muistisairaahan käytöstä ei kuitenkaan pidä asettaa sairastumisen syyksi, sillä ihminen ei katoa tarpeineen ja tunteineen sairauden taakse (Muistiliitto, i.a.)

Muistisairaus hankaloittaa liikkumista kodin ulkopuolella jo sairauden alkuvaiheessa. Sairauden oireet vaikuttavat muistin heikkenemisen lisäksi esimerkiksi loogiseen ajatteluun, kommunikointiin ja aistien välittämän tiedon ymmärtämiseen. Sairaus voi tuoda mukanaan myös vaikeuksia tunnistaa paikkoja tai muistaa, minne on menossa. Tilan, ajan ja esineiden hahmottaminen voivat hankaloitua ja sairastuneen voi olla vaikea keskittyä (Muistiliitto, i.a.)

Muistisairaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan usein rajoittamaan. Tehy-lehti (2021) teki kyselyn Tehy-ammattiliiton jäsenille selvittääkseen mitä jäsenet ajattelevat rajoituksista ja itsemääräämisoikeudesta. Noin kahdestasadasta vastauksesta tuli ilmi, että työpaikoilla käydään runsaasti keskusteluja rajoitteista ja niiden tarpeellisuudesta. Kyselyyn vastanneet perustelivat rajoituksia ainakin turvallisuudella, vanhusten elämänlaadulla, hyvinvoinnilla ja ihmisarvolla. Rajoitteiden käyttö askaruttaa työntekijöitä ja tuottaa eettistä kuormaa ja ahdistusta. Kuitenkin rajoituksiin suhtaudutaan pääasiassa käytännönläheisesti. Moni pohtii myös, kuinka haluaisi toimittavan omalla kohdallaan, jos sairastuisi muistisairauteen. Kyselyyn vastanneet perustelivat rajoitteiden olevan myös ihmisarvon kunnioittamista. Ulosteilla sotkeminen tai muiden edessä riisuuntuminen ei ole ihmisarvoista. Vastanneiden mukaan vanhus voi myös itse pyytää oven lukitsemista rauhallisen yön turvaamiseksi ja sängyn laitojen nostamista, jotta hän ei putoaisi sängystä. (Hankonen, 2021)

Käytettyjä rajoitteita vanhustenhoidossa ovat esimerkiksi haaravyö, hygienihaalari, lepositeet ja magneettivyö, ovien lukitseminen, tavaroiden pois ottaminen ja sängynlaitojen ylös nostaminen. Myös rauhoittava lääkitys voi olla rajoite. Vöillä vanhus voidaan kiinnittää tuoliin tai sänkyyn niin, ettei hän pääse putoamaan tai kaatumaan. Hygienihaalarin vetoketju on selkäpuolella, niin ettei vanhus pääse riisumaan sitä itse. Haalarin tarkoitus on estää vanhusta koskemasta vaippaan ja sen sisältöön. Eduskunnan oikeusasiamies ja Valvira ohjeistavat, että lääkäri päättää rajoituksesta hoitajien, vanhuksen ja tämän omaisten kanssa keskusteltuaan. Rajoitus on aina yksilöllinen ja tilapäinen ja se vaatii aina perustellun syyn. Kiire tai henkilöstöpula eivät saa vaikuttaa päätöksentekoon rajoitteesta. Rajoituksia tulee käyttää vain, jos muita keinoja ei enää ole ja rajoitus on välttämätöntä. Rajoitus on tärkeää kirjata aina potilastietoihin. Kirjauksen avulla voidaan arvioida rajoituksen asianmukaisuutta. Kirjaus toimii myös henkilökunnan oikeusturvana (Hankonen, 2021). (Nikumaa, 2021) muistuttaa, että jokainen ihminen on yksilö myös vanhana. THL:n kyselyn vastaajan mukaan *Ikävuosien ja elämäkokemuksen karttuminen tekee ihmisestä oikeastaan entistä enemmän yksilön*. Vanhuksia ajatellaan usein massana. Heidä ei usein osata nähdä yksilönä, vaan heidät saatetaan nähdä vain sairauksien ja iän kautta (Nikumaa, 2021).

Muistisairaahan käytös voi vaikuttaa ulkopuolisille erikoiselta ja poikkeavalta. Tällöin puhutaan usein käytösoireista. Yleisiä käytösoireita ovat muun muassa: levottomuus, persoonallisuuden muuttuminen, ahdistuneisuus, aggressiivisuus, vaeltelu ja harhaisuus. Käytösoiretta pidetään harhaanjohtavana terminä, sillä se mitätöi sairastuneen persoonaa ja tarpeiden ilmaisua. Muistisairas ihminen reagoi ympäristönsä tapahtumiin ja omiin sisäisiin kokemuksiinsa aivan kuten kuka tahansa. Reaktiot voivat tuntua ulkopuolisesta ihmeellisiltä tai kiusallisilta, mutta ovat usein muistisairaalle itselleen järkeviä ja loogisia (Muistiliitto, i.a.)

Sairastuneelle luodaan yhdessä sairastuneen omaisten ja hoitohenkilöiden kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään sairastuneen henkilön yksilölliset tavoitteet. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmalla turvataan sairastuneen itsemääräämisoikeutta, sillä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa luodessa sairastunut pääsee ilmaistamaan, millaista hoitoa ja mahdollista kuntoutusta hän omasta mielestään tarvitsee. Hoitosuunnitelman noudattaminen helpottaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden

kunnioittamista, sillä hoitosuunnitelmassa on asiakkaan oma tahto hoidon suorittamisesta (Korhonen, M, 2018).

Hoitosuunnitelma kuvaa hoidon tarpeen, määrittää ja kuvaa hoidon tavoitteet asiakkaan kanssa potilaskeskeisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan pitkäaikaisille ja monisairaille asiakkaille, joita halutaan motivoida omasta terveydestään huolehtimiseen. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Myös kuntoutussuunnitelma on osa hoitosuunnitelmaa (Korhonen, M, 2018).

Hoitosuunnitelmaa käytetään hoitajaksokohtaiseen suunnitteluun. Hoitajakson päätyttyä hoitosuunnitelmaa päivitetään jatkohoidon osalta. Hoitosuunnitelma on asiakirja, jota asiakkaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset ylläpitävät. Hoitosuunnitelma tehdään asiakkaalle esimerkiksi, jos asiakas käyttää paljon sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja, asiakkaalla on pitkäaikaista seuranta- tai kuntoutusta vaativa terveydentila, asiakkaalla on akuuttivaiva, jonka hoitoon tai tutkimuksiin tarvitaan useamman tahon terveydenhuollon ammattilaisia tai jos potilas itse haluaa terveysterveys- ja hoitosuunnitelman (Korhonen, M, 2018).

2.3 Muistisaira-an oman tahdon toteutumisen

2.3.1 Oikeudellinen ennakointi

Muistisaira-an itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen ovat muistisaira-an kannalta erittäin tärkeää. Oikeudellisen ennakkoinnin avulla toteutettu tulevaisuuden suunnittelu vahvistaa ja helpottaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja noudattamista myös tilanteissa, joissa ei itse kykene hoitamaan asioitaan ja valvomaan oikeuksiaan enää. Monet oikeudellisen ennakkoinnin tilanteet ovat ominaisia ikäihmisille. Esimerkiksi lisääntyvä tarve terveyden huollon palveluille ja näistä palveluista sopiminen, lesken oikeudellisen aseman järjestäminen, testamentin ja edunvalvontavaltuutuksen laatiminen tai edunvalvojan hakeminen (Nikumaa 2019).

Mäki-Petäjä-Leinonen ja Karvonen-Kälkjä, 2017 mukaan vanhusten kohtaamat oikeudelliset ongelmat eivät keskity vain yhdelle tai kahdelle oikeudenalalle, eivätkä

ne ole myöskään jaoteltavissa perinteisen yksityisoikeus-julkisoikeus -jaottelun mukaisesti niiden levittyessä läpi koko oikeusjärjestelmän. Euroopassa on laadittu useita järjestötasoisia suosituksia, kuten esimerkiksi Alzheimer Europen muistisairaahan ihmisen oikeusturvaa koskevat suositukset (2000), hoitotahtoa koskeva suositus (2005) ja vapaudenrajoituksia koskevat suositukset (2012). Vuonna 2012 eurooppalainen WeDo-yhteistyöprojekti julkaisi syksyllä 2012 ikäihmisille suunnattujen palveluiden eurooppalaisen laadunkehittämishojelman, jossa määritellään hoitoa, hoivaa ja apua tarvitsevien ikäihmisten hyvinvointiin ja arvokkuuteen liittyvät periaatteet ja suuntaukset. Lisäksi vuonna 2013 Alcove-projekti julkaisi suositukset muistisairaahan henkilön hoitotahdon noudattamisesta ja toimintakyvyn arvioinnista.

Vanhuspalvelulain (980/2012) ollessa ainoa vanhuksille suoraan tarkoitettu laki, useat muutkin lait ja säännökset koskettavat juuri vanhuksia. Esimerkiksi holhous-toimilain (442/1999) mukaan toimintakyvyltään huomattavasti heikentyneelle ikäihmiselle määrätään edunvalvoja ja laki edunvalvontavaltuutuksesta on tehty ikäihmisten tulevaa avun tarvetta ajatellen. Lisäksi esimerkiksi potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki pitävät sisällään säännöksiä vajaakykyisestä asiakkaasta. Näitä vajaakykyisiä yksilöitä koskevat säännökset voidaan soveluttaa toimintakyvyltään heikentyneiden vanhusten kohdalla, koska suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista on ikäihmisiä (Mäki-Petäjä-Leinonen (&) Karvonen-Kälkäjä, 2017).

Oikeudellisen ennakkoinnin avulla on mahdollista päättää, miten itseä ja omia asioita hoidetaan tulevaisuudessa, jos joutuu toimintakyvyttömäksi sairauden, tapaturman tai muun vastaavan vuoksi. Oikeudellisten keinojen avulla voi varmistaa, että oma tahto toteutuu. Moni ajattelee, että oma puoliso tai lapsi kyllä hoitaa asiat jos itselle sattuu jotakin. Asiat eivät kuitenkaan selviä itsestään. Perheen sisäinen luottamus ei tarkoita automaattisia oikeuksia asioiden hoitoon. Luottamus on kuitenkin usein niin suurta, ettei läheisille anneta kirjallisia valtuuksia asioiden hoitamiseen. Mutta toisen taloudellisia asioita ei voi hoitaa ilman oikeanlaisia valtuuksia. Esimerkiksi toisen henkilön tilille ei pääse, ellei ole tilin omistaja tai ilman tilin omistajan valtuutusta. Testamentti ei käy valtuudesta, sillä se koskee kuoleman jälkeistä aikaa. Edunvalvontavaltuutettu voi tehdä päämiestä sitovia oikeustoimia, joten päämiehen itsemääräämisoikeus kapenee. Valtuutetulla on kuitenkin velvollisuus kunnioittaa päämiehen itsemääräämisoikeutta muun muassa osallistamalla

tätä päätöksenteossa ja kuuntelemalla päämiehen mielipiteitä, jos tämä on kykenevä ymmärtämään asian merkityksen ja toimimaan, kuten päämies haluaisi toimittavan (Suomen muistiasiantuntijat ry, 2016).

Edunvalvoja määrätään vain silloin, jos henkilön etujen varmistamiseksi ei ole muita keinoja jäljellä. Jos henkilö ei itse pysty huolehtimaan omista asioistaan, kuten omasta varallisuudestaan esimerkiksi muistisairauden vuoksi, voidaan hänelle määrätä edunvalvoja. Edunvalvoja huolehtii yleensä päämiehensä taloudellisista asioista ja muista tätä koskevista virallisista asioista. Oman edunvalvojan voi myös päättää itse. Edunvalvoja voi olla esimerkiksi joku luotettava omainen. Oman edunvalvojan hakemista voidaan ajatella yhtenä oikeudellisen ennakkoinnin muotona. (Suomen muistiasiantuntijat ry, 2016).

2.3.2 Hoitotahto

(Opas oikeudelliseen ennakointiin, 2019, s. 38) mukaan hoitotahdolla voi kertoa mitä haluaa omalta hoivalta ja hoidoltaan. Olisi tärkeää, että myös muistisairauteen sairastunut voisi tarpeeksi ajoissa varmistaa, että mahdollinen hoito perustuu omiin elämänarvoihin ja omaan tahtoon. Hoitotahto tehdään toimintakykyisenä etukäteen tilanteen varalle, jos oma toimintakyky heikkenee niin, ettei itse enää kykene tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä, esimerkiksi vakavan sairauden tai onnettomuuden takia. Hoitotahtoa ei ole pakko tehdä kirjallisena, sillä suullisestikin ilmaistu hoitotahto on validi ja hoitohenkilöstöä sitova. Suullisesta hoitotahdosta hoitohenkilökunnan täytyy tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Kirjallisen hoitotahdon tekeminen on kuitenkin suositeltavaa. Lain mukaan hoitotahdon laatiminen ei vaadi todistajia, mutta niitä suositellaan muun muassa siksi, että todistajat voivat tarpeen vaatiessa toimia hoitotahdon tulkitsijoina. Hoitotahtoa tehdessä tekijän täytyy ymmärtää hoitotahdon merkitys, jotta hoitotahto olisi pätevä. Hoitotahto kannattaa tehdä hyvissä ajoin. Omien ajatusten, arvojen ja toiveiden muuttuessa hoitotahtoa kannattaa päivittää. (Opas oikeudelliseen ennakointiin, 2019, s.38)

(Opas oikeudelliseen ennakointiin, 2019, s.39) mukaan hoitotahdolla ilmaistaan oma tahto monella eri tasolla. Yleensä hoitotahdon avulla ilmaistaan oma tahto elämän loppuvaiheen hoidosta. Siinä kerrotaan mitä toivoo tapahtuvan, jos oma fyysinen kunto ja tila heikkenee niin huomattavasti, että tarvitsee hoitoa elämän pitkittämiseksi. Hoitotahdossa ilmaistaan tahto esimerkiksi elvyttämisestä ja tehohoidosta, jos se johtaisi pitkittyneeseen kärsimykseen. Hoitotahdossa voi kertoa sijaispäättäjän, joka tekisi hoitoon liittyvät päätökset, silloin kun ei itse enää kykene ilmaisemaan, tai tekemään päätöksiään. Hoitotahdossa voi myös kertoa niiden läheisten nimet, joille voi kertoa omasta tilasta ja hoidosta tietoja. Kaikkia näitä hoitotahdossa olevia oman tahdon ilmaisuja on noudatettava. Hoitotahdossa voi lisäksi kertoa sellaisia toiveita omasta hoidosta, jotka ovat itselle tärkeitä asioita omassa arjessa ja hyvinvoinnissa. Kuten esimerkiksi mistä väristä tykkää, mikä on inhokkiruoka ja lempimusiikki. Kerrottavat asiat riippuvat siitä mitä henkilö itse pitää tärkeänä.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on karkeasti kuvattuna tutkimusaineiston ja analyysin muodon kuvaamisista ei-numeraalisella tavalla (Uusitalo, 1991, s. 79). Itse kuvailisin laadullista tutkimusta, tutkimuksen muodoksi, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. Laadullisissa tutkimuksissa ei yleensä ole hypoteesia. Tutkimuksissa yritetään edistyä mahdollisimman ennakkoluulottomasti aineistosta käsin. Ennako-oletuksista ei voi päästä kuitenkaan täysin eroon, ja ne olisivatkin tästä syystä hyvä tiedostaa. Kun ennako-oletukset tiedostaa, niitä voi käyttää tutkimuksessa ääneen kerrottuina esioletuksina. Tutkija voi myös hyödyntää työhypoteeseja työssään, eli omia arvauksia tutkimustuloksista. Laadullisen tutkimuksen yksi tehtävä on auttaa luomaan uusia hypoteeseja myöhemmälle määrälliselle tutkimukselle. (Eskola & Suoranta: Johdatus laadulliseen tutkimukseen, s. 19–20.)

Yleensä laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantamenetelmää. Tutkittavia yksiköitä ei valita runsasta määrää. Ja ne tutkitaan huolellisesti, jolloin aineiston laatu on tärkeää. Aineiston tulisi kuitenkin olla perusteellinen suhteessa siihen, millaista tulkintaa ja analyysia aineistosta aiotaan tehdä. Aineisto yritetään valita tutkimukseen liittyvän teorian mukaisesti, teoreettisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Eskola & Suoranta, s. 18, 60-61.)

3.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää palvelukodin asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Opinnäytetyö antaa kuvaa siitä, kuinka asukkaiden itsemääräämisoikeutta toteutetaan.

3.3 Tutkimuskysymykset

1. Miten itsemääräämisoikeus toteutuu palvelukodissa hoitajan näkökulmassa?
2. Miten asukkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan?
3. Mitä voitaisiin tehdä itsemääräämisoikeuden toteutumisen parantamiseksi?

3.4 Aineiston keruu, menetelmä ja aikataulu

Teoria-aineisto on kerätty internetistä luotettavilta sivustoilta, e-kirjoina ja painettuina kirjoina. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeen avulla hoitoalan ammattilaisille. Aluksi keräsin teoria-aineistoa eri näkökulmista liittyen itsemääräämisoikeuteen muistisairailta. Teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen aloin pohtia kysymyksiä hoitohenkilökunnalle ja loin kyselylomakkeen. Kyselylomake on tehty webropol-pohjalle, joka on online-kyselyiden toteuttamiseen tarkoitettu työkalu (Webropol Oy, i.a.). Online-kyselylomakkeen jakaminen kohde-ryhmälle on helpompaa ja nopeampaa paperisiin lomakkeisiin verrattuna. Myös tulosten analysointi on sujuvampaa. palvelukodissa on kaksi dementiaosastoa ja yksi palveluasumisen yksikkö. Kysely lähetettiin molempien dementiaosastojen hoitajille.

Palvelukodin dementiaosastoilla asuu kyselyn aikana kummallakin dementiaosastolla 14 asukasta. Kysely lähetettiin yhteensä 15 hoitajalle ja siihen vastasi yhteensä viisi hoitajaa. Heistä kaksi on sairaanhoitajia, kaksi lähihoitajia ja yksi hoiva-avustaja. Lähetin kyselyn palvelukodin hoitohenkilökunnan henkilökohtaisiin työsähköpostiosotteisiin, jotka sain yksiköiden tiimivastaavilta, myös tiimivastaavilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselyssä on yhteensä kolmetoista kysymystä. Kyselylomakkeen kysymykset ovat opinnäytetyön liitteenä.

3.5 Aineiston analysointi

Aineistoon perehtymisen jälkeen analysoin sen teemoitellen. Aineistosta siis etsittiin tutkimusongelmaa ajatellen olennaiset aiheet eli teemat. Vaikka vastaajia oli vain viisi, vastauksissa on eri näkökulmia ja ajattelutapoja.

Ensiksi lähdin tutkimaan, mitkä teemat ovat tutkimukselle olennaisimpia. Sitten lähdin tarkastelemaan mitä teemat pitävät sisällään. Etsin aineistosta ne vastaukset, joissa teemat tulevat ilmi. Vastaukset on pelkistetty taulukon selkeyden vuoksi

Taulukko 1 Teemoittelu aiheesta ”Muistisairaana itsemääräämisoikeus”

Teemat	Teeman pelkistetyt sisällöt	Pelkistetyt vastaukset
Fyysinen rajoittaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kaatumisriski ja puutoamisriski • Turvallisuus • Rajoitustoimenpiteiden arviointi työryhmässä liian harvoin. 	<p>Pyörätuolissa haaravyö. Eritteillä tahrimisen vuoksi hygieniahaalarit. Osaston ovet lukossa.</p> <p>Sängystä pääsee aamulla ylös, kun hoitajat ehtivät paikalle auttamaan (jos on laitojen takana).</p> <p>Estetään kolmipistevyöllä pääsemästä pois pyörätuolista, vuoteessa laidat ylhäällä. Hygieniahaalari. Asumisyksikön ulko-ovia pidetään lukossa. Rauhoittava lääkitys jos on levoton, eikä heti rauhoitu tai hän luo levotonta ilmapiiriä yksikössä. Näihin asioihin muistisairas ei voi enää vaikuttaa asumisyksikössämme koska heidän dementia on jo edennyt pitkälle.</p>
Muistisairaana tahtoa vastaan toimiminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaja toiminut tietoisesti • Toimitaan omaisten tahdon mukaisesti. 	<p>Asukas voitaisiin pestä jonakin toisena päivänä mutta hoitaja halunnut tehdä sen heti. Lääkkeiden antaminen</p> <p>Kun omainen ilmaisee tahtonsa, tämä yleensä toteutetaan muistisairaana toiveesta huolimatta.</p> <p>Asukas haluaa tehdä asioita, joita hoitajat eivät pidä järkevänä. Esim. peseytymisestä kieltäytyminen; asukas vieään pesuille hänen vastustuksestaan huolimatta.</p> <p>Muistisairaana asukkaan oman (vuorokausi)rytmin muuttamiseen yksikön rytmin</p>

		mukaiseksi (laitetaan nukkumaan tiettyyn aikaan mennessä, herätetään aamulla aamupalalle ja lääkkeiden ottoon)
Käytöshäiriöt	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressiivisuus 	Muistisairas on ollut aggressiivinen eikä ole tahtonut iltatoimille, sillä ei sairautensa vuoksi ymmärrä tulevaa tapahtumaa. Hoitajat ovat hoitaneet potilaan samaan aikaan, kun potilas on huutanut peloissaan ja huitonut käsillään hoitajia.
Lääkitys	<ul style="list-style-type: none"> • Rauhoittavat lääkkeet • Muut keinot 	Rauhoittavaa lääkitystä annetaan joskus turhan aikaisin, ei käytetä rauhoittumiseen muista keinoja (mm. rauhoittava keskustelu, ajan antaminen, mielekkään tekemisen järjestäminen ennakoivasti)
Hoitajien tietämys oikeudellista ennakkoinnista ja hoitotahdosta	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki vastanneista eivät osanneet kertoa kysyttäessä, mitä hoitotahto ja oikeudellinen ennakointi tarkoittavat 	<p>Rajoituslupia on noudatettava, ei saa omin päin päättää, että laittaa esim. laidat ylös.</p> <p>Oikeudellisesta ennakkoinnista minulle tulee ensimmäisenä mieleen asukkaan terveydentilan ennakkointia ja hoidon toteutuksen suunnittelua hänen itsemääräämisoikeuden ja muita yksilön oikeuksia huomioimalla.</p> <p>Asioiden hoitamista varten tehdään ennakkoon asiakirjoja ja valtuutuksia esim. rahaja pankkiasioden hoitamisista, laaditaan hoitotahto.</p> <p>Laaditaan hyvissä ajoin, terveenä ollessa edunvalvonta valtuus</p>
Keskustelu rajoitustoimenpiteistä	<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelua ei käydä tarpeeksi 	<p>Mietitään ovatko rajoitustoimet tarpeellisia ja kenellä. Lääkäriltä aina lupa ja omaisille tieto. Rajoituslupia on myös poistettu, jos ovat tulleet tarpeettomiksi esim. hygieniahaalarilupaa ei ole uusittu.</p> <p>Tuntuu, että työpaikoillani ei keskustella tarpeeksi potilaiden rajoitustoimenpiteistä saattikka niiden oikeasta tarpeesta. Tuntuu, että asukkaiden toimintakykyä rajoitetaan täysin väärin syistä ajoittain.</p> <p>Raportin yhteydessä ja joskus työryhmän kesken keskustellaan rajoitustoimenpiteiden tarpeista ja niiden jatkumisesta.</p>

		Hyvin rajallisesti. ei juurikaan
Muistisaira omaiset	<ul style="list-style-type: none"> Omaisten toiveet hoidosta otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Omaisen ei kuitenkaan päättä hoidosta. Omaiset eivät aina tiedä mikä on asukkaan oma tahto. 	<p>Jos omaisen ilmaisee, että jokin asia on asukkaan oma tahto, tämä kirjataan ja pyritään sitä mahdollisuuksien mukaan noudattamaan.</p> <p>Jos asukkaalle tulee tarve esim. hygieniahaalaria käyttöön tästä keskustellaan omaisen kanssa ja kerrotaan miksi tarpeellinen.</p> <p>Ensisijaisesti kuitenkin tulee noudattaa potilaan omaa hoitotahtoa ja ajoittain konsultoidaan tarvittaessa lääkäreitä.</p> <p>Omaisten toiveita toteutetaan, jos ne tukevat asukkaan omia toiveita ja ovat asukkaan parhaaksi.</p> <p>Keskustellen heidän kanssaan. Omaisten on tärkeä tiedostaa, että heidän toiveensa ei ole määräävä.</p> <p>Kuunnellaan heidän mielipiteitään ja huoliin ja kerrotaan muistisaira tilasta ja annetaan omaisenkin hoitaa muistisairasta</p>
Itsemääräämisoikeuden parantaminen ja yksilöllisyyden tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> Enemmän henkilökuntaa mahdollistaa asukkaiden toiveiden toteuttamisen. Yksilöllisyyttä tuetaan mielekkäällä tekemisellä 	<p>Henkilökuntaa pitäisi aamu- ja iltavuorossa olla yhtä paljon.</p> <p>Vain painavalla syyllä tulisi hankkia rajoituslupa hyväkuntoiselle potilaalle.</p> <p>Muun muassa haastattelemalla läheisiä, muuttamalla hoivapaikkojen toimintakulttuuria, hoitajien itsemääräämisoikeuteen liittyvillä koulutuksilla, keskustelemalla työryhmässä asukkaan tavoista ja tottumuksista. Tutustumalla muistisaira elämänselämänsä historiaan.</p> <p>Säännöllisemmät keskustelut heidän kanssaan. Ei keskustella vain silloin kun on ongelma.</p> <p>Otetaan enemmän selvää mistä tykkää, millaista hoitoa haluaisi ja mikä olisi hänelle mielekästä.</p>

4 Tutkimustulokset

Teemat olivat fyysinen rajoittaminen, muistisairaahan tahdonvastainen toiminta, käytöshäiriöt, lääkitys, hoitajien tietämys, keskustelu rajoitustoimenpiteistä, muistisairaahan omaiset sekä itsemääräämisoikeuden parantaminen ja yksilöllisyyden tukeminen. Teemojen sisältö seuraavissa luvuissa kuvattuna.

4.1 Fyysinen rajoittaminen

Fyysinen rajoittaminen-osion vastaukset koostuivat kaatumisriskin ja putoamisriskin ehkäisemisestä, asukkaan turvallisuudesta ja fyysisen rajoittamisen arvioinnista työryhmässä liian harvoin. Vastaajat kertovat, kuinka putoamis- ja kaatumisriskin vuoksi käytetään pyörätuolissa haaravyötä, joka estää asukkaan putoamisen tuolista ja kävelemään lähtemisen, jolloin estetään kaatuminen. Yksi vastaaja kertoo myös, että haaravyöhön, kuten muihin rajoitusvälineisiin tarvitaan lääkärin lupa, joka myönnetään yleensä kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Yksi vastaaja kertoo, että muistisairaalle yleistä käytöstä on eritteillä tahriminen, jonka estämiseksi asukkaalle hankitaan lääkärin lupa hygienihaalariin. Vastaajat kertovat, että osaston ovia pidetään lukossa karkaamisen estämiseksi, koska muistisairas eksyy helposti, sillä ei sairautensa vuoksi hahmota tai ymmärrä missä on tai minne olisi menossa. Laitaluvasta kerrotaan vastauksissa näin, *Jos asukkaalla on riski pudota sängystä, voidaan tälle hankkia "laitalupa" lääkäriltä, tämä tarkoittaa sitä, että asukkaan ollessa vuoteessa saa sängyn laidat nostaa ylös putoamisen estämiseksi. Sängystä on vaikea päästä yksin alas ja laidat on hankala avata sängystä käsin, joten asukas joutuu aamulla odottamaan, kunnes hoitaja tulee auttamaan tämän ylös. Muistisairas ei usein pysty itse vaikuttamaan rajoitustoimenpiteistä tehtäviin päätöksiin, vaan siitä vastaa hoitotiimi ja lopulta päättää lääkäri.*

4.2 Muistisairaahan tahtoa vastaan toiminen

Muistisairaahan tahtoa vastaan toimiminen osio koostui hoitajan tietoisesta toiminnasta ja omaisten tahdon mukaisesta toiminnasta.

Yksi vastaaja kertoo, että palvelukodissa on tietynlainen rytmi, mikä palvelukohteissa usein on. Asukas saatetaan herättää aamupalaa ja lääkkeiden ottoa varten, vaikka tämä haluaisi vielä nukkua ja viedä petiin, vaikka asukasta ei vielä väsyttä ja tämä haluaisi valvoa. Toinen esimerkki hoitajan toiminnasta muistisairaahan tahtoa vastaan *Asukas saattaa haluta mennä eri päivänä suihkuun tai kieltäytyä peseytymisestä kokonaan, jolloin asukas vieään peseytymään vastusteluista huolimatta ja toimitaan näin tietoisesti muistisairaahan tahtoa vastaan.* Vastauksissa kerrotaan myös kuinka muistisairaahan omaiset saattavat olla kovatahtoisia ja ajoittain heidän tahtoaan totellaan siitä huolimatta, että muistisairaahan asukkaan toiveet ovat erilaiset.

4.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt – osio koostui aggressiivisuuden käsittelystä.

Vastaajat kertovat, ettei aggressiiviseen käytökseen juurisyytä välttämättä yritetä selvittää. Aggressiivisuutta asukkaassa voi aiheuttaa myös se, ettei hänen tahtoaan oteta huomioon, esimerkiksi viettäessä suihkuun, vaikka asukas on kieltäytynyt peseytymisestä. Vastauksista päätellen asukasta saatetaan myös hoitaa ilman, että aggressiivista käytöstä yritetään saada loppumaan ja asukasta hoidetaan tämän vastustellessa ja jopa tapellessa vastaan.

4.4 Lääkitys

Lääkitys-osio koostui rauhoittavista lääkkeistä ja muista keinoista.

Vastaajat kertovat, ettei lääkkeettömiä keinoja pyritä kokeilemaan tarpeeksi vaan asukkaalle hankintaan helposti rauhoittava lääkitys. Mutta kuitenkin vastauksista päätellen vastaaja on tietoinen, että asukkaan ollessa levoton ja ahdistunut tulisi alkukeinoina kokeilla rauhottomuuteen lääkkeettömiä hoitoja, kuten musiikkia, mielekkään virikkeen järjestämistä, rauhoittavaa keskustelua ja muita keinoja. Tämä ei ilmeisesti aina toteudu.

4.5 Hoitajien tieto oikeudellisesta ennakoinnista ja hoitotahdosta

Hoitajien tieto oikeudellisesta ennakoinnista ja hoitotahdosta- osio koostui siitä, etteivät kaikki vastanneista osanneet kertoa kysyttäessä, mitä hoitotahto ja oikeudellinen ennakointi tarkoittavat.

Kyselylomakkeessa kysyn ”Mitä hoitotahto mielestäsi tarkoittaa ja miten se liittyy itsemääräämisoikeuteen?” ja ”Mitä oikeudellinen ennakointi mielestäsi tarkoittaa ja miten se liittyy itsemääräämisoikeuteen?”. Hoitajat eivät tunteneet oikeudellista ennakointia terminä. Kaksi vastaaja vastasi *en tiedä*. Yksi vastaajista kertoi, että rajoituslupia täytyisi noudattaa, mikä ei varsinaisesti liity oikeudelliseen ennakointiin. Kaksi vastaajaa kertoi osaavasti, joskin hieman puutteellisesti mitä oikeudellinen ennakointi on. Vastaajat tiesivät paremmin mitä hoitotahto tarkoittaa ja kertoivat siitä yksityiskohtaisemmat kuvaukset.

4.6 Keskustelu rajoitustoimenpiteistä

Keskustelu rajoitustoimenpiteistä osio koostui siitä, ettei keskustelua käydä tarpeeksi.

Vastauksista käy ilmi, että rajoitustoimenpiteistä keskustellaan ovatko ne tarpeellisia ja kuka asukas tarvitsee niitä. Rajoitustoimenpiteistä jutellaan, jos ne ovat esimerkiksi tulleet tarpeettomiksi jollekin *Rajoituslupia on myös poistettu, jos ovat tulleet tarpeettomiksi esim. hygieniahaalarilupaa ei ole uusittu.* Kuitenkin pari vastaajaa kertoi, että keskustelua käydään hyvin rajallisesti tai ei juurikaan. Yksi vastaaja kertoo, ettei rajoitustoimenpiteistä ja niiden tarpeista keskustella tarpeeksi. *Tuntuu, että työpaikoillani ei keskustella tarpeeksi potilaiden rajoitustoimenpiteistä saatikka niiden oikeasta tarpeesta. Tuntuu, että asukkaiden toimintakykyä rajoitetaan täysin vääristä syistä ajoittain.*

4.7 Muistisaira-an omaiset

Muistisaira-an omaiset- osio koostui omaisten toiveiden ottamisesta huomioon mahdollisuuksien mukaan ja siitä, ettei omaiset aina tiedä mikä on asukkaan oma tahto.

Vastauksissa kerrotaan että, muistisaira-an omainen ei ole se, joka määrittelee muistisaira-an asukkaan hoidon. *Omaisten on tärkeä tiedostaa, että heidän toiveensa ei ole määräävä.* Kuitenkin omaisten mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon, jos ne tukevat asukkaan omia toiveita: *Jos omainen ilmaisee, että jokin asia on asukkaan oma tahto, tämä kirjataan ja pyritään sitä mahdollisuuksien mukaan noudattamaan.*

4.8 Itsemääräämisoikeuden parantaminen ja yksilöllisyyden tukeminen

"Itsemääräämisoikeuden parantaminen ja yksilöllisyyden tukeminen"- osio käsitteli kuinka henkilökunnan määrä mahdollistaa asukkaiden toiveiden toteuttamisen ja kuinka yksilöllisyyttä pyritään tukemaan mielekkäällä tekemisellä.

Itsemääräämisen parantamista ja yksilöllisyyttä voitaisiin kyselyyn vastanneen mielestä tukea näin: "Henkilökuntaa pitäisi aamu- ja iltavuorossa olla yhtä paljon. Joku voi esimerkiksi mieluummin mennä suihkuun illalla ja aina tämä ei ole mahdollista, koska iltavuorossa vain kaksi hoitajaa". Toinen vastaaja kertoo itsemääräämisoikeuden parantamisesta ja yksilöllisyyden tukemisestä näin "Muun muassa haastatteleamalla läheisiä, muuttamalla hoivapaikkojen toimintakulttuuria, hoitajien itsemääräämisoikeuteen liittyvillä koulutuksilla, keskustelemalla työryhmässä asukkaan tavoista ja tottumuksista."

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus tässä työssä

Keräsin opinnäytetyön aineiston kyselylomakkeella, joka jaettiin erään vanhusten palvelukodin henkilökunnalle. Vastaaaja informoitiin etukäteen infokirjeellä ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuslupa anottiin asianmukaisesti yksikön henkilöstöhallinnosta ennen kyselyn aloittamista

Laadullisen tutkimuksen tekee tieteelliseksi ja luotettavaksi se, että se tehdään huolellisesti, eettisiä periaatteita ja menetelmällistä tarkkuutta noudattaen (Kylmä & Juvakka 2007, s.16). Tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi lomakkeissa ei ole taustakysymyksiä, josta vastaajat voisi tunnistaa. Kysely oli täysin anonyymi. Osallistuminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista eikä osallistumatta jättämisestä tule mitään seuraamuksia hoitohenkilökunnalle.

Kysely toteutettiin alan ammattilaisilla, joita ei ole syytä epäillä epärehellisydestä; toisaalta kyseessä on jokaisen omat näkemykset, jotka vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kyselyn vastausten tulkinnanvaraisuus ja hoitajien mahdollinen oman työyhteisön suojelu.

5.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimusten tuloksista voidaan päätellä, että monelle vastaajista tuli itsemäärämis-oikeudesta puhuttaessa ensimmäisenä mieleen fyysinen rajoittaminen. Kysyttäessä esimerkki tilanteita, joissa muistisairasta on jouduttu rajoittamaan, suurin osa vastauksista käsittelee fyysisen rajoittamisen toimenpiteitä. Tutkimustuloksista ilmenee, että osa vastanneista haluaa tuoda ilmi sen, että rajoitteet ovat välttämättömiä, koska kyseessä on muistisairas henkilö: ” Useammin olen kohdannut vain tilanteita, joissa potilas on muistisairas ja tämän vuoksi itsemäärämis-oikeutta on rajoitettu. Muistisairas on ollut aggressiivinen eikä ole tahtonut iltatoimille, sillä ei sairautensa

vuoksi ymmärrä tulevaa tapahtumaa. Hoitajat ovat hoitaneet potilaan samaan aikaan, kun potilas on huutanut peloissaan ja huitonut käsillään hoitajia.”

Tulosten mukaan joissakin tilanteissa itsemääräämisoikeutta rajataan jopa turhaan, joko niinsanotusti tottumuksesta tai inhimillisen erehdyksen vuoksi. Esimerkkejä, siitä miten itsemääräämisoikeutta on rajoitettu turhaan: ”Hygienihaalaria on esim. puettu vanhan muistin mukaan, vaikka lupa ei enää voimassa. Asukkaalle laitettu haaravyö pyörätuoliin, vaikka asukas myös kävelee.” ”Kolmipistevyö on jäänyt käyttöön, vaikka asukas ei enää kykene liikkumaan ja putoamaan pyörätuolista, hygieniahaalaria käytetty varmuuden vuoksi esim. öisin, vaikka asukas sotkee eritteillään silloin tällöin. Rauhoittavaa lääkitystä annetaan joskus turhan aikaisin, kun ei katsota tilannetta riittävän kauan tai ei käytetä rauhoittumiseen muista keinoja (mm. rauhoittava keskustelu, ajan antaminen, mielekkään tekemisen järjestäminen ennakkoivasti).” Vastauksista ilmenee myös näkökulma, jonka mukaan muistisairaana omaisen määrää muistisairaana oman tahdon ylitse: ”Omainen ilmaisee tahtonsa, tämä yleensä toteutetaan muistisairaana toiveesta huolimatta.”

Palvelukodissa ei monen vastaajan mielestä puhuta tarpeeksi rajoitustoimenpiteistä. Vaikuttaisi siltä, että rajoitustoimenpiteistä keskustelua käydään joskus raporttien aikana, sekä lääkärinkierroilla hoitajan ja lääkärin välisenä keskusteluna. Rajoitustoimenpiteistä ei kuitenkaan keskustella koko hoitotiimin kesken esimerkiksi tiimipalavereissa, jolloin kaikki pääsisivät vaikuttamaan keskusteluun ja kertomaan oman näkemyksensä esimerkiksi jonkin rajoitustoimenpiteen tarpeellisuudesta tai aloittamisesta. *Tuntuu, että työpaikoillani ei keskustella tarpeeksi potilaiden rajoitustoimenpiteistä saatikka niiden oikeasta tarpeesta. Tuntuu, että asukkaiden toimintakykyä rajoitetaan täysin vääristä syistä ajoittain.*

Kysyttäessä mitä oikeudellinen ennakointi tarkoittaa ja miten se liittyy itsemääräämisoikeuteen kolme viidestä vastanneesta ei tiennyt. Kaksi tiesi kuvailla oikeudellista ennakointia oikein *Oikeudellisesta ennakoinnista minulle tulee ensimmäisenä mieleen asukkaan terveydentilan ennakointia ja hoidon toteutuksen suunnittelua hänen itsemääräysoikeuden ja muita yksilön oikeuksia huomioimalla. Asioiden hoitamista varten tehdään ennakkoon asiakirjoja ja valtuutuksia esim. raha- ja pankkiasioiden hoitamisista, laaditaan hoitotahto. Laaditaan hyvissä ajoin, terveenä ollessa*

edunvalvontavaltuus. Oikeudellinen ennakointi on iso osa itsemääräämisoikeutta ja olisi hyvä, jos se olisi hoitajille terminä tuttu.

Kysyttäessä mitä hoitotahto tarkoittaa ja miten se liittyy itsemääräämisoikeuteen kaikki, vastaajat osasivat kuvailla mitä hoitotahto on. ”Hoitotahto tulisi tehdä jo terveenä ollessa siltä varalta, jos myöhemmin ei enää itse pystykään hoitamaan asioitaan tai tekemään päätöksiä asioistaan. Siitä tulisi näkyä kuka saa hoitaa omia asioitaan ja kenelle tietojaan saa luovuttaa. Hoitotahdon olisi hyvä olla myös kirjallisena, josta tulisi ilmi, miten toivoisi itseään hoidettavan ja kohdeltavan, miten elämän loppuvaiheessa hoidetaan.”

Tutkimustulosten perusteella muistisairaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukeminen vaatisi palvelukodilta muutoksia toimintatavoissa ja henkilöstömitoituksessa. ”Henkilökuntaa pitäisi aamu- ja iltavuorossa olla yhtä paljon. Joku voi esim. mieluummin mennä suihkuun illalla ja aina tämä ei ole mahdollista, koska iltavuorossa vain kaksi hoitajaa.” ”Muun muassa haastatteleamalla läheisiä, muuttamalla hoivapaikkojen toimintakulttuuria, hoitajien itsemääräämisoikeuteen liittyvillä kouluksilla, keskustelemalla työryhmässä asukkaan tavoista ja tottumuksista. Tutustumalla muistisairaahan elämänhistoriaan.”

Tutkimustulosten mukaan voidaan todeta, että palvelukodissa pyritään tukemaan muistisairaahan yksilöllisyyttä monin keinoin. ”Pyritään tukemaan potilaan yksilöllisiä tarpeita fyysisen tai psyykkisen terveyden mukaisesti. Jos potilas nauttii musiikista, pyrimme soittamaan sitä. Jos potilas nauttii ulkoilusta, teen sen hänelle mahdolliseksi. Pyritään siis potilaaseen tutustumalla tuomaan hänelle mieluisia asioita hänen arkeensa. Emme rajoita potilaan elämistä, sillä hän asuu kuitenkin asumisyksikössä, joka on hänen kotinsa.” ”Huomioimalla muistisairaahan tavat, mieltymykset ja tottumukset ja toimimalla mahdollisimman pitkälle niiden mukaisesti kuin hoivayksikön toiminnan luonne mahdollistaa. Hoitajat tutustuvat asukkaan elämänhistoriaan.”

5.1.3 Kehittämisehdotukset

Tutkimustuloksista tuli ilmi, että muutoksia asioiden hoitamiseen ja toteuttamiseen tarvitaan ja toivotaan. Muistisairaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseksi ehdotetaan uusia koulutuksia itsemääräämisoikeudesta ja halutaan tuoda keskustelua rajoitustoimenpiteistä avoimemmaksi. Koulutus itsemääräämisoikeudesta olisi hyödyllinen, sillä osa vastaajista joko ei ollut tai ei ollut varma, onko joskus saanut koulutusta itsemääräämisoikeudesta. Rajoitustoimenpiteistä olisi hyvä puhua avoimesti ja säännöllisesti työryhmän kesken esimerkiksi palaverissa. Oman osaamisen päivittäminen koulutuksilla on hoitajan työssä erittäin tärkeää ja hyödyllistä, se tuo varmuutta omaan työntekoon ja parantaa hoidettavien asukkaiden olosuhteita.

Asukkaiden yksilöllisyyden tukemista varten tulisi suunnitella enemmän esillä näkyviä tietoja asukkaista. Asukkaiden omaisia ja asukasta itse haastatellaan jo heidän taustastaan, elämästään ja mieltymyksistään mutta nämä asiat pitäisi saada kaikkien hoitohenkilökunnan jäsenten tietoon. Asukkaiden tavoista, mieltymyksistä ja elämästä kerrotaan hoitajille jo suullisesti ja joillakin asukkailla on heidän elämästään kertovia miellekarttoja esillä. Näiden tietojen olisi kuitenkin hyvä olla esillä esimerkiksi asukkaan huoneen seinällä tai asukkaista kertovassa kansiossa, jotta uudet hoitajat, sijaiset ja ne hoitajat, jotka eivät asukkaan elämäntyylistä ja mieltymyksistä tiedä pääsevät ne helposti lukemaan.

LÄHTEET

Eskola, J, Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. (1998). Kustannusosakeyhtiö. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-035-6>

Hankonen, R. (31.3.2021). Vanhus on oman elämänsä päähenkilö: ihminen on iän myötä entistä enemmän yksilö. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/vanhus-oman-elamansa-paahenkilo-ihminen-ian-myota-entista-enemman-yksilo>

Korhonen, M. (23.3.2018). Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. THL. [THS toiminnalliset%20vaatimukset V1.2](https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet)

Muistiliitto (i.a.) Muistisairaudet. Muistiliitto ry. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2013). Ikääntymisen ennakointi: vanhuuteen varautumisen keinot. Alma Talent Oy. https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991277624805969

Mäki-Petäjä-Leinonen, Karvonen-Kälkäjä, A. (2017). Vanhuusoikeuden perusteet. Alma Talent Oy. https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991277825205969

Suomen muistiasiantuntijat ry. (2016). Miten turvaan tahtoni toteutumisen: opas oikeudelliseen ennakointiin. Suomen muistiasiantuntijat ry. http://netpaper.lonnberg.fi/muistiasiantuntijat/opas_oikeudelliseen_ennakointiin/mobile/index.html#p=1

THL (21.1.2022). Muistisairaudet. THL. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Uusitalo, H. (1991). Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. WSOY.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymykset:

- Mikä olet ammatiltasi?
- Kuinka pitkä työkokemus sinulla on vanhusten hoitoalalla?
- Oletko koskaan saanut koulutusta vanhusten ja muistisairaiden itsemääräämisoikeudesta?
- Kerro tilanteesta, jossa muistisairaana itsemääräämisoikeutta on jouduttu työssäsi rajoittamaan?
- Millaista keskustelua käytte työyhteisössänne rajoitustoimenpiteistä?
- Millaisessa tilanteessa muistisairaana itsemääräämisoikeutta on rajoitettu turhaan tai ilman perusteita?
- Mitä oikeudellinen ennakointi mielestäsi tarkoittaa ja miten se liittyy itsemääräämisoikeuteen?
- Mitä hoitotahto mielestäsi tarkoittaa ja miten se liittyy itsemääräämisoikeuteen?
- Miten pyrit työssäsi noudattamaan asiakkaan hoitotahtoa, jos sellainen on?
- Millä tavoin omaisten toiveet otetaan huomioon muistisairaana hoidossa?
- Miten koet omaisyhteistyön vaikuttavan muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumiseen?
- Millä tavoin muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin mielestäsi parantaa?
- Millä tavoin muistisairaana yksilöllisyyttä tuetaan työpaikassasi?