

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Sanna Laaksonen

MUISTISAIRAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

- Haastattelututkimus

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 29 sivua

Sanna Laaksonen

Muistisairaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus, joka säilyy sairauksista, iästä ja asumismuodosta riippumatta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä tekijöitä hoivakodissa.

Opinnäytetyön tavoite on edistää muistisairaan itsemääräämisoikeuden toteutumista hoivakodissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi yksityinen hoivakoti.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineiston keruun menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelussa kaikilta osallistujilta kysyttiin samat kysymykset. Haastatteluun osallistui kolme hoitajaa. Haastatteluista tullut aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksena saatiin riittävä hoitajamitoitus, tutut hoitajat, asukkaiden toiveiden huomiointi, asukkaiden ymmärretyksi tuleminen sekä asukkaiden turvallisuuden takaaminen nousivat esille aineistosta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että muistisairaan itsemääräämisoikeutta pystytään edistämään erilaisin keinoin, mutta ajoittain itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on perusteltua turvallisuuden vuoksi.

Asiasanat:

itsemääräämisoikeus, muistisairaus, hoivakoti

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree program in nursing

2024 | 29 pages

Sanna Laaksonen

Self-determination of the memory sick

The right to self-determination is a fundamental right of the elderly, which remains regardless of illness, age and form of residence. The purpose of the thesis was to find out factors related to the self-determination of the memory sick person in a nursing home. The aim of the thesis was to promote the realization of the self-determination of the memory sick in a nursing home. The thesis was commissioned by a private nursing home.

The thesis was carried out as qualitative research. A semi-structured interview was used as the method for collecting the material for the thesis. In the interview, all participants were asked the same questions. Three nurses participated in the interview. The material from the interviews was analyzed using content analysis.

The result was the most important issues related to the right to self-determination in people with memory disorders. Sufficient nurse size, familiar nurses, consideration of the wishes of the residents, being understood by the residents, and ensuring the safety of the residents emerged from the material.

As a conclusion, it can be concluded that the self-determination of the memory sick person can be promoted by various means, but from time to time the limitation of self-determination is justified for security reasons.

Keywords:

self-determination, memory disease, nursing home

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Muistisairaus	6
3 Itsemääräämisoikeus	11
4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymyst	13
5 Opinnäytetyön empiirinen toteutuminen	14
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	14
5.2 Aineiston analyysi	16
6 Tulokset	17
7 Eettisyys ja luotettavuus	21
8 Pohdinta	23
Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelukysymykset

Kuvio

Kuvio 1. Muistisairaiden itsemääräämisoikeuteen yhteydessä olevat tekijät

1 Johdanto

Erilaiset muistisairaudet ovat hyvin yleisiä Suomessa. Vuosittain noin 14 500 sairastuu muistisairauteen. Kaksi yleisintä muistisairautta ovat Alzheimerin tauti ja verisuoniperäinen muistisairaus. (Muistisairaudet, käypä hoito -suositus, 2021; THL 2023.)

Muistisairaudesta puhuttaessa viitataan sairauteen, joka heikentää muistia, tiedonkäsittelyä ja muita ajatustoimintoja. Näiden toimintojen heikentymisestä voidaan käyttää käsitettä dementia. Dementia ei ole erillinen sairaus. Se on taustalla olevasta muistisairaudesta johtuva tila, jossa muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet. Ja tämä haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (THL 2023.)

Itsemääräämisoikeus määritellään oikeudeksi määrätä itseään. Se on osa yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan ja asiakkaan oikeudesta päättää hoidostaan ja palveluistaan. (Kess 2023, 6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaana itsemääräämisoikeuteen liittyviä tekijöitä hoivakodissa. Opinnäytetyön tavoite on edistää muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista hoivakodissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii yksityinen hoivakoti.

2 Muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka vaikuttaa heikentävästi henkilön muistiin, tiedonkäsittelyyn sekä muihin ajatustoimintoihin. Näiden toimintojen heikentymisestä voidaan käyttää käsitettä dementia. Dementia ei ole erillinen sairaus. Se on taustalla olevasta muistisairaudesta johtuva tila, jossa henkilön muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet. Ja tämä haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (THL 2023.)

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale - tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa -ohimolohkorappeuma. (Muistisairaudet, käypä hoito -suositus, 2023).

Alzheimerin tauti on tyypillisin hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus, joka aiheuttaa selektiivisen aivoalueen ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioitumista. On arvioitu, että Alzheimerin tautiin liittyvät aivopatologiset muutokset alkavat kehittyä 20–30 vuotta ennen ensimmäisten oireiden ilmaantumista. (Alzheimerin tauti, käypä hoito -suositus, 2023). Yleensä sairauden ensimmäinen ja merkittävin oire on muistin heikentyminen. Taudin edetessä ilmaantuu myös muita oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi puheen tuottamisen vaikeudet, haasteet organisointikyvyssä ja aloitteellisuudessa sekä myöhemmin käytännön asioissa ja päivittäisissä perustoiminnoissa. Alzheimer on harvinainen alle 65-vuotiailla, mutta yli 85-vuotiailla sitä esiintyy jo 15–20 prosentilla. Naisilla sairaus on yleisempi kuin miehillä. Sairauden perimmäinen syy ei ole vielä selvillä, mutta tiedetään, että aivoissa kertyy silloin liikaa beeta-amyloidia. Aivoissa tapahtuu mikroskooppisia muutoksia, jotka vaurioittavat hermoratoja ja aivosoluja. Näistä johtuen muisti ja tiedonkäsittelykyky heikentyvät. Alzheimerin tauti ei ole niin vahvasti perinnöllinen kuin kuvitellaan. Elämäntavat vaikuttavat suuresti sairauden syntyyn. Oma sairastumisriskiä voi itse aktiivisesti pienentää säännöllisellä liikunnalla ja kohonneen verenpaineen hoidolla (Hiltunen ym. n.d.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus, joka on monimuotoinen sisältäen erilaisia oireita. Oireina voi olla myös Alzheimerin taudin piirteitä. Taustalla voi olla erilaisia aivoverenkiertosairauksia, esimerkiksi aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai aivojen syvien osien eli valkean aineen hapenpuutteesta johtuvia vaurioita. Tähän muistisairaustyyppiin ei toistaiseksi ole olemassa lääkehoitoa. Hoidossa pyritään ehkäisemään uusia aivotapahtumia. Kuntoutus on myös erittäin tärkeä osa hoitoa. Noin 25% potilaista, joilla on ollut aivoverenkiertohäiriöitä, sairastuvat verenkiertoperäiseen muistisairauteen. Tauti on yleisin ikääntyneiden keskuudessa. Miehillä tauti on hieman yleisempi kuin naisilla. Verenkiertoperäisen muistisairauden taustalla ovat samat tekijät, jotka lisäävät sydän- ja aivoverisuonisairauksien riskiä. Näitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, liikunnan vähäisyys, alkoholi ja tupakointi. Nämä lisäävät aivoverenkiertohäiriöiden riskiä, mikä puolestaan altistaa verenkiertoperäiselle muistisairaudesta. Altistavana tekijänä toimivat myös hiljaiset aivoinfarktit, joita voi tulla ilman, että oireita havaitaan. (Atula 2023.)

Verenkiertoperäisen muistisairauden oireissa muistihäiriöt eivät ole ensimmäisiä piirteitä, vaan alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia nopeammin. Oireet alkavat nopeammin Alzheimerin tautiin verrattuna, jopa päivissä tai viikoissa. Oireet etenevät usein portaittain ja välillä voi olla parempiakin päiviä. Muisti- ja ajatustoimintoihin liittyvien oireiden lisäksi esiintyy usein muitakin neurologisia oireita, riippuen siitä missä vaurioituneet aivoalueet sijaitsevat. Näitä oireita ovat kävelyn ongelmat, halvauslöydökset ja puheentulon häiriöt. Oireet vaihtelevat suuresti, riippuen siitä missä aivojen osassa eri aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puutosalueet sijaitsevat ja minkä kokoisia ne ovat. (Atula 2023.)

Vaskulaarinen muistisairaus jaetaan kahteen päätyyppiin. Päätyypit muodostuvat sen mukaan, ovatko aivojen muutosalueet enemmän kuorikerroksella vai syvissä osissa. *Suurten suonien tauti*, jossa kuorikerroksen muutokset johtuvat aivo- ja sydänperäisten syiden aiheuttamista suurten aivoverisuonten tukoksista. Tukokset saavat aikaan aivojen kuorikerroksen

hapenpuutteesta aiheutuvia kuolioalueita. *Pienten suonien tauti*, jossa aivojen syvissä osissa pienet verisuonitukokset, vuodot ja muut muutokset aiheuttavat valkean aineen taudin. (Atula 2023.)

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Se on saanut nimensä aivoissa havaittavien lewyn kappaleiden kertymisestä kuorikerroksen alueelle. Sairauden varsinaista syytä ei vielä tiedetä. Taudin oireet kehittyvät hitaasti. Ensimmäiset oireet ovat vireystilan vaihtelu, hahmotusongelmat ja yksityiskohtaiset näköharhat. Diagnoosia epäillään usein jo tyypillisen taudinkuvan pohjalta. Taudin hoito on oireenmukaista. Tauti alkaa tavallisesti 50-80 vuoden iässä ja on yleisempi miehillä kuin naisilla. Taudinkuvaan kuuluu Parkinsonin taudin piirteitä, joita ovat liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja kävelyhäiriöt sekä REM-unen aikaiset käytöshäiriöt. Myös lyhyitä tajunnanmenetyskohtauksia sekä kaatumisia, sekavuutta ja käytösoireita voi esiintyä. Muistiongelmia kehittyvät vasta taudin edetessä. Lewyn kappale -taudille ei ole olemassa ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. (Atula 2023.)

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus. Oireena ovat vapina, liikkumisen hidastuminen ja lihasjäykkyys. Tauti alkaa tyypillisesti 50–70 vuoden iässä. Parkinsonin tauti on miehillä yleisempi kuin naisilla. Oireet ilmenevät hitaasti kuukausien ja vuosien kuluessa. Yleensä oireita on ensin toispuoleisesti, kunnes ne pikkuhiljaa muuttuvat molemminpuolisiksi. Parkinsonin tauti johtuu aivojen syvissä osissa olevan tyvitumakealueen hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta. Syytä hermosolujen vaurioitumiseen ei vielä tunneta. Hermosolujen tuhoutuminen aiheuttaa herm välittäjäaine dopamiinin puutoksen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumisen. Taudin etenemiseen ei voida vaikuttaa elintavoilla, mutta sen haittoja voi pienentää säännöllisellä liikunnalla. Lääkehoidossa käytetään useita eri tavalla vaikuttavia lääkkeitä. Lääkkeet valitaan yksilöllisesti iän, taudin vaikeusasteen ja muiden sairauksien mukaan. (Atula 2023.)

Otsalohkodementia on työikäisten keskuudessa toiseksi yleisin muistisairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Muistiongelmät ilmenevät vasta sairauden myöhäisemmässä vaiheessa. Otsalohkot ohjaavat aivojen toiminnanohjausta, käyttäytymistä ja impulssikontrollia. Jos näiden toiminta häiriintyy, muuttuu henkilön käyttäytyminen usein radikaalisti. Otsalohkojen ja ohimolohkojen etuosien vaurioituminen johtaa usein impulsiivisuuteen ja persoonallisuuden muutoksiin. Otsalohkodementiaan sairastuneen henkilön käyttäytyminen voi olla täysin erilaista kuin ennen. Esimerkiksi pukeutuminen voi muuttua epäsiistiksi ja voi ilmetä pakko-oireita. Liikennekäyttäytyminen muuttuu holtittomaksi ja ravitsemustottumukset voivat muuttua huomattavasti, esimerkiksi alkoholinkäyttö voi lisääntyä. Vuorokausirytmii menee monella sairastuneella yleensä sekaisin. Osalla potilaista sairaus ilmenee impulsiivisuuden sijaan voimakkaana apatisoitumisena. Tämä johtaa helposti virheelliseen masennusdiagnoosiin. Otsalohkodementia on perinnöllinen sairaus, johon ei ole vielä parantavia lääkehoitoja. Tärkeintä on, että potilas sekä hänen omaiset ja hoitava henkilökunta tietävät, että kyse on aivosairaudesta, eikä persoonallisuuden muutoksesta (Solje n.d.)

Kun henkilön diagnoosi on selvillä, tulisi harkita lääkärin kanssa oireenmukaista hoitoa muistisairauslääkkeillä. Varsinkin iäkkäät muistisairaavat hyötyvät kokonaisvaltaisesta geriatrisesta arviosta. Muistisairauksien hoidossa käytetään lääkehoitoa, jonka tarkoituksena on lievässä vaiheessa hidastaa oireiden etenemistä, keskivaikeassa vaiheessa säilyttää omatoimisuus ja vaikeassa vaiheessa helpottaa neuropsykiatrisia oireita. (Otsalohkodementia, käypä hoito -suositus, 2023.)

Kun ihminen saa muistisairausdiagnoosin, se ei automaattisesti tarkoita, että henkilön itsemääräämisoikeus poistuu. Se ei myöskään tarkoita, että ihminen ei voisi tehdä päätöksiä itse. Muistisairaana tahtoa pitää kuunnella ja kunnioittaa myös vähämerkityksellisissä, arjen kannalta merkittävissä asioissa ja toimenpiteissä. Muistisairaus vaikuttaa edetessään henkilön päätöksentekokykyyn. Muistisairaudet etenevät yksilöllisesti, jonka vuoksi päätöksentekotilanne on erilainen jokaisella. Tämän vuoksi tarkkaa

toimintakyvyn menettämistä on mahdoton määrittää. Hoitotahtoon ja edunvalvontaan kannustetaan niin kauan kuin henkilö pystyy vielä tekemään päätöksen. (Hallikainen ym. 2017, 190.)

Monilla muistisairailla on myös muita vanhemmalla iällä yleisiä oheissairauksia, jotka voivat aiheuttaa kipua. Muistisairailla voi olla vaikeuksia kuvata ja paikallistaa kipua muistisairauden edetessä. (Dening 2023.)

3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa johtava periaate. Sillä tarkoitetaan muistisairaana oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Potilasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Valvira n.d.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisyksikössä asiakashuone on ikääntyneen koti. Siellä hänellä on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa palveluasumisyksikön kodinomaisessa ympäristössä. Asiakkaalla on oikeus elää haluamallaan tavalla sekä tehdä omat valintansa ja päättää päivittäisistä asioistaan itse huomioiden palveluasumisyksikön muut asukkaat ja kaikkien turvallisuus. Ikä, sairaus tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuminen ei poista ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Valvira n.d.)

Itsemääräämisoikeutta rajoittavilla toimenpiteillä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla voidaan rajoittaa henkilön perusoikeuksia, kuten henkilökohtainen koskemattomuus ja liikkumisen vapaus. Perusoikeuksia voidaan rajoittaa esimerkiksi hygienihaalarilla tai geriatriseen tuoliin sitomalla. Hoitohenkilöstön tulee kunnioittaa muistisairaana itsemääräämisoikeutta, tukea muistisairasta arjessa ja noudattaa rajoitustoimenpiteisiin liittyviä suosituksia huomioiden muistisairaana turvallisuus. Kaikki itsemääräämisoikeutta tukevat toimenpiteet tulee kirjata yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. (Hallikainen ym. 2017, 191-192.)

Eri hoitoyksiköiden tulisi kiinnittää huomiota rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisyn kehittämiseen. Osassa rajoitustoimenpiteitä vaativien tilanteiden taustalla voi olla ympäristö, ammattitaidoton kohtaaminen muistisairaana kanssa tai riittämätön tuki muistisairaalle omannäköisen elämän jatkamisessa sekä hoitajapula. Itse muistisairaus ei yleensä aiheuta tarvetta rajoittamiselle. Rajoituksia joudutaan hoitotyössä harkitsemaan, jos muistisairaana tai muiden terveys, turvallisuus tai omaisuus on vaarassa. (Hallikainen ym. 2017, 191-192.)

Rajoitustoimenpiteistä on keskusteltava muistisairaana kanssa. Jos potilas ei enää pysty päättämään asioistaan, keskustellaan rajoituksista hänen valtuuttamansa henkilön tai läheisten kanssa. Kaikki rajoituksia koskevat päätökset kirjataan potilasasiakirjoihin ja rajoitustoimenpiteistä vastaa potilaan hoitava lääkäri. Lääkäri käyttää päätöksenteossa apunaan hoitajien asiantuntemusta. Kiireellisissä tilanteissa tulee toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Tilanteen jälkeen asiasta tulee ilmoittaa hoidosta vastaavalle henkilölle. (Hallikainen ym. 2017, 191-192.) Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785 2:6.)

Yksi vaikeimmista kysymyksistä on sellaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja erityisesti rajoittaminen, joiden kognitiiviset kyvyt ovat pysyvästi heikentyneet (Hallikainen ym. 2017, 190). Esimerkiksi muistisairaiden ihmisten pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa ovet ovat käytännössä aina lukitut siten, etteivät potilaat ja asukkaat pääse niistä ulos (Hallikainen ym. 2017, 190; Evans ym. 2018). Liikkumista rajoitetaan eri tavoin sitomalla tuoliin tai sänkyyn ja itsenäistä toimintaa rajoitetaan muun muassa rajoittavien asusteiden avulla. Rajoittava toiminta on niin vakiintunutta, että myös omaiset ovat valmiit hyväksymään sen tai jopa vaativat sitä potilasturvallisuuden takia. (Hallikainen ym. 2017, 190.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaana itsemääräämisoikeuteen liittyviä tekijöitä hoivakodissa. Opinnäytetyön tavoite on edistää muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista hoivakodissa.

Tutkimuskysymys:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä muistisairaana itsemääräämisoikeuteen hoivakodissa?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutuminen

Muistisairaana itsemääräämisoikeus on tärkeä aihe. Monesti heidän oletetaan olevan kyvyttömiä päättämään itse omista asioistaan. Jotta muistisairaana itsemääräämisoikeuteen voidaan vedota, tulee hänen ymmärtää käsillä olevan asian merkitys. Muistisairaana tulee osata arvioida sen seuraukset ja tehdä niiden pohjalta päätös. (Luonsinen 2017). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii yksityinen hoivakoti.

Tietoa teoreettiseen taustaan haettiin erilaisista tietokannoista esimerkiksi Medic, Cinahl, PubMed ja kirjoista. Hakusanoina käytettiin muistisairaus, itsemääräämisoikeus, muistisairaana itsemääräämisoikeus, itsemääräämisoikeus laissa, self-determination, autonomy, dementia. Rajauksina käytettiin suomen kieltä, englannin kieltä sekä vuosilukua 2013-2023 (Liite 1).

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi tietojen keräämistä ihmisten kokemuksista (Kylmä & Juvakka 2014). Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun tavoitteena on tuottaa materiaalia aineiston analysoimiseen siltä kannalta, joka on tutkimuksen osalta oleellista ja tuo tutkittavasta asiasta esille seikkoja, joita ei tunneta riittävästi (Flick 2018).

Haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä ja se on sovellettavissa moniin eri tutkimustarkoituksiin. Haastatteluissa korostetaan sitä, että haastateltava saa vapaasti tuoda esille itseään koskevia asioita. Haastattelun avulla pystytään selventämään vastauksia ja syventämään saatavia tietoja. Haastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Haastattelu sopii moniin kehittämistehtäviin ja sen avulla saa kerättyä helposti ja nopeasti tarkempaakin tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelun tehtävänä tutkimustyössä voikin olla

aiheen syventäminen kerätyn aineiston perusteella. (Ojasalo ym. 2015). Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus sopi opinnäytetyöhön, sillä sitä käytetään yleensä silloin, kun tutkittavaan ilmiöön halutaan uusia näkökulmia.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdistettynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009,18-71.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille osallistujille esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä (Liite 3). Puolistrukturoidussa haastattelussa ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja (Hirsjärvi ym, 2001). Puolistrukturoitu haastattelu sopii tähän opinnäytetyöhön, sillä tarkoituksena oli saada hoitajien kokemuksia muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Haastatteluihin osallistui hoivakodin hoitajia eri osastoilta. Haastattelut suoritettiin hoitajien työajalla hoivakodissa. Hoivakodin vakituinen henkilökunta sai esimieheltä ilmoituksen haastatteluista ja haastatteluun osallistuttiin vapaaehtoisesti. Osallistujat saivat saatekirjeen. Haastattelusta tehtiin tietosuojaseloste. Osallistujia oli kolme henkilöä ja yksi haastattelu kesti noin 15 minuuttia. Haastattelu nauhoitettiin, jonka jälkeen se litteroitiin eli muutettiin kirjoitetuksi tekstiksi.

Tutkimusaineiston keruu voidaan lopettaa, kun uudet tapaukset eivät enää tuota uutta tietoa (Hirsjärvi ym. 2004, 171). Vähäisestä haastateltavien määrästä huolimatta aineisto alkoi saturoitumaan ja jokaisessa haastattelussa tuli samoja asioita esille.

5.2 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voi pitää yksittäisenä menetelmänä tai

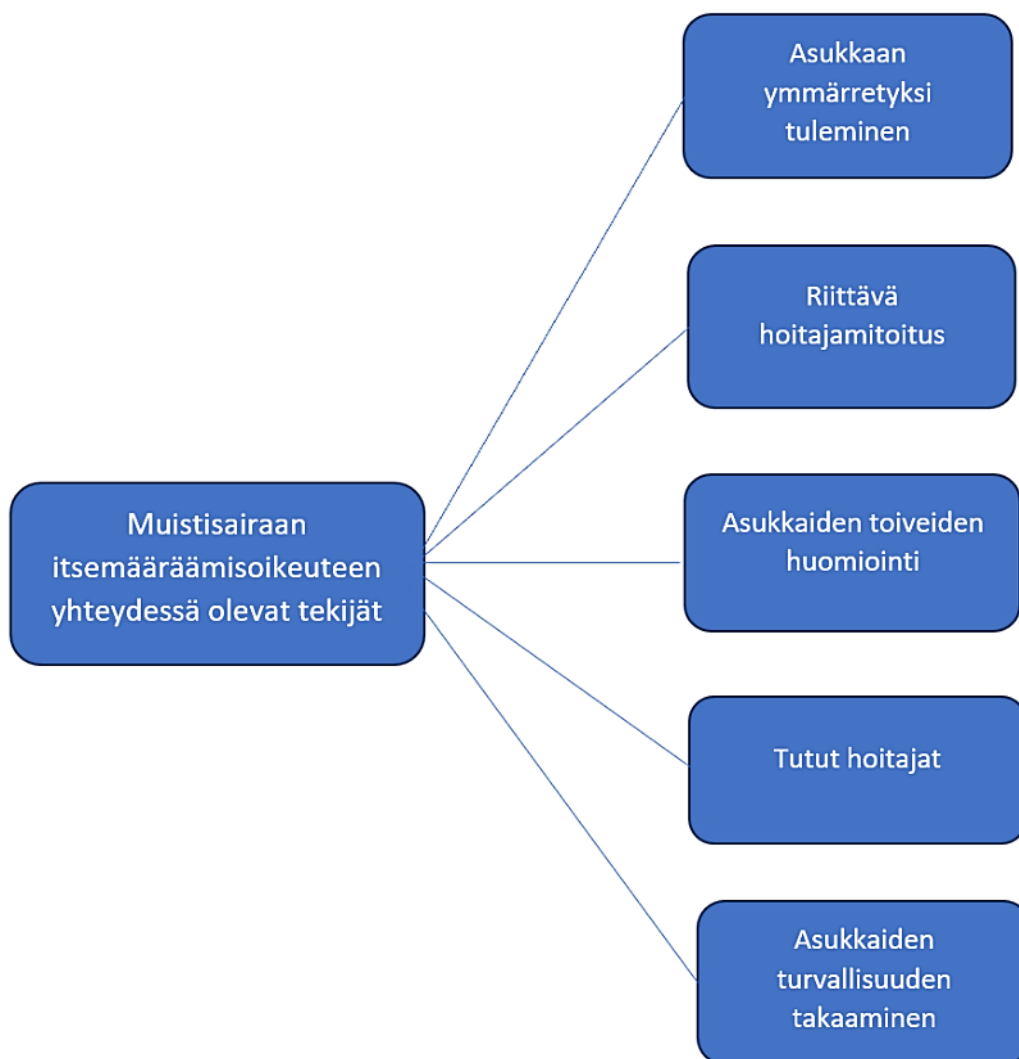
teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Opinnäytetyö on induktiivinen tutkimus. Induktiivinen tutkimus lähtee liikkeelle aineistosta ja on sen perusteella lähtökohtaisesti teoriattomampaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-95.) Opinnäytetyö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

Aineiston litteroinnin jälkeen etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen teksti pelkistettiin. Pelkistyksen jälkeen aineistosta muodostettiin viisi eri alaluokkaa. Alaluokkiin jakamisen jälkeen aineisto jaettiin vielä yhteen yläluokkaan. Haastattelu analysoitiin vain tutkijan läsnä ollessa. Haastattelun aineisto hävitettiin heti analysoinnin jälkeen.

6 Tulokset

Haastatteluihin osallistui kolme hoitajaa. Hoitajilla on pitkä työkokemus hoitotyöstä sekä muistisairaiden kanssa työskentelystä. Osallistujat olivat hoivakodin vakituista henkilökuntaa.

Haastatteluissa selvitettiin yhteydessä olevia tekijöitä muistisairaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Esille nousi asukkaan ymmärretyksi tuleminen, tutut hoitajat, hoitajamitoituksen lisääminen, asukkaan toiveiden huomiointi sekä asukkaan turvallisuuden takaaminen. Nämä tekijät on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa ja kuviossa 1.



Kuvio 1. Muistisairaiden itse määräämisoikeuteen yhteydessä olevat tekijät

Asukkaan ymmärretyksi tuleminen on tärkeää itse määräämisoikeuden kannalta. Osalla asukkaista saattaa olla vaikeuksia tuottaa puhetta, jonka vuoksi hoitajilla saattaa olla vaikeuksia ymmärtää asukkaan tahtoa. Kun osalle asukkaista puhuminen on vaikeaa, voidaan omaisten kautta tutustua asukkaaseen. Riittävä kielitaito on myös tärkeä osa itse määräämisoikeuden toteutumista. Kehonkieli hoitajan ja asukkaan välillä on tärkeää.

”On tärkeä, että hoitajat ymmärtävät sekä puhuvat hyvin Suomen kieltä, koska välillä on ongelmia, että asukas kertoo mitä haluisi, mutta hoitaja, jolla on vieraskieli ei ymmärrä, jolloin itsemäärääminen ei sen vuoksi toteudu”

Riittävä hoitajamitoitus on yksi tärkeistä tekijöistä muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kun hoitajia on tarpeeksi, aikaa riittää asukkaille enemmän. Kun hoitajamitoitus on riittävä, pystytään myös valvomaan potilaita paremmin eikä välttämättä tarvitse käyttää itsemääräämisoikeutta rajoittavia tekijöitä.

”Lisäämällä henkilökuntaa ja varsinkin aikaa. Näin pystyy toteuttamaan sitten itsemääräämisoikeutta, kun asukkaille on enemmän aikaa. Jos on tarpeeksi hoitajia, niin on myös resursseja valvoa kautta seurustella kautta lisätä asukkaan toimintakykyä, jolloin myös itsemääräämistä pystytään paremmin toteuttamaan.”

Asukkaiden toiveiden huomiointi tulee ottaa huomioon. Osalle asukkaista esimerkiksi vaatteiden valinta ja meikkaaminen ovat tärkeitä asioita. Myös suihkun yhteydessä saunominen on osalle asukkaista tärkeää ja tulee ottaa huomioon.

”Itsemääräämisoikeus toimii niissä asioissa, joka hoitaja katsoo olevan asukkaalle turvallista, ja kuten vaikka vaatteitten väri ja vaatteiden malli voidaan päivittäin itse asukkaan kanssa yhdessä valita”

Tutut hoitajat, jotka tuntevat asukkaat ja tietävät mistä he pitävät. Tutut hoitajat pystyvät myös havainnoimaan asukkaiden mielialan vaihteluja sekä huomaamaan voinnin muutokset. Muistisairaille on myös tärkeää, että heitä hoitaa tuttu hoitaja.

”Me tunnetaan asukkaat, ja kaikkia niitä asioita, mikä on turvallista asukkaan antaa itse päättää, niin me annamme asukkaan päättää ja me ohjaamme asukasta päätöksiin, jos on tutut hoitajat, jotka

tuntevat asukkaansa hyvin, niin päästään pitkälle itsemääräämisessä.”

Asukkaiden turvallisuuden takaaminen on tärkeää. Välillä muistisairaita joudutaan rajoittamaan. Ennen rajoittamista tulee olla perusteltu syy esimerkiksi turvavyölupaan. Ilman lääkärin lupaa asukkaita ei saa rajoittaa. Rajoittamiset tulee aina kirjata asukkaan tietoihin. Jos asukkaan vointi ja kunto muuttuu, voidaan rajoittaminen lopettaa.

”Tarvittaessa joudumme pyytävään lääkäriltä turvavyöluvan, koska asukas voi kurkotella esineitä omasta tahdostaan, mutta hän voi samalla tippua pyörätuolista, joka on vaaratilanne”

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksentekoon liittyy monta eettistä kysymystä, mitkä on huomioitava. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää sen, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsijärvi ym. 2009, 24-25.) Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa eettiset kysymykset korostuvat tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Kohtaamisiin sisältyy usein ennakoimattomia tekijöitä eikä eettisiin kysymyksiin ole aina selkeästi yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6.)

Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön tekemisessä kunnioitettiin jokaisen haastateltavan itsemääräämisoikeutta ja kunnioitettiin, jos henkilö kieltäytyi osallistumasta. Jokaiselle osallistujalle kerrottiin heidän oikeutensa ja he saivat saatekirjeen (Liite 2). Osallistujien suostumus hankittiin suullisesti. Tutkimuslupa saatiin hoivakodin toimitusjohtajalta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereiden avulla. Kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä ym. 2007, 127). Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että vastaavatko tutkijan tekemät tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat muita tutkimuksia. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa otetaan huomioon tutkimuksen kohde ja tavoite, sisällön johdonmukaisuus, aineistonkeruun menetelmät ja tekniikat, tutkimuksen tiedonantajat ja tutkimuksen raportointi. Luotettavuutta parantaa se, että tutkija kertoo tutkimuksen kaikista vaiheista yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.)

Haastattelun tulokset ovat suppeat, mutta niistä nousee esille tärkeät tekijät. Jos vapaaehtoisia olisi ollut enemmän, tulos olisi ollut luotettavampi. Tuloksiin

kirjoitettiin suoria lainauksia, jotka osoittavat yhteyden aineiston ja tuloksen välillä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaana itsemääräämisoikeuteen liittyviä tekijöitä hoivakodissa. Opinnäytetyön tavoite on edistää muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista hoivakodissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi yksityinen hoivakoti.

Tutkimuksissa tuotiin esille muistisairaiden rajoittaminen. Turvavyöluupa, sängyn laidan ylös nostaminen ja ulko-ovien lukitseminen nousivat esille tutkimuksissa. Myös haastattelujen aineistosta nousi esille rajoittaminen. Hoitajien tehtävä on turvata asukkaiden turvallisuus. Hoitajien ja lääkäreiden on tehtävä yhdessä päätös muistisairaiden rajoittamisesta. Rajoittamiseen on oltava hyvät perustelut. On myös pohdittava, onko rajoittaminen eettisesti oikein. (Hallikainen ym. 2017, 191-192.)

Hoitajien tulee kunnioittaa muistisairaana itsemääräämisoikeutta ja tukea muistisairasta arjessa. Aineistosta nousi esille asukkaan toiveiden huomioiminen sekä tutut hoitajat. Tuttujen hoitajien on helpompaa toteuttaa asukkaan toiveita, sillä hän tuntee asukkaan. He pystyvät myös kertomaan uusille hoitajille asukkaan toiveita, jotta niitä voisi paremmin toteuttaa. Asukkaiden toiveet tulee toteuttaa aina, mikäli se on mahdollista. Välillä toiveiden toteuttaminen saattaa olla hankalaa pienen hoitajamitoituksen vuoksi tai ymmärtämättömyyden vuoksi. Hoitajamitoituksen tulisi olla riittävä itsemääräämisoikeuden toteutumisen sekä hyvän hoidon vuoksi. Myös erilaisten kommunikoinnin apuvälineitä tulisi käyttää, jotta jokainen henkilö tulisi ymmärretyksi.

Tutkimuksessa ei onnistunut haastattelu. Tarkoituksena oli haastatella kuutta hoitajaa, mutta vain kolme osallistui. Aineistoa kuitenkin saatiin riittävästi ja esille tuli tärkeimmät asiat, jotka ovat yhteydessä muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä muistisairaiden rajoittamisesta. Onko eettisesti oikein rajoittaa muistisairaita. Myös hoitajamitoituksen lisäämisen vaikutusta olisi hyvä seurata.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että muistisairaana itsemääräämisoikeutta pystytään edistämään erilaisin keinoin, mutta ajoittain itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on perusteltua turvallisuuden vuoksi.

Lähteet

Hiltunen, M; Karrasch, M; Remes, A. n.d. Alzheimerin tauti. Aivosäätiö. Viitattu 5.2.2024, www.aivosaatio.fi

Alzheimerin taudin kulku. Käypähoito -suositus. Ari Rosenvall. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2023. Viitattu 5.2.2024, www.kaypahoito.fi

Dening, K.H. 2023. Dementia and communication. Journal of Community Nursing. Vol 28, No. 12, 40-45.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Evans E.; Perkins E.; Clarke P.; Haines A.; Baldwin A.; Whittington R. 2018. Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. Aging & mental health. Vol. 22, No. 2, 261–269

Flick U. 2018 The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection. SAGE Publications Ltd. Thousand Oaks, California.

Hallikainen, M.; Mönkäre, R. Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon

Hirsjärvi, S.; Hurme. H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopisto

Ikääntyneen itsemääräämisoikeus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Valvira. Viitattu 23.1.2024. www.valvira.fi

Kess, K. 2023. Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Alma Talent

Kylmä, J. & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Bookwell Oy, Porvoo.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785

Terveyskirjasto. Atula N. 2023. Lewyn kappale tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2024. www.terveyskirjasto.fi

Luonsinen M. 2017. Itsemääräämisoikeuden ABC. Muistiliitto. Viitattu 20.2.2024

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 23.1.2024, www.käypähoito.fi

Ojasalo, Moilanen, Ritalahti. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Pro Sanoma

Solje E. Otsa -ohimolohkorappeuma. Aivosäätio. Duodecim. n.d. Viitattu 7.2.2024, www.aivosaatio.fi

Atula N. 2023. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.2.2024, www.terveyskirjasto.fi

THL 2023. Muistisairaudet. Viitattu 23.1.2024, www.THL.fi

Tiensuu, P.; Aalto-Heinilä, M. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2023. Itsemääräämisoikeus: teoriasta käytäntöön. Tampere: Vastapaino

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J.; Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen verenkiertoperäinen muistisairaus. Terveyskirjasto. Atula, N. 2023. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.2.2024, www.terveyskirjasto.fi

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukko

Päivämäärä	Tietokanta/ manuaalinen haku	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut artikkelit
5.11. 2023	PubMed	self-determination, autonomy	2013-2023	-	-
27.11.2023	Medic	Itsemääräämisoikeus/ Muistisairaus	-	6	1
23.1.2024	Käypä hoito	Muistisairaus	-	1	1
3.3.2024	Medic	Itsemääräämisoikeus	2013-2023	46	0

Saatekirje

Arvoisa osallistuja,

Opinnäytetyön aihe on muistisairaana itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten muistisairaana itsemääräämisoikeus toteutuu hoivakodissa ja miten sitä voi edistää. Opinnäytetyön tavoite on edistää muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista hoivakodissa.

Opinnäytetyön aineistoa kerätään yksilohaastatteluilla. Haastatteluun osallistuminen on hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista ja heillä on oikeus kieltäytyä osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan nauhurilla ja nauhat käydään läpi vain haastattelijan läsnä ollessa. Aineisto hävitetään läpikäynnin jälkeen.

Kenenkään osallistujan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa opinnäytetyön raportista. Yhteen haastatteluun on hyvä varata aikaa puolesta tunnista tuntiin. Haastattelujen ajankohta olisi tammikuussa 2024. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja luovutetaan toimeksiantajalle. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa.

Ystävällisin terveisin

Sanna Laaksonen

Haastattelukysymykset:

Miten koette itsemääräämisoikeuden toteutuvan yksikössä?

Mikä mielestänne estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen?

Millä tavoin itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan lisätä?