

Reija Lappalainen
Kati Laine

Muistisairaan ikäihmisen itsemääräämisoikeuden to- teutuminen palveluasumisyksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK

Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Reija Lappalainen ja Kati Laine Muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisen palveluasumisyksikössä 29 sivua + 3 liitettä 21.04.2017
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyönkoulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Psykiatrisen potilaan hoitotyö
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Reetta Saarnio
<p>Itsemääräämisoikeuden toteutuminen, varsinkin ikääntyvien muistisairaiden osalta, puhuttaa nykypäivänä kovasti. Päätimme tehdä opinnäytetyön muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, koska se on tärkeä ja mielenkiintoinen aihe.</p> <p>Kerromme teoriaosiossa lyhyesti yleisimmistä etenevistä muistisairauksista, ikäihmisestä käsitteenä, tehostetusta palveluasumisesta ja itsemääräämisoikeudesta.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta palveluasumisyksikössä hoitajien näkökulmasta.</p> <p>Tavoitteenamme oli löytää keinoja, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää ikääntyvän muistisairaana hoitotyössä.</p> <p>Keskityimme opinnäytetyömme aikana vastamaan kahteen tutkimuskysymykseen: Miten muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu palveluasumisyksikössä hoitajien näkökulmasta ja millä keinoin itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi edistää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastatteluun osallistui neljä hoitajaa palveluasumisyksiköstä. Haastattelumuotona käytimme temahaastattelua. Analysoimme aineiston käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksiksi saimme kolme pääluokkaa. itsemääräämisoikeuden toteutuminen, estävät itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumisen.</p> <p>Tuloksista voisi olla hyötyä muistisairaiden ikäihmisten hoitotyössä hoitohenkilökunnalle ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kiinnostuneille hoitotyön opiskelijoille.</p>	
Avainsanat	Muistisairaus, ikäihminen, palveluasuminen, itsemääräämisoikeus

Author(s) Title	Reija Lappalainen ja Kati Laine The Fulfillment of the Right of Self-Determination in an Assisted-Living Facility for an Elderly Person Suffering from a Neurodegenerative Disease
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 21 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Psychiatric nursing
Instructor(s)	Reetta Saarnio, Principal
<p>Fulfilling the right of self-determination, especially for the part of elderly people suffering from neurodegenerative diseases, is a frequent subject of discussion nowadays. We decided to write our thesis on fulfilling the right of self-determination of an elderly person suffering from a neurodegenerative disease because it is an important and interesting subject.</p> <p>In the theory section, we discuss briefly the most common progressive neurodegenerative diseases, the elderly person as a concept, enhanced assisted living, and the right of self-determination.</p> <p>The purpose of our thesis is to review fulfilling the right of self-determination in assisted-living facilities for an elderly person suffering from a neurodegenerative disease from the perspective of the nurses.</p> <p>Our goal was to find ways to improve the fulfillment of the right of self-determination in the care of the elderly person suffering from a neurodegenerative disease.</p> <p>During our thesis, we concentrated on answering two research questions; first, how is the right of self-determination of the elderly person suffering from a neurodegenerative disease fulfilled in an assisted-living facility from the perspective of the nurses, and second, what are the ways to advance the fulfillment of the right of self-determination.</p> <p>The thesis work was carried out as a group interview. Four nurses from an assisted-living facility participated in the interview. The interview was performed as a theme interview. We analyzed the material using inductive content analysis.</p> <p>For the results, three main subjects were identified: the fulfillment of the right of self-determination, obstacles to the right of self-determination, and methods promoting the right of self-determination.</p> <p>The results might prove useful for the medical staff taking care of the elderly people suffering from neurodegenerative diseases and for nursing students interested in the fulfillment of the right of self-determination.</p>	
Keywords	neurodegenerative disease, elderly person, assisted living, right of self-determination

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluasumisyksikössä	2
2.1	Yleisimmät etenevät muistisairaudet	3
2.1.1	Alzheimerin tauti	3
2.1.2	Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia	4
2.1.3	Lewyn kappale-tauti	5
2.2	Ikäihminen käsitteenä	5
2.3	Itsemääräämisoikeus	6
2.4	Tehostettu palveluasuminen	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	10
4.1	Kohderyhmä ja -paikka	10
4.2	Aineistonkeruu	12
4.3	Teemahaastattelu	12
4.4	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset	15
5.1	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	16
5.2	Itsemääräämisoikeuden toteutumista estävät tekijät	18
5.3	Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen	20
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	23
6.3	Tulosten hyödynnettävyys käytännön hoitotyössä ja jatkotutkimusaiheet	25
6.4	Opinnäytetyö oppimisprosessina	25
7	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Aineiston analyysi taulukkona

1 Johdanto

Ikäihmisten, varsinkin muistisairaiden, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen puhuttaa nykypäivänä kovasti. Ihmiset, eteenkin muistisairaiden ikääntyneiden omaiset ja läheiset ovat hyvin kiinnostuneita, miten tämän hetken Suomessa ikääntyneitä ihmisiä hoidetaan.

Jyväskylässä pidettiin huhtikuussa vuonna 2011 Itsemääräämisoikeus vanhuspalveluissa – seminaari, jossa keskusteltiin itsemääräämisoikeuteen liittyvistä eettisistä ja käsitteellisistä kysymyksistä. Lisäksi seminaarissa pohdittiin ikäihmisen roolia perhekoissa ja itsemääräämisoikeuden mahdollisuudesta ympärivuorokautisessa hoidossa. Seminaarissa keskusteltiin myös vanhuspoliittisten strategialinjausten ja käytännön toiminnan kohtuudettomuudesta. Seminaarissa päädyttiin ajatukseen, että ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumista on mietittävä ja arvioitava syvemmin, jotta hoito olisi entistä asiakaslähtoisempää, osallistavampaa ja yhteistöllistävämpää. (Leinonen 2011:156 – 157.)

Helsingin Sanomissa julkaistiin keväällä 2016 toimittaja Petra Snekin kirjoittama artikkeli, jossa kerrottiin, että vanhusten kaltoinkohtelu on nykyään arkipäiväistä. Eri hoitolaitoksissa työskentelevistä hoitajista jopa 93 prosenttia on törmännyt jonkin asteiseen vanhusten kaltoinkohteluun. Kaltoinkohtelu ilmeni yleensä siten, että vanhukselle puhuttiin karkeasti, epäasiallisesti tai sitten hänelle puhuttiin kuin lapselle. Lisäksi hoitajat olivat havainneet, että vanhuksia määrälitiin, moitittiin tai rangaistiin. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja -häirintä sekä lääkkeiden tai rahan anastaminen olivat harvinaisempia kaltoinkohtelumuotoja, mutta niitäkin tapahtui. (HS 5/2016.)

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen mukaan vuonna 2010 Suomessa oli kaltoinkohdeltuja tai laiminlyötyjä vanhuksia keskimäärin noin 5 % palvelutaloissa asuvista tai kotihoidon palveluja käyttävistä asiakkaista. Kaltoinkohdeksi joutui yleensä alle 75 – vuotias, naimaton mies, jolla oli taustalla runsasta alkoholinkäyttöä ja mielenterveysongelmia. Miesten kielenkäyttö oli karkeaa ja olemus yleensä hyvin epäsiisti. (THL 2010.)

Muistisaira at ikäihmiset altistuvat kaikkein herkimmin kaltoinkohtelulle mahdollisten käytösoireidensa takia. Heidi Sipiläinen listaa väitöskirjassaan, että muistisairaiden kal-

toinkohteluun altistavia tekijöitä ovat henkilökunnan puutteellinen tietämys muistisairauksista ja hoitajien henkilökohtaisten ongelmien "peilaantuminen" työhön. (Sipiläinen 2016:84.)

Meillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on pitkä työkokemus lähihoitajina palveluasumisyksikössä. Asukkaista suurimmalla osalla on jokin muistisairaus. Kokemuksemme mukaan palvelutalojen asukkaiksi pääsee entistä huonokuntoisimpia ja pitkälle demen-toituneita ikäihmisiä, jotka eivät enää heikentyneen toimintakykynsä vuoksi pärjää koto-na edes kotihoidon turvin. Itsemääräämisoikeusasioita joudumme välillä pohtimaan to-den teolla työssämme, koska henkilöstömitoitus on liian pieni huomioiden asukkaiden hoitoisuuden.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta palveluasumisyksikössä hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osana sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa.

Keräsimme tarvittavan tiedon haastatteleamalla muistisairaiden parissa työskenteleviä hoitajia. Tavoitteena on saada tietoa, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi kehittää. Tarkoituksenamme olisi mennä esittämään palveluasumisyksikköön työmme tulokset, esimerkiksi viikkopalaverin yhteydessä tai toimittaa yksikköön posterit.

2 Muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluasumisyksikössä

Tässä tietoperustaosiossa kerromme lyhyesti yleisimmistä etenevistä muistisairauksista, ikäihmisestä käsitteenä, itsemääräämisoikeudesta ja tehostetusta palveluasumisesta.

2.1 Yleisimmät etenevät muistisairaudet

Suomessa oli vuonna 2004 arviolta 239 000 ihmistä, jotka kärsivät jonkin asteisesta muistisairaudesta. Työikäisistä noin 7 000 – 10 000 henkilöllä oli etenevä muistisairaus. Eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -sairaudet ja vaskulaarinen dementia, joista ensimmäiseksi mainittu on kaikista yleisin. (Käypähoito 2016.)

Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä puuttamalla ajoissa riskitekijöihin. Näitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes, tupakointi, ylipaino ja liikunnan vähyys. (Käypähoito 2016.)

2.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tautia on todettu jopa 70 prosentilla ihmisistä, joilla on etenevä muistisairaus. Tauti rappeuttaa aivoja yleensä hitaasti ja tasaisesti. Sairauden edetessä ihmisen toimintakyky että sairautentunne heikkenevät sekä käytösoireet lisääntyvät ja vaikeuttavat siten arkipäivän elämää, jolloin Alzheimerin tautia sairastava tarvitsee yhä enemmän toisen ihmisen apua selvitäkseen arjen askareista. (Käypähoito 2016.)

Tyypillisenä ensioireena on, että sairastuneen lähimuisti heikkenee, jolloin mieleen painaminen vaikeutuu ja sairastuneen ihmisen on hankala oppia uutta. Myös ihmisten nimet tai sovitut asiat aiheuttavat vaikeuksia. Tavaroiden ja käyttöesineiden hukkaaminen hankaloittaa arjen sujumista. Lisähaastetta tuottaa myös liikkuminen vieraassa ympäristössä sekä asioiden ja tapahtumajärjestyksen sekoittaminen. (Käypähoito 2016.)

Alzheimerin taudin oireet myöhäisemmässä vaiheessa ovat hahmottamisen ongelmat, kielelliset vaikeudet ja käsien kömpelyys. Taudin edetessä haastetta tuottaa, kun ymmärrys aikaan ja paikkaan heikentyy. Puheen tuottamisen vaikeutuessa, on hankala

kommunikoida toisten ihmisten kanssa. Lisäksi ymmärtämisen vaikeus tuo lisää haastetta arkeen. Arkea vaikeuttaa myös, kun kyky käyttää erilaisia välineitä unohtuu, esimerkiksi miten ruokailuvälineitä käytetään. (Käypähoito 2016.)

Lääkehoidolla voidaan lievittää Alzheimerin taudin oireita ja hidastaa sairauden etene- mistä, mutta sitä ei voida parantaa. Lääkehoidosta voidaan parantaa keskittymiskykyä ja kohentaa toimintakykyä sekä vähentää käytösoireita.(Käypähoito 2016.)

2.1.2 Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia

Suomessa vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin muistisairaus. Vaskulaarisen de- mentian oireet voivat olla hyvin samanlaisia kuin Alzheimerin taudissa. Vaskulaarisen dementin taustalla on usein erilaisia aivoverenkiertosairauksia. Myös aivojen syvien osien verenkiertosairaudet, joista johtuu valkean aineen hapenpuutteen aiheuttamat vauriot ja aivoinfarktit. Hiljaiset aivoinfarktit eli toisin sanoen infarktit, jotka eivät aiheuta näkyviä oireita ihmisille, altistavat sairastumista muistiongelmiin. (Käypähoito 2016.)

Vaskulaarisen dementian syyt ovat hyvin samankaltaisia kuin sydän- ja aivoverisuoni- sairauksien aiheuttamat riskit. Riskitekijöitä ovat muun muassa korkea verenpaine ja - kolesteroli, diabetes, ylipaino, liikunnan puute, runsas alkoholinkäyttö sekä tupakointi.

Ensioireet ovat fyysisen toimintakyvyn heikentyminen muistia selvemmin ja oireet ete- nevät portaittain, jolloin voi olla hyviä tai huonoja päiviä. Taudin oireet alkavat nopeam- min kuin Alzheimerin taudissa, jopa päivässä tai viikossa. Oireet ovat muisti- ja ajatus- toimintoihin liittyviä, mutta myös neurologisia oireita, riippuen vaurioituneiden aivoaluei- den sijainnin mukaan. Tällöin kävely voi olla ongelmallista ja puheentuottaminen vai- keutuu. (Käypähoito 2016.)

2.1.3 Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale – tauti on nimetty pienten solunsisäisten Lewyn kappaleiden mukaan, joita ei pysty näkemään paljaalla silmällä, ainoastaan mikroskoopilla. Näitä Lewyn kappaleita esiintyy myös Parkinsonin taudissa. Lewyn kappale – tautia sairastaa Suomessa arviolta 5 % yli 75- vuotiasta ja noin 20 % kaikista muistisairaista. Useimmiten tauti alkaa yli 65- vuotiaana ja on miehillä yleisempää kuin naisilla. (Terveyskirjasto 2015.)

Lewyn kappale- taudin alkuvaiheessa ihmisen älyllinen toimintakyky ja tarkkaavaisuus heikkenevät, mutta myös vaihtelut vireystilassa lisääntyvät. Taudin yleisimpinä piirteinä mainittakoon toistuvat, hyvinkin yksityiskohtaiset näköharhat. Lewyn kappale-taudissa on paljon samanlaisia piirteitä kuin Parkinsonin taudissa, kuten liikkeiden hidastuminen, jäykkyys sekä kävelyhäiriöt. Lewyn kappale –tauti alkaa ja etenee hitaasti , minkä vuoksi ihminen menettää vähin erin omatoimisuutensa, päätyen lopulta vuodepotilaaksi. (Terveyskirjasto 2015.)

Lewyn kappale- tautiin ei ole vielä keksitty parantavaa, pysäyttävää tai ehkäisevää hoitomuotoa. Fysioterapian aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa on erittäin tärkeää, jotta taudin aiheuttamaan kävely- ja tasapaino-ongelmaan sairastunut saisi helpotusta. (Terveyskirjasto 2015.)

2.2 Ikäihminen käsitteenä

Vanhuspalvelulaissa määritellään iäkkääksi henkilö, joka on oikeutettu saamaan vanhuseläkettä. Ikäihmiseksi mielletään henkilö, jolla ikääntymisestä aiheutuneiden sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi, toimintakyky on heikentynyt. (THL 2013.)

Ikääntymisen tuomat muutokset ovat yksilöllisiä ja valtaosaa muutoksista voidaan luonnehtia normaaleiksi. Ikäihmisistä yhä useampi pystyy asumaan itsenäisesti kotona. Toimintakykyä voidaan edistää välttymällä tapaturmilta, kuten kaatumiselta tai keittiöjakkaralta putoamiselta, mutta lisäksi turvaamalla riittävä uni, ylläpitämällä hyvää ravitsemustilaa ja perussairauksien hoidolla. (Hyttinen 2009:42 – 55.)

2.3 Itsemääräämisoikeus

Jokaisella ihmisellä on oma henkilökohtainen alueensa. Tähän alueeseen kuuluu määräysvalta omasta kehosta, yksityisyys omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Ihan jokaisella meistä on myös oikeus elää oman vakaumuksensa mukaan ja määrätä omista asioistaan. Etenevä muistisairaus heikentää ihmisen päätöksenkkyä. Muistisairas ihminen ei sairauden edetessä ole kykenevä päättämään täysin omista asioistaan, koska se saattaa vaarantaa hänen turvallisuutensa. Joka vuosi saamme lukea lehdistä, että muistisairas ikäihminen on eksynyt pakkasessa ja menehtynyt kylmyyteen. (Sarvimäki 2009:36.)

Potilaan asemasta ja oikeudesta on kirjoitettu Suomen lakiin, jossa on määritelty potilaan itsemääräämisoikeudesta. Laissa on huomioitu, miten hoito tai hoitotoimenpide tapahtuu potilaan kieltäytyessä hoidosta. Silloin hoito tai hoitotoimenpide tehdään yhteisymmärryksessä ja hoitomenetelmä on lääketieteellisesti hyväksytty. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785 § 6.)

Lain 2:ssa momentissa on huomioitu tapauksia, joissa potilas ei itse pysty päättämään asioistaan vaan tarvitsee edustajan. Edustaja voi olla lähiomainen, laillinen edustaja tai muun läheinen, joka huomioidaan suostumusta antaessa. Mikäli potilas on ilmaissut oman tahdon omasta hoidostaan, noudatetaan kyseistä hoitotahtoa. Tapauksista, joissa lähiomainen tai laillinen edustaja kieltäytyy potilaan tarvitsemasta hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, potilasta tulee hoitaa silloin yhteisymmärryksessä ja lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla niin, että voidaan todeta hoidon tapahtuvan potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1999/489 § 6.)

Kunnalla on velvollisuus järjestää palveluja iäkkäälle väestölle ja lailla veloitetaan järjestämään laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita, huomioiden palveluiden tarvitsevan tarpeita, jotka ovat oikea-aikaisia ja hänelle riittäviä. Palveluiden oikea-aikaisuudella pidetään yllä toimintakykyä ja omatoimisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980 §13.)

lääkkään henkilön pitkäaikaisessa hoidossa tulee tukea hänen arvokasta elämää ja ensisijaisesti hoito ja huolenpito järjestetään hänen kotiinsa tai tarjolla olevilla sosiaali- ja terveystalvueluon avopalvelulla. Palveluiden tarve määritellään ikääntyneen tarpeiden mukaisesti. Pitkäaikaisessa hoidossa olevalle iäkkäälle henkilölle tulee järjestää mahdollisuus asua yhdessä kumppaninsa kanssa. Hoito ja huolenpito tulee järjestää niin, että iäkäs henkilö tuntee olonsa turvalliseksi, itsensä merkitykselliseksi ja tuntee oman arvokkuutensa.

Kunnan on huomioitava pitkäaikaisessa hoitojärjestelyjä tehdessä, että hoito on pysyvää, mikäli hoitojärjestelyjä ei ole tarvetta muuttaa joko iäkkään henkilön omasta toivomuksesta tai hänen terveyden tilan muutoksista johtuvista seikoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980 § 14.)

Terveydenhuollon laki velvoittaa kuntaa järjestämään kuntalaisille kotisairaanhoidoa. Hoito voi olla pitkäaikaista, mutta myös tilapäistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan aina jokaiselle hoidon tarvitsijalle yksilöllisesti. Kotisairaanhoidoa tarvitsevat kuntalaiset saavat tarvittavat hoitotarvikkeet ja lääkkeet hoitoon kuuluvana, eikä niistä peritä erillistä korvausta. Kotisairaanhoido voi olla perushoidoa tai erikoissairaanhoidoa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 25.)

Itsemääräämisoikeuslakia ollaan muuttamassa lähitulevaisuudessa. Tarkoituksena uudessa lakiehdotuksessa on, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus vahvistuu. Lakiehdotuksella pyritään myös varmistamaan, ettei rajoitustoimenpiteitä tehdä ennen kuin ne ovat hyvin perusteltuja ja varmasti viimeinen vaihtoehto. (Hallituksen esitys

eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014.)

Lakiesityksessä selkeytetään, että palvelun tuottaja sekä toimintayksiköt joutuvat laatimaan itsemääräämisoikeussuunnitelman potilaille tai asukkailla. Palveluntuottaja tai toimintayksikkö voi hyödyntää itsemääräämisoikeussuunnitelmaa osana omaa omavalvonta- tai laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaansa. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014.)

Henkilökunnan koulutuksella pidetään yllä ammattitaitoa. Työskentelyyn saadaan lisätietoa erilaisista työmenetelmistä ja keinoista, joilla pystytään varmistamaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Lisäksi koulutusta annetaan henkilökunnalle rajoittamisteiden käytöstä, huomioiden käytön edellytykset ja turvallisuuden sekä muistaen toteutumistavat, jotka eivät loukkaa ihmisarvoa. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014.)

Kun potilaalla tai asukkaalla alentuu itsemääräytymiskyky tehdä itseään koskevia päätöksiä hoidoista, on palveluntuottajan velvollinen arvioimaan, onko tila hetkellinen vai pysyvä. Jos potilas tai asukas pystyy päättämään tuettuna itseään koskevia asioita, hänen itsemääräytymiskykyä ei voida pitää alentuneena. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 108/2014.)

2.4 Tehostettu palveluasuminen

Ikääntyneiden määrä on kasvussa, joka tuo haasteita palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Tilastokeskus on ennustanut, että vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee kasvamaan 16 prosentista 26 prosenttiin. Vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa nykyisestä noin 94 000:sta 349 000:een. (Lähdesmäki - Vornanen 2014:25.)

Ikääntyneen toimintakyvyn huonontuessa hänen palvelutarpeensa tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Ikäihmiset toivovat saavansa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissa, joten kuntien on muutettava palvelujensa rakennetta ja toimintatapoja siten, että kotona pärjääminen voidaan mahdollistaa. (Lähdesmäki - Vornanen 2014:23.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa, että ikäihmiselle, jonka toimintakyky on selvästi alentunut eikä enää alentuneen toimintakykynsä vuoksi pärjää kotona, järjestetään paikka palveluasumisyksiköstä. Kunnalla on velvollisuus järjestää paikka esimerkiksi palvelutalosta, jossa on saatavilla ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. (Sitra 2011.)

Yksityisyys turvataan yhden hengen huoneella, jossa asukkaalla on käytössään wc/suihkutila. Palvelutalossa on mahdollisuus ulkoilla turvallisesti ja asukas voi halutesaan osallistua yhteisölliseen toimintaan. Ammattitaitoinen henkilökunta tarjoaa asukkaalle yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisen hoidon ja huolenpidon ympärivuoro-kauden. Asukkaalla on mahdollisuus asua omassa kodissaan aina kuolemaansa asti, ellei sairaalahoitoon siirtyminen tule muuttuneen hoidontarpeen takia kyseen. (Sitra 2011.)

Eettisiä ongelmia voi ilmetä ikääntyneen muistisairaana ja hoitohenkilökunnan välisissä suhteissa. Eettiset ongelmat korostuvat varsinkin laitoshoidossa olevien ikääntyneiden muistisairaiden kohdalla, koska he saattavat olla täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. (Leino-Kilpi 2012:280.)

Laitoshoidossa olevan ikääntyvän muistisairaana perushoitoon liittyviä tarpeita voidaan loukata helposti, välillä aika räikeästi. Esimerkiksi asukasta voidaan syöttää väkisin tai hänelle ei kiireen vuoksi anneta tarpeeksi aikaa ruokailutilanteeseen, joten hänelle

jää ruokailun jälkeen vielä nälkä. Lisäksi asukkaan liikkumista saatetaan rajoittaa sittamalla hänet tuoliin tai sänkyyn, koska hoitohenkilökunta saattaa pelätä, että asukas sattuuta itseään tai toisia asukkaita, jos pääsee liikkumaan yksikössä vapaasti. Asukas voidaan myös käytöshäiriöidensä takia lääkitä toimintakyvyttömäksi, jotta hänet olisi helpompi hoitaa. (Leino-Kilpi 2012: 285.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten itsemääräämisoikeus toteutuu hoitajien näkökulmasta muistisairaiden ikäihmisten hoidossa palveluasumisyksikössä.

Tavoitteenamme olisi löytää keinoja, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin kehittää ikääntyvän muistisairaahan hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset, joihin vastauksia pyritään löytämään ovat:

1. Miten muistisairaahan ikäihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu palveluasumisyksikössä hoitajien näkökulmasta?
2. Millä keinoin itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi edistää?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kohderyhmä ja -paikka

Haastattelimme opinnäytetyötämme varten neljää hoitajaa, jotka ovat työskennelleet jo useamman vuoden muistisairaiden parissa. Työkokemusta hoitajille oli kertynyt 5, 8, 10 ja 22 vuotta. Hoitajista kolme oli koulutukseltaan lähihoitajia ja yksi perushoitaja. Kaikki neljä olivat naisia.

Haastateltavat hoitajat työskentelevät palveluasumisyksikössä, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ikääntyneille ihmisille. Yksikössä on kaksi osastoa: toinen osasto on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat tehostettua palveluasumista ja toinen osasto on keskittynyt hoitamaan pelkästään muistisairaita ikääntyneitä, joiden muistisairaus on edennyt jo keski- tai vaikea-asteiseen vaiheeseen.

Yksikössä on 45 asukaspaikkaa siten, että tehostetussa palveluasumisyksikössä on 24 huonetta ja muistisairaiden puolella 21 asukashuonetta. Jokaisella asukkaalla on siis käytössään oma huone, jossa on myös oma wc/ suihkutila. Asukashuoneen kalusteisiin kuuluu talon puolesta sänky ja vuodepöytä. Asukas saa halutessaan kalustaa oman huoneensa viihtyisäksi omilla tavaroillaan.

Palvelutalossa on molemmilla osastoilla lisäksi omat saunatilansa, joihin asukas pääsee saunomaan aina halutessaan. Aidattu piha antaa muistisairaille ikääntyneille mahdollisuuden turvalliseen ulkoiluun. Osastojen yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden ja vierailijoiden vapaassa käytössä. Asukkaiden vierailijat ovat tervetulleita aina; yksikössä ei ole sovittuja vierailuaikoja.

Hoitajia muistisairaiden osastolla työskentelee aamuvuorossa neljä, iltavuorossa työt hoidetaan kolmen hoitajan voimin. Arkisin on lisäksi mahdollisuuksien mukaan yksi hoitaja, joka työskentelee niin kutsutussa välivuorossa 11 - 19 välillä. Yövuorossa työskennellään yksin. Sama miehitys on myös tehostetun palveluasumisen puolella.

Palvelutalossa hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kolme sairaanhoitajaa, lähihoitajia ja fysioterapeutti. Osastonhoitaja on paikalla arkisin. Sairanhoitajat tekevät kaksivuorotyötä, myös viikonloppuisin. Lähihoitajat ovat palkattuina kolmivuorotyöhön. Myös fysioterapeutti on talossa arkipäivisin huolehtimassa asukkaiden hyvinvoinnista.

4.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, johon osallistui mahdollisuuksien mukaan neljä hoitajaa. Ryhmähaastattelu järjestettiin teemahaastatteluna. Haastattelu järjestettiin palvelutalossa klo 14 - 15 välillä. Kyseisenä ajankohtana yksikössä oli mahdollisimman moni hoitajista paikalla, koska tuolloin yksikössä on vuoronvaihto.

Tiedonkeruutavoista yksi käytetyin on haastelu. Tutkimusaineistoa analysoidaan ja tulkitaan tutkimustehtävien selvittämiseksi (Hirsjärvi - Hurme 2008:34, 42). Haastelun aikana on mahdollista toistaa kysymys, jolla oikaistaan väärinkäsityksiä ja voidaan selvittää ilmausten sanamuotoja. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 75.)

Osastonhoitajan kanssa olimme sopineet puhelimitse haastatteluajankohdan, joka sopii parhaiten osaston toimintaan eikä häiritse osaston päiväryhmiä. Osastonhoitaja oli informoinut työntekijöitään tulossa olevasta haastattelusta laittamalla ilmoitustaululle viestin, jossa meidän tulevasta vierailustamme yksikköön kerrottiin. Hoitajat osallistui-
vat haastatteluun täysin vapaaehtoisesti. He allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jota emme voi laittaa työmme liitteeksi, jotta lupaamamme nimettömyys säilyisi.

Hoitajat valikoituivat tutkimukseen, koska heillä on paras tietotaito, halu kuvata tutkittua asiaa ja myös halu osallistua tutkimukseen. Lisäksi heillä on myös kokemusta muistisairaiden ikäihmisten hoidosta. (Kylmä ym. 2004: 252, Kylmä – Juvakka 2007: 58; Kankkunen ym. 2013: 85).

4.3 Teemahaastattelu

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia keräämällä teemahaastattelun (Ks. Liite 2) avulla palveluasumisyksikössä työskenteleviltä hoitajilta näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Teemahaastattelulla tarkoitetaan keskustelua, jossa haastattelu etenee haastattelijan etukäteen laadituilla kysymyksillä (Ks. Liite 2). Haastattelutilanteessa on tärkeää, että haastattelijoilla pysyy ”ohjat käsissä”, jotta keskustelu ei lähde rönsyilemään niin sanotusti väärille urille. (Tuomi - Sarajärvi 2009:75.)

Menimme yhdessä palveluasumisyksikköön ennalta sovittuna ajankohtana. Hoitajat osallistuivat keskusteluun mielellään ja he olivat kiinnostuneita aiheesta. Keskustelu oli vilkasta, mutta kaikkien puheenvuoroja kuitenkin kunnioitettiin, eikä kukaan puhunut toisen puheen päälle.

Kaksi haastateltavista joutuivat olosuhteiden pakosta lähtee kesken haastattelun hetkeksi pois, mutta palattuaan esitimme heille samat kysymykset kuin kahdelle muulle aikaisemmin.

4.4 Aineiston analyysi

Haastattelu nauhoitettiin, jotta aineiston analysointi olisi luotettavampaan. Jatkoimme opinnäytetyömme työstämistä haastattelunauhan litteroinnilla eli nauhoitettu puhe kirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi siten, miten se nauhoituksessa oli sanottu. Sivuja litteroinnista tuli viisi, rivivälin ollessa yksi. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 163.)

Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että tutkimusaineistosta yritetään saada teoreettinen kokonaisuus siten, että aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot eivät ohjaisi millään tavoin analyysiä. Analyysi tehdään siten, että ensin poimitaan haastattelu materiaalista taulukkoon haastateltavien suorat ilmaisut. Huomasimme, että oli helpompaa työstää aineistoa, jos tulostimme sivut paperiversioksi. Käytimme ilmaisujen poimintaan yliviivaustussia. Tutkimuskysymykset piti olla kokoajan silmien edessä, jotta varmasti muistimme hakea vastauksia juuri niihin aineiston työstämisen aikana. Suorat ilmaukset muokattiin pelkistettyihin ilmauksiin. Sen jälkeen aineistoa työstettiin niin kauan, että saatiin ala-, ylä- ja pääluokat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169.)

Mielestämme analysointivaihe oli opinnäytetyön teossa vaikein ja haastavin osio. Opettajan motivoinnilla ja toisiamme kannustaen saimme kuin saimmekin analyysipolun valmiiksi.

Ensimmäisellä kerralla analyysipolusta saatiin vain aika suppea taulukko tehtyä (kuvio 1), mutta ohjaava opettaja ja opiskelijakollegat neuvoivat meitä seminaarissa, joten analyysipolun tekeminen kirkastui pikkuhiljaa päässämme.

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A) Kysytään, houkutteellaan, vähän sellaista lempeetä suostuttelua...	A) kysymällä, houkuttelemalla, suostuttelemalla	valinnan vapaus	itsemääräämisoikeuden toteutuminen
D) ...selittämällä mielijuomat, mikä maistuu...	D) kysymällä lempijuomat		
C) ...antamalla aikaa siihen kysymiseen ja tekemiseen, miten itse haluaa, jos vain mahdollista	C) antamalla tarpeeksi aikaa asukkaalle	ajan antaminen	
A) ...on ollut vähän asukasvaihtuvuutta tässä, ni miel on tavallaan hetkellisesti ollu vähän erilainen tilanne...	A) asukasvaihtuvuus lisää aikaa asukkaan kanssa		
A) ...jokaisen vähän sitä omaa olemusta ja persoonaa kunnioittaen...	A) kunnioittamalla persoonaa	kunnioitus	
B) ...ohjais paljon enemmän toimintaa meidän toimintaa, jos olis selkeitä, selkeämpiä valintoja sinne laitettu, ihan konkreettisia asioita.	B) selkeät valinnat ohjaisi paremmin toimintaa	hoitotahto	itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen
C) ...pienemmät ryhmät...	C) pienemmät ryhmät	pienemmät ryhmät	
D) ...mun mielestä se on niinku hoitajamitotusta kans paljo...	D) hoitajamitoitus vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen	hoitajamitoitus	
A) Aikaa, ihmisiä, käsiä, kuuntelijoita, puhujia.	A) Lisää hoitajia, jolloin aikaa keskustella asukkaan kanssa		
B) Sitä läsnäoloa, kaikki olis paljon rauhallisempia, paljon enemmän pystyis tekemään niit valintoja	B) läsnäolon merkitys suuri asukkaalle		

Taulukko 1. Esimerkki analyysipolusta.

5 Tulokset

Tarkoituksenamme oli tämän opinnäytetyöprojektin aikana saada tietoa, miten muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu palveluasumisyksikössä hoitajien näkökulmasta katsottuna. Sisällönanalyysiä apuna käyttäen haastattelulla kerätty aineisto saatiin luokiteltua 20 alaluokkaan, 11 yläluokkaan ja kolmeen pääluokkaan (Liite 2).

Tutkimuskysymyksiin vastaavia suoria ilmauksia saatiin tunnin kestäneestä haastattelusta poimittua 27 (Liite 2). Näitä pelkistämällä ja muokkaamalla saatiin kolme pääluokkaa: Itsemääräämisoikeuden toteutuminen, estävät itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen.

5.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Alla olevasta taulukosta selviää, miten hoitajien mielestä palveluasumisyksikössä toteutuu muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeus.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
a)kysytään a)lähtisitkö? a)menisitkö? a)mentäisiinkö? b)mitä laittaa päälle? b)mitä syö? b)haluaako vielä nousta ylös vai nukkua vielä? b) haluaako mennä nukkumaan vai olla vielä hereillä?	kysymällä	Valinnan vapaus	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen
a)houkutellaan	houkuttelu		
a)lempeä suostuttelu	suostuttelu		
d)selittämällä mielijuomat	kysymällä lempijuomat		
c)antamalla aikaa kysymiseen ja tekemiseen	antamalla aikaa valintojen tekemiseen		
c)miten itse haluaa, jos mahdollista			
d) asukkaan omia tapoja, joita voi ylläpitää	asukkaan omien tapojen ylläpitäminen	asukkaan omien tapojen ylläpitäminen	

Taulukko 2. Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Haastattelussa selvisi, että ainakin tässä palveluasumisyksikössä, jossa haastattelut suoritettiin, pyritään kunnioittamaan muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Hoitohenkilökunta pyrkii antamaan muistisairaille asukkailleen tarpeeksi aikaa valinto-

jen päätösten tekemiseen. Asukkaat saavat esimerkiksi päättää, mitä ottavat ruokajuomaksi tai valita, mitkä vaatteet haluavat pukea päälleen aamulla herätessään. Asukkaille annetaan mahdollisuus valita, haluavatko vielä nukkua vai nousevatko ylös aamutoimille. Hoitajat pitivät hyvin tärkeänä, että asukkaille annetaan päätösvalta edes pieniin valintoihin, koska heidän päätöskykynsä ei enää riitä, niin kutsuttuihin isoihin asioihin. Valintojen ja päätösten kunnioittaminen toteutui, jos niistä ei ollut haittaa asukkaalle itselleen, muille asukkaille tai hoitohenkilökunnalle.

”Siis ihan just ehkä valinnanvapautena, et saa niit pieniä, edes pieniä valintoja, koska isoja asioita ei ehkä pysty valitsemaan, nii tota, siinä määrin kuin ainakin pystyy niin niitä pieniä valintoja, et mitä laittaa päälle ja mitä syö ja haluaako nousta ylös vai nukkua vielä ja haluaako mennä nukkumaan vai vielä olla hereillä.”(b)

Esille tuli myös, että palvelutalossa pyritään kunnioittamaan muistisairaana ikäihmisen omaa persoonaa. Lähes kaikilla palvelutalossa asuvilla muistisairailta on laadittuna jonkin asteinen hoitotahto, josta selviää asukkaan elämänhistoria ja – katsomus. Esimerkiksi kaikille asukkaille annetaan mahdollisuus osallistua viriketuokioihin, esimerkiksi talossa järjestettäviin hartaushetkiin, mutta niihin ei ole pakko osallistua, vaan kunnioitetaan asukkaan omaan vakaamusta.

Haastateltavien hoitajien mielestä määrättyinä kellonaikoina tai päivinä tapahtuvat asiat antavat työskentelylle joustoa ja tukevat itsemääräämisoikeutta, mutta saattavat myös rajoittaa toimintaa. Vaikka palveluasumisyksiköstä on pyritty tekemään kodinomaisen ympäristö, on toiminta ja rutiinit kuitenkin vielä hyvin laitosmaisia. Esimerkiksi keittiöltä tulee aamupuuro ja lounas sovittuina aikoina lämpölaatikoissa, joista hoitajat laittavat ne päiväsaliiin ruokailun ajaksi esille. Esimerkiksi aamulla on herättävä kymmeneen mennessä, johon asti puuroa pidetään lämpimänä. Asukkaalla on aikaa hereillä rauhassa, mutta hän ei voi kuitenkaan yli kymmeneen nukkua, muuten jää ilman aamupuuroa.

Niin kutsuttuja suihkupäiviä ei ole haastatteluun osallistuneessa palvelutalossa, vaan suihkupäivät katsotaan asukkaiden tarpeiden mukaan. Kaikki asukkaat pääsevät vähintään kerran viikossa käymään suihkussa tai saunassa oman mieltymyksensä mukaan.

Palvelutalossa on ajoittain luonnollisen poistuman kautta asukasvaihtuvuutta, joten hoitajat kokivat saavansa, ainakin hetkellisesti, työskentelyyn enemmän aikaa. Tällöin asukkaita on jonkin aikaa vähemmän, jolloin hoitajilla on mahdollisuus olla enemmän läsnä asukkaiden kanssa.

5.2 itsemääräämisoikeuden toteutumista estävät tekijät

Seuraavasta taulukosta selviää, mitkä tekijät estävät itsemääräämisoikeuden toteutumisen haastateltavien hoitajien näkökulmasta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
a)asukkaan tai ihmisen tila, hän ei itse pysty tekemään valintoja		asukkaan tila estää valintojen tekemisen	estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen
a)vaikka me kuinka yritettäis, näillä ihmisillä on etenevä sairaus	asukkaan tila estää valintojen tekemisen		
a)ihorikko on hoidettava, vaikka asukas ei sitä tahtoisikaan		estää valintojen toteuttamisen	
b) iso ryhmäkoti, 21 muistisairasta	iso ryhmäkoti		
b)jokaisen asukkaan valintoja ei pääse toteuttamaan siinä määrin kuin haluaisi	valintojen toteuttaminen estyy	riittämätön henkilökunnan mitoitus	
b) aikataulu rajoittaa	aikataulu rajoittaa		
b) henkilökunnan määrä	henkilökunnan määrä		
a)itsemääräämisoikeuden toteutumista ei ole huomioitu, henkilökuntaa minimi	itsemääräämisoikeuden toteutumista ei ole huomioitu, henkilökuntaa minimi		

Taulukko 3. Itsemääräämisoikeuden toteutumista estävät tekijät.

Hoitajat kertoivat, että heidän mielestään asukkaiden etenevä muistisairaus estää valintojen tekemisen ja siten estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen, kun hoitajan velvollisuus on hoitajien mielestä huolehtia asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta. Hoitajat painottivat myös, että jos asukkaalla on ihorikko tai ihorikon mahdollisuus, on hoitajan hoidettava, halusi asukas sitä tai ei.

”Ehkä sen asukkaan tai ihmisen tila, hän ei ite pysty enää tekemään niit valintoja, mut sit mietitään, mitä on ennen tykännyt, tai omaiset osaa monesti kertoo, tai sitte, jos on jotain ihorikkoa tai semmosta, sehän on niinku jossain vaiheessa vaan hoidettava, koska sitten menee tilanne tosi pahaks, se tavallaan estää sen.”(a)

”Sitä itsemääräämisoikeuden toteutumista siinäkin, että ei ole huomioitu, että meitä on tietyn lailla, aina saman verran, minimi, mutta vaikka me kuinka yritettäis kuntouttavasti, ni nää ihmiset, tää on etenevä sairaus. Ne on ne omat rajat. Sitä vastaan tuntuu, että paukuttaa päätään, vaikka sä kuinka yrität parhaas, n isä et voi onnistua, kun lopputulos on sitte kuitenkin se tietty. Ni siihen ei ole huomioitu yhtään sit niinku tavallaan tät hoitoisuutta kuitenkaan, miten ne ihmiset kuitenkin menee ni samanlailla meit on sit, et ne tarvis enemmän. Aikaa, ihmisiä, käsiä, kuuntelijoita, puhujia.”(a)

Haastattelussa hoitajat kertoivat, että iso ryhmäkoti, jossa on 21 muistisairasta asukasta, on liian suuri, joten valintojen toteuttamiseen ei ole hoitajilla mahdollisuutta siten, miten he ehkä itse haluaisivat.

”Sit ehkä, niinku se, että tää on kuitenkin aika iso ryhmäkoti, 21 muistisairasta, niin ei siinä välttämättä pysty jokaisen valintoja toteuttamaan siinä määrin, missä haluais, että aikataulu on semmonen, mikä rajoittaa, henkilökunnan määrä myöskin, ja sit se, että pienemmässä porukassa on helpompi toteuttaa tiettyjä asioita kuin sitte, näin isoissa, isona ryhmänä, isossa tilassa.”(b)

5.3 Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen

5.4

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
b)pienemmässä porukassa on helpompi toteuttaa tiettyjä asioita	pienemmät ryhmät helpottavat asukkaiden toiveiden toteutumisen	pienemmät ryhmät	edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumisen
a)asukasvaihtuvuutta			
a)hetkellisesti vähän erilainen tilanne	asukkaita hetkellisesti vähemmän		
b)läsnäolo, kaikki olisi rauhallisempia	hoitajien läsnäolo rauhoittaa		
b)paljon enemmän pystyisi tekemään valintoja ja hoitomyönteisempiä		hoitajamitoitus	
d)mun mielestä se on hoitajamitoitusta kans paljo			
a)aikaa			
a)ihmisiä			
a)käsiä			
a)kuuntelijoita			
a)puhujia			
b)selkeämmät valinnat ohjaisivat paremmin toimintaa	selkeämmät valinnat	hoitotahto	

Taulukko 4. Itsemääräämisoikeuden edistäminen.

Haastattelussa selvisi, että riittävällä hoitajamitoituksella edistettäisiin itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tällöin hoitajilla olisi paremmin aikaa olla läsnä asukkaiden kanssa. Läsnäolo on erittäin tärkeää haastateltujen hoitajien mielestä, koska läsnäolo vaikuttaa asukkaisiin positiivisesti. (Taulukko 4.) Heistä tulee rennompia ja yhteistyökykyisempiä.

”Sitä läsnäoloa. kaikki olis paljon rauhallisempia, paljon enemmän pystyis tekemään niit valintoja ja tota hoitomyönteisempiä ja vaikka mitä, jos olis sitä läsnäoloa enemmän. Me ehdittäis myöskin vain olla ja istua niitten kanssa, jolloin me oltais ihmisiä ihmiselle, eikä sitä että mä nyt äkkiä teen sulle tän jutun tässä, jolloin toinen on kohde ja toinen vaan tekee, jolloin se on heti alisteinen asema niin jyrkästi, ettei siinä paljo tehdä valintoja. Eikä tule edes mieleen, että halusinko jotain.”(b)

”Kyllä mun mielestä se on niinku hoitajamitoitusta kans paljo.” (d)

”Veit ihan mun ajatukset. Hoitajamitoitus ja pienemmät ryhmät ja koska tota onhan paljon sellaisia niinku meilläkin esimerkiksi, jos me oikein toteutettais sitä itsemääräämisoikeutta niin meillähän on semmosia, et jos me kysytään lähdetkö suihkuun, lähdetkö vessaan, ni aina tulee kaikista että ei, ei, ei, ni sehän vaatii sitä aikaa sit. Jos sulla on suurin piirtein yks käytävä, mis on 13, niin sun on pakko tehdä valinta, että minkä sä teet siitä, että annatko sä ton määrätä tai sun pitää niinkun pikkasen niinkun ite jo hoitajana vähän niinku määrätä siinä. Mutta, että millälaillla sä määrääät niin se on sitten eri juttu. Et sä voi sanoo et tu-let, vaan että, justiin sillä kuten ootte varmaan jo puhuneekin vamaan, kehottamalla, ja antamalla vähä eri vaihtoehtoja ja suostuttelemalla, mutta se vie aikaa.” (c)

Hoitajat kertoivat, että tällä hetkellä ryhmäkoti on heidän mielestään todella suuri. Hoitajat miettivät haastattelun aikana, että itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi parantaa, esimerkiksi jakamalla asukkaat pienempiin ryhmiin. Tällöin olisi mahdollista tehdä asukkaiden kanssa enemmän asioita, esimerkiksi lisätä viriketuokioita. Asukkaalla olisi enemmän aikaa valintojen ja päätösten tekemisiin, eikä hoitajienkaan tarvitsisi kiirehtiä hoitotoimenpiteissä.

Hoitajien mielestä hoitotahto olisi hyvä tehdä hyvissä ajoin, eli silloin, kun ihmisellä on vielä jäljellä ymmärrystä, miten haluaisi itseään hoidettavan. Hoitotahtoon olisi hyvä kirjata konkreettisia asioita, jolloin hoitotahto ohjaisi hoitajien mielestä paremmin heidän toimintaansa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyönä tarkoituksemme oli selvittää, miten muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu palveluasumisyksikössä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen puhuttaa ja on tärkeä sekä ajankohtainen aihe tänä päivänä. Haastatteluun osallistuneessa palveluasumisyksikössä hoitajien mielestä muistisairaiden ikäihmisten itsemääräämisoikeus toteutuu. Aukkaiden mielipiteitä ja päätöksiä kunnioitetaan. Hoitajat olivat kuitenkin yhtä mieltä, että hoitajamitoitus on tällä hetkellä liian pieni verrattuna asukkaiden määrään ja hoidollisuuteen.

Osasto on 21-paikkainen muistisairaiden palveluasumisyksikkö, jossa hoitohenkilökuntaan kohdistuu suuri vastuu muistisairaana hoidosta. Jokainen hoitaja yrittää parhaansa mukaan antaa hyvää hoitoa ja läsnäoloa. Nähtäväksi jää, miten tulevaisuudessa ikään-tyneiden muistisairaiden hoidon käy, kun uudistuksia on tiedossa. Emme usko, että henkilömitoitus tulee kasvamaan, koska rahaa tarvitsee säästää ihan kaikesta, myös vanhustenhoidosta. Pidämme suuntausta vääränä, kun ajattelemme niitä ihmisiä, jotka ovat nyt hoitolaitoksissa, he ovat rakentaneet tämän Suomen. Voimmekin miettiä, miten kohtelemme heitä tai puhumme heille.

6.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelussa analysoiduista tuloksista kävi ilmi, että hoitajat pyrkivät kunnioittamaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi antamalla tehdä pieniä valintoja. Hoitajat ymmärsivät muistisairaana rajallisuuden sekä huomioivat muistisairaana ihmisen kyvyn hallita isoja asioita. Ongelmallisena hoitajat pitivät, että ruokailuajat rajoittavat kui-

tenkin itsemääräämisoikeutta, koska asukkaan on noustava ylös aamulla ennen kello kymmentä.

Hoitajat kertoivat, että iso osasto ja henkilöstömitoitus rajoittavat itsemääräämisoikeuden toteutusta. Siksi hoitajat pitivät edistävänä tekijänä itsemääräämisoikeuden toteutumiselle pienempiä ryhmiä, henkilömitoitus kohdalleen ja huolellisesti laadittua hoitotahtoa, johon olisi asukkaan ihan konkreettisia valintoja kirjattu. Muistisairauden edessä hoitotahtoon kirjatut asiat voivat kuitenkin muuttua.

”Toivottavaa olis kyllä, että enenevässä määrin olis niinku ihan selkeesti silloin tehty, kun on vielä siinä ymmärryksessä et pystyy itse selkeesti kirjoittamaan että sen ihan, että se tota se on ehkä hyvin paljon kuitenkin pääsääntöisesti sitä, että se on se valmis printti, mikä on ja sitten siihen on laitettu nimi tai muuta. Sit se kyl ohjais paljon enemmän meidän toimintaa, jos olis selkeitä, selkeämpiä valintoja sinne laitettu, ihan konkreettisia asioita. Vaikka sit taas sekkin, että on toivonut jotain silloin, voi olla sille ihmiselle, joka siinä on niin jo ihan eri et ei haluakaan missään tapauksessa sitä. Et sinä mielessäkin se ei välttämättä enää pidä paikkaansa.”(b)

Pienessä ryhmässä asukas tuntisi olonsa turvallisemmaksi, sekä hoitajilla olisi enemmän aikaa olla läsnä ja kuunnella asukasta, myös omia pieniä valintoja asukas voisi tehdä enemmän. Näin voitaisiin edistää itsemääräämisoikeutta, sekä luoda asuinympäristö enemmän kodin omaiseksi ja inhimillisemmäksi.

6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Palvelutalo, jossa haastattelu suoritettiin, kuuluu isompaan julkiseen organisaatioon. Tutkimuslupa haettiin organisaatiosta kyseessä olevan yhtymän omalla, erillisellä tutkimuslupakaavakkeella. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 6.) Saimme luvan tutkimukselle 22.2.2017. Tutkimuslupakaavake allekirjoituksineen säilytetään lain mukaan organisaation arkistossa seuraavat kymmenen vuotta.

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus valita osallistuuko tutkimukseen vai ei. Vapaaehtoisuus ei muutu missään vaiheessa vaan osallistujalla on oikeus keskeyttää tutkimus, mikäli kokee sen epämiellyttäväksi. Tilanteen niin vaatiessa on myös tutkijalla mahdollisuus keskeyttää tutkittavan osallistuminen. (Kuula 2006:86-87)

Hoitajat haastateltiin nimettöminä ja organisaation tai palvelutalon nimeä ei myöskään työssämme mainita millään tavoin, jotta luotettavuus säilyisi. Haastateltavat hoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastattelutilanteeseen työaikanaan. Hoitajat olivat kirjoittaneet lisäksi suostumuslupalomakkeen (Liite 3). Haastattelun nauhoittamiseen olimme vielä erikseen kysyneet haastateltavilta suostumuksen. Työmme valmistuttua haastattelunauhut ja litteroidut tekstit hävitettiin. (Kuula 2006: 214–215).

Olemme tehneet työmme tarkasti, rehellisesti ja huolellisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 6.) Käytimme työn tekemiseen paljon aikaa. Monta viikonloppua teimme työtämme yhdessä, mutta näiden viikonloppujen lisäksi teimme työtämme myös erikseen pilvipalvelutoimintoa käyttämällä. Hyödynsimme työtämme tehdessä opettajaohjausta. Kävimme hänen luonaan tapaamisissa, josta saimme paljon vinkkejä ja ideoita. Näiden tapaamisten lisäksi kävimme aktiivista sähköpostiviestintää ohjaavan opettajan kanssa. Seminaareista saimme myös opiskelijatovereilta vinkkejä työmme tekemiseen, joista koimme saavamme apua. Hyödynsimme opinnäytetyön tekemiseen myös koulun tarjoamia työpajoja.

Lähdemateriaaleja olemme käyttäneet asiankuuluvasti opinnäytetyötä tehdessämme ja viitanneet niihin oppilaitoksen antaman kirjallisen työn ohjeen mukaisesti. Emme ole plagioineet lähdemateriaaleista vaan olemme kunnioittaneet alkuperäisten tekstien kirjoittajia merkitsemällä lähteet lähdeluetteloon.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys käytännön hoitotyössä ja jatkotutkimusaiheet

Olemme sopineet, että menemme Palveluasumisyksikköön esittelemään haastattelusta saatuja tuloksia toukokuussa. Tarkoituksena olisi, että palveluasumisyksikössä avautui-

si tämän opinnäytetyön tiimoilta keskustelua, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisi edistää.

Opinnäytetyön tuloksista voisi olla hyötyä muistisairaiden ikäihmisten parissa työskenteleville hoitajille ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kiinnostuneille hoitotyön opiskelijoille.

Uskoisimme, että tulos olisi erilainen, jos muistisairaana ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta haastattelisi omaisia tai läheisiä.

6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Jo opinnäytetyöinfossa vuosi sitten meille selvisi, että edessä on kova työ. Molempia kirjoittajia kiinnostava aihe löytyi nopeasti, mutta tutkitun tiedon löytäminen oli varsinkin alkuun todella haastavaa.

Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen oli erittäin opettavainen kokemus. Välillä tuntui, että ajatus kulki liukkaammin kuin kirjoittaminen, joten kirjoitettu teksti oli luettava moneen kertaan ajatuksella.

Tutkimusluvan hakeminen haastatteluun osallistuvan yksikön konsernista muodostui erittäin kovaksi haasteeksi. Paperit hukkuivatkin kaksi kertaa konsernissa. Onneksi olimme lähteneet ajoissa liikkeelle lupa-asioiden kanssa, ja lopulta pääsimme haastatteluun hoitajia, jotka ottivat meidät todella hyvin vastaan tullessamme yksikköön.

Haasteeksi koimme yhteisen ajan löytymisen. Asumme eri paikkakunnilla, joten emme pystyneet usein nähdä. Pystyimme kuitenkin yhteistyössä sopimaan tapaamisia, ja vietimme monta viikonloppua yhdessä työtä tehden.

Pilvipalvelun käyttö oli alkuun hankalaa, mutta prosessin aikana sekin alkoi lopulta sujumaan. Siellä pystyi työtä tekemään reaaliajassa, joten toinen pystyi heti näkemään toisen kirjoittamat tekstit. Lisäksi työ tallentui automaattisesti, joten työn hukkaaminen bittiavaruuteen ei ollut vaarana.

Vaikka opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista, oli se myös prosessina tosi uuvuttava ajoittain. Välillä tuntui siltä, ettei tiedetty, miten jatkaa, mutta opettajan ja opiskelijakollegoiden kannustuksella pääsimme työssämme eteenpäin ja saimme työn valmiiksi.

7 Lähteet

Finlex 1992. Verkkomateriaali. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 27.9.2016.

Finne-Soveri, Harriet 2013. Lääkäriin käsikirja. Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopaikan valinta. Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00550&p_haku=ik%C3%A4ihminen> Luettu 8.11.2016

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University. Press

Hyttinen, Hanna 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. s.42-55.

Kankkunen, Päivi - Vehniäinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, Jari – Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 16 (6). 250–252.

Leino-Kilpi, Helena 2012. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. S. 277- 307.

Leinonen, Anu 2011. Itsemääräämisoikeus ja vanhuspalvelut. Gerontologia 2/2011. s.156-157. Jyväskylä

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Porvoo.

Sarvimäki, Anneli 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. s. 27-40.

Sipiläinen, Heidi 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio. s.84

Sitra- Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011.

Sneck, Petra 2016. Määräilyä ja kovakouraista käsittelyä - vanhusten kaltoinkohtelu on arkipäivää hoitokodeissa, kertoo Valvira. Helsingin Sanomat. 24.5.2016. Saatavilla sähköisesti <<http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002902769.html>>. Luettu 6.1.2017

Terveyskirjasto. Verkkomateriaali <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ar-tikkeli=khp00094&p_haku=muistisairaus> Luettu 17.9.2016.

Terveyskirjasto. Verkkomateriaali. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106&p_haku=Verisuoniper%C3%A4inen>. Luettu 17.9.2016.

Terveyskirjasto www-sivusto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_haku=lewyn>. Luettu 17.9.2016.

THL 2010. Ikäihmisiin kohdistuva kaltoinkohtelu.
<http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/ikaihmissiin_kohdistuva_kaltoinkohtelu_mita_RAI-aineistot_kertovat_30092010.pdf>. Luettu 6.1.2017

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 21.4.2017.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Muistisairaudet. Verkkomateriaali.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=083790587009544A20FC1BFF0A889436?id=hoi50044#NaN>>. Luettu 17.12.2016. Helsinki

Suomen muistiasiantuntijat www-sivusto. <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=suomalaisen-tutkimuksen-mukaan>> Luettu 4.11.2016

Finlex. Potilaan asemasta ja oikeudesta.1992. Itsemääräämisoikeus. www-sivusto
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>>Luettu 6.1.2017

Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakykyyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaalijaterveyspalvelusta.2012.<www-sivusto<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>Luettu 28.1.2017

Finlex. Terveyshoitolaki.2010.www-sivusto.<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 14.2.2017

Finlex. Hallituksen laki esityksen eduskunnalle.2014. www-sivusto.
<<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108#idp4453104>> Luettu 5.3.2017

Liitteet

Liite1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Aineiston analyysi taulukkona

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot
2. Mitkä asiat estävät ikääntyneen muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumisen palveluasumisyksikössä?
3. Mitkä asiat taas edistävät?
4. Miten olette pystyneet edistämään omalla toiminnallanne itsemääräämisoikeuden toteutumisen?
5. Miten voitaisiin kehittää/muuttaa toimintatapoja, jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi?

Aineisto analyysi taulukkona.

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
a)kysytään a)lähtisitkö? a)menisitkö? a)mentäisiinkö? b)...mitä laittaa päälle? b)..mitä syö? b)...haluaako vielä nousta ylös vai nukkua vielä?... b)haluaako mennä nukkumaan vai olla vielä hereillä?	a)kysytään a)lähtisitkö? a)menisitkö? a)mentäisiinkö? b)mitä laittaa päälle? b)mitä syö? b)haluaako vielä nousta ylös vai nukkua vielä? b) haluaako mennä nukkumaan vai olla vielä hereillä?	kysymällä houkuttelu suostuttelu kysymällä lempijuomat antamalla aikaa kysymiseen ja tekemiseen c)miten itse haluaa, jos mahdollista	Valinnan vapaus	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen
a)...houkutellaan...	a)houkutellaan			
a)...vähä selaista lempeätä suostuttelua...	a)lempeä suostuttelu			
d)... selittämällä mielijuomat, mikä maistuu	d)selittämällä mielijuomat			
c)...antamalla aikaa siihen kysymiseen ja tekemiseen, miten itse haluaa, jos vain mahdollista	c)antamalla aikaa kysymiseen ja tekemiseen c)miten itse haluaa, jos mahdollista	antamalla aikaa valintojen tekemiseen		
a)...kuunnellen kuitenkin	a)kuunnellen asukasta	kuunnellen asukasta	asukkaan arvostaminen	

<p>sitä asukasta...</p> <p>a)...vähä seuraamalla, millä mielentilalla asukas on.</p> <p>a)...jokaisen vähä sitä olemusta ja persoonaa kunnioittaen</p>	<p>a)seuraamalla asukkaan mielentilaa</p> <p>a)jokaisen omaa olemusta ja persoonaa kunnioittaen</p>	<p>seuraamalla asukkaan mielentilaa</p> <p>kunnioittamalla asukkaan olemusta ja persoonaa</p>		
<p>d)...semmosia omia tapoja, mitä voi sitten ylläpitää.</p>	<p>d) asukkaan omia tapoja, joita voi ylläpitää</p>	<p>asukkaan omien tapojen ylläpitäminen</p>	<p>asukkaan omien tapojen ylläpitäminen</p>	
<p>a)ehkä sen asukkaan tai ihmisen tila, hän ei ite pysty enää tekemään niitä valintoja...</p> <p>a)..jos on jotain ihorikkoja tai semmosta, sehän on niinku vaan hoidettava...</p> <p>b)...tää on kuitenkin aika iso ryhmäkoti, 21 muistisairasta, niin siinä ei välttämättä pysty jokaisen valintoja toteuttamaan siinä määrin, missä haluais...</p> <p>b)...aikataulu on semmonen, mikä rajoittaa, henkilökunnan määrä</p>	<p>a)asukkaan tai ihmisen tila, hän ei itse pysty tekemään valintoja</p> <p>a)ihorikko on hoidettava, vaikka asukas ei sitä tahtoisi-kaan</p> <p>b) iso ryhmäkoti, 21 muistisairasta</p> <p>b)jokaisen asukkaan valintoja ei pääse toteuttamaan siinä määrin kuin haluaisi</p> <p>b) aikataulu rajoittaa</p> <p>b) henkilökunnan määrä</p>	<p>asukkaan tila estää valintojen tekemisen</p> <p>iso ryhmäkoti</p> <p>valintojen toteuttaminen estyy</p> <p>aikataulu rajoittaa</p> <p>henkilökunnan määrä</p>	<p>asukkaan tila estää valintojen tekemisen</p> <p>estää valintojen toteuttamisen</p> <p>rajoittava aikataulu</p> <p>riittämätön henkilökunnan mitoitus</p>	<p>estää itsemääräämisoikeuden toteutumisen</p>

<p>a).. itsemääräämisoikeuden toteutumista siinäkin, että sitä ei ole huomioitu, että meitä on tietyn lailla, aina saman verran, minimi, mutta vaikka me kuinka yritet- täis kuntoutta- vasti, ni nää ihmiset ,tää on etenevä sai- raus</p>	<p>a)itsemäärää- misoikeuden toteutumista ei ole huomioitu, henkilökuntaa minimi</p> <p>a)vaikka me kuinka yritet- täis, näillä ih- misillä on ete- nevä sairaus</p>	<p>itsemäärää- misoikeuden toteutumista ei ole huomioitu, henkilökuntaa minimi</p> <p>ihmisellä on etenevä sai- raus</p>	<p>ihmisen hoi- dollisuus li- sääntyy</p>	
<p>b)... että pie- nemmässä po- rukassa on helpompi toteuttaa tiettyjä asioita</p> <p>a)...on ollu vähä asukas- vaihtuvuutta tässä, ni meil on tavallaan hetkellisesti ollu vähä eri- lainen tilan- ne...</p> <p>b)... läsnäoloa,kaik- ki olisi paljo rauhallisempia paljon enem- män pystyis tekemään niit valintoja ja tota hoitomyönteisempiä</p> <p>d)...mun mie- lestä se on niinku hoitaja- mitoitusta kans paljo...</p> <p>a)aikaa, ihmi- siä, käsiä,</p>	<p>b)pienemmäs- sä porukassa on helpompi toteuttaa tietty- jä asioita</p> <p>a)asukasvaihtuvuutta</p> <p>a)hetkellisesti vähän erilai- nen tilanne</p> <p>b)läsnäolo, kaikki olisi rauhallisempia</p> <p>b)paljon enem- män pystyisi tekemään va- lintoja ja hoito- myönteisempiä</p> <p>d)mun mieles- tä se on hoita- jamitoitusta kans paljo</p> <p>a)aikaa</p> <p>a)ihmisiä</p> <p>a)käsiä</p>	<p>pienemmät ryhmät helpot- tavat asukkai- den toiveiden toteutumisen</p> <p>asukkaita het- kellisesti vä- hemmän</p> <p>hoitajien läs- näolo rauhoit- taa</p>	<p>pienemmät ryhmät</p> <p>hoitajamitoitus</p>	<p>edistävät itse- määräämisoikeuden toteu- tumisen</p>

<p>kuuntelijoita, puhujia</p> <p>b)...ohjais pal- jo enemmän meiän toimin- taa, jos olis ihan selkeitä, selkeämpiä valintoja siihen (hoitotahto) lai- tettu</p>	<p>a)kuuntelijoita</p> <p>a)puhujia</p> <p>b)selkeämmät valinnat ohjai- sivat parem- min toimintaa</p>	<p>selkeämmät valinnat</p>	<p>hoitotahto</p>	
---	--	--------------------------------	-------------------	--