

Sirpa Halla-aho

## **Päivittäinen päätöksenteko palveluasumisessa ja kotihoitossa asiakkaan kokemana**

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Sirpa Halla-aho

Työn nimi: Päivittäinen päätöksenteko palveluasumisessa ja kotihoidossa asiakkaan kokemana

Ohjaaja: Jenni Kulmala

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä:

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, toteutuuko itsemääräämisoikeus eli autonomia päivittäisessä päätöksenteossa ihmisen ollessa kotihoidon tai palveluasumisen asiakkaana. Tutkimuksella haluttiin selvittää myös, onko kokemuksissa eroja miesten ja naisten välillä tai vaikuttaako asumismuoto kokemukseen itsemääräämisoikeudesta.

Tutkimuksen pohjana käytettiin vuonna 2015 tehtyä asiakaskyselyä kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille. Kyselylomakkeista nostettiin kolme kysymystä, joiden kautta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS ohjelmalla ja eroavaisuuksia miesten ja naisten sekä asumismuodon välillä verrattiin khiin neliötestin avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että itsemääräämisoikeus toteutuu ja ei toteudu, ja parannettavaa on. Eroja löytyi sekä sukupuolen että asumismuodon mukaan. Koko aineistossa liikkumiseen liittyen itsemääräämisoikeus toteutui heikoiten. Alle puolet raportoi voivansa liikkua vapaasti tai saavansa mennä minne haluaa, milloin haluaa. Miesten ja naisten vastauksissa oli selkeä ero. Peräti neljännes kotona asuvista naisista raportoi, ettei saa koskaan mennä minne haluaa, milloin haluaa. Parhaiten itsemääräämisoikeus toteutui sen kohdalla, saako päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. Kaikkiaan miehet kokivat itsemääräämisoikeiden toteutuneen naisia paremmin. Pohdintaosuudessa esitetään asioita, jotka saattavat selittää tuloksia joiltain osin.

Tutkimuksessa ei noussut esiin kotona tai palveluasumisessa itsemääräämisoikeuden rajoittamista, joka viittaisi sanalliseen, sanattomaan tai fyysiseen kaltoinkohteluun, yhtä avointa vastausta lukuun ottamatta. Kylpemiseen liittyen oli avoimia vastauksia annettu eniten ja ne viittasivat riippuvuuteen toisen henkilön avusta ja aika-tilasta. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia miesten ja naisten välisten erojen syitä koetusta liikkumisen vapaudesta sekä sitä, kuinka henkilökunta kokee itsemääräämisoikeuden toteutumisen asiakkaan näkökulmasta.

Avainsanat: Ikäihmiset, kotihoito, palveluasuminen, päätöksenteko, osallistuminen, itsemääräämisoikeus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Thesis abstract**

Faculty: School of health and Social Work

Degree programme: degree Programme in Elderly care

Author: Sirpa Halla-aho

Title of thesis: The daily decision-making in service housing and home care as experienced by the customer

Supervisor: Jenni Kulmala

Year: 2017

Number of pages: 40

Number of appendices:

---

This research examined the possibility of elderly people to participate in daily decision-making while receiving home care services or home care while living in service housing. In addition, I wanted to find out if there are any differences between men and women regarding experiences and forms of living.

The purpose of this research was to examine the experiences of elderly people regarding the opportunity to participate in daily decision-making through three aspects that are related to bathing, mobility, and the decision on who comes home or into room.

This research uses a previous survey (2015) for clients in home care or assisted living. The results of the customer survey were analyzed with SPSS software. The results were compared with chi-square test for the type of accommodation and sex.

The research results revealed that there are differences regarding the type of housing and gender. The most significant difference was the experience related to housing, as well as gender. Service housing was experienced as providing enough liberty to move more freely than at home, and men more often than women felt that the freedom of movement both at home and in assisted living. Men reported greater self-determination than women. When it comes to the realization of self-determination, there is still much to be done, as well as in home care and service housing.

It would be interesting to find out the factors that influence women's experiences of living at home as to why not to go where they want when they want.

Keywords: Elderly, home care, service housing, decision making, opportunity to influence, self-determination involvement

## SISÄLTÖ

<b>Opinnäytetyön tiivistelmä</b> .....	1
<b>Thesis abstract</b> .....	1
<b>SISÄLTÖ</b> .....	3
Kuvioluettelo .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT KÄSITTEET .....	7
2.1 Koti .....	7
2.2 Palveluasuminen .....	8
2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	9
3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS (AUTONOMIA) JA SEN TUKEMINEN .....	11
3.1 Ikääntyneen ihmisen kaltoinkohtelu .....	13
4 IKÄÄNTYNEIDEN MAHDOLLISUUS OSALLISTUA PÄIVITTÄISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON .....	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
5.1 Tutkimuskysymykset .....	18
6 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	19
6.1 Aineiston keräys .....	19
6.2 Aineiston analysointi .....	20
6.3 Vastaajien taustatiedot .....	20
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
7.1. Tutkittavien taustatiedot .....	21
7.2. Ikäihmisten kokemus liikkumisen vapaudesta .....	21
7.3 Ikäihmisten itsemääräämisoikeus liittyen kylpemiseen .....	24
7.4 Ikäihmisten itsemääräämisoikeus siihen, kuka saa tulla kotiin tai huoneeseen .....	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA .....	29
8.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	29

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	35
9 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUS .....	37
LÄHTEET.....	38

## Kuvioluettelo

Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli asumismuodoittain .....	21
Kuva 2. Koko aineistosta kokemukset liikkumisesta vapaasti tai mahdollisuudesta mennä minne haluaa, milloin haluaa.....	22
Kuva 3. Vastaajien avoimia vastauksia liittyen koettuun liikkumisen vapauteen...	22
Kuva 4. Naisten ja miesten kokemukset liittyen mahdollisuuteen liikkua vapaasti tai mennä minne haluaa, milloin haluaa.....	23
Kuva 5. Kokemukset liikkumisen vapaudesta verrattuna kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien välillä. ....	24
Kuva 6. Koko aineistosta vastanneiden kokemukset mahdollisuudesta kylpeä niin usein kuin haluaa. ....	24
Kuva 7. Vastanneiden avoimia vastauksia liittyen ikäihmisten kokemukseen kylpemisen vapaudesta.....	25
Kuva 8. Naisten ja miesten kokemusten erot kylpemisestä niin usein kuin haluaa. ....	26
Kuva 9. Koko aineistosta vastanneiden kokemukset siitä, voivatko itse päättää kuka saa tulla kotiin tai huoneeseen. ....	27
Kuva 10. Vastaajien avoimia vastauksia liittyen itsemääräämisoikeuteen kotiin tai huoneeseen tulemisesta. ....	28
Kuva 11. Vastaajien kokemukset verrattuna naisten ja miesten välillä siitä, saavatko päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen.....	28

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten itsemääräämisoikeus on ajankohtainen kysymys, valmistellaanhan siitä lakia. Aihe kiinnostaa myös itseäni kovasti. Osallistuminen päivittäiseen päätöksentekoon kotona ja palveluasumisessa vaatii, että ikäihmisiä kuunnellaan ja heidän mielipiteensä ja toiveensa otetaan huomioon muun muassa päivittäisissä asioissa, kuten ruokailu, hygienia, osallistuminen, liikkuminen ja uni- ja lepoajat. Monesti toiminta yksikössä sanelee näitä asioita, jolloin asiakas itse ei pääse vaikuttamaan kaikkiin haluamiinsa asioihin, tai hänen toivettaan ei pystytä toteuttamaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ja missä laajuudessa palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaat pystyvät osallistumaan päivittäiseen päätöksentekoon. Kuunnellaanko asiakkaita päivittäisessä päätöksenteossa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ei aina ole itsestäänselvyys ikäihmisille, eivätkä he saa mielestään riittävästi vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin (Simonen, 2013). Ikäihmiset haluavat olla vaikuttamassa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen, eikä tätä oikeutta saa unohtaa toimintakyvyn heiketessäkään. Osallisuus on tärkeä asia myös ikäihmisille, se liittyy ihmisarvoiseen vanhuuteen. Kivelä ja Vaapio (2011)

Tämän opinnäytetyön aineisto pohjautuu aikaisemmin tehtyyn asiakaskyselyyn kotihoidon palveluiden piirissä oleville kotona asuville ikäihmisille, sekä palveluasumisessa asuville ikäihmisille. Kysely toteutettiin työnantajan pyynnöstä. Vanhuspalvelulaki edellyttää kunnilta, että palveluiden riittävyttä ja laatua arvioidaan vuosittain.

## 2 TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT KÄSITTEET

### 2.1 Koti

Kodin hankkiminen tai rakentaminen on monelle iso ponnistus elämässä, jotka lisäävät kodin merkitystä. Kotiin liittyy paljon tunteita ja muistoja. Elämän isot asiat, kuten kodin hankkiminen, perheen perustaminen ja yhdessä eletty arki iloineen ja suruineen ovat asioita, jotka liitetään usein siihen kotiin, missä oma lapsuus tai aikuisuus oman perheen kanssa on eletty. Sanotaan, että ihmisen vanhetessa tavaroiden tai maallisen omaisuuden omistaminen menettävät merkitystään, mutta kotiin liittyvät muistot ja tuttuus tekevät kodista paikan, josta ei haluttaisi muuttaa pois kuin pakon sanalemana, yleensä terveydellisiä syistä tai yleisen toimintakyvyn alentumisen vuoksi.

Koskelan (2015) tutkimuksessa omakotitalossa asuvat pariskunnat kertoivat, että koti koetaan yksityiseksi elämänalueeksi, jonne toiset ihmiset voivat tulla vain luvan saatuaan tai kutsuttuna. Kodissa saa toteuttaa itseään ja tekemisiään riippumatta muista ihmisistä tai vuorokauden ajoista ja voi itse luoda säännöt, joilla elää. Kodin tutuilla tavaroilla on myös merkitystä. Varsinkin omakotitalossa on monenlaista mielekästä tekemistä ja puuhaa, joita tehden voi toteuttaa itseään.

Salosen (2011) tutkimuksen palvelutalossa asuvat ikäihmiset kertoivat kodiksi kokemastaan seuraavaa. Vaikka he asuivat palvelutalossa, moni nimesi tunteikkaasti kodiksi sen paikan, missä olivat asuneet lapsuutensa tai aikuiselämänsä, oli se sitten oma tai vuokra-asunto. Koti on paikka, jossa kokee hyväksytyksi tulemistä ja yhteenkuuluvuutta kanssaihmisten kanssa. Koti koettiin turvalliseksi paikaksi, jossa on yksityisyyttä ja omaa rauhaa.

Tässä tutkimuksessa kodilla tarkoitetaan muuta asuinpaikkaa kuin palveluasuntoa tai -taloa, jossa ikäihmiset asuvat. Laatusuosituksessa (2013, 63) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi kotona asuviksi lasketaan myös palvelutalossa asuvat henkilöt, mutta tässä tutkimuksessa jako on erilainen.



## 2.2 Palveluasuminen

Ikäihmisten kodista puhuttaessa voidaan tarkoittaa monenlaista ympäristöä. Monet ikäihmiset kokevat kodiksi vain sen, missä ovat elämänsä asuneet, mutta toiset kokevat kodiksi myös palveluasumisen. Palveluasumista on olemassa hyvin monenlaista kevyemmästä palvelutarjonnasta tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasumiseen päädytään monenlaisten syiden seurauksena, jotka liittyvät yleensä toimintakyvyn alenemiseen niin, ettei ikäihminen selviä enää omassa kodissaan turvallisesti. Myös turvattomuuden tunne voi olla syynä palveluasumiseen muuttamiselle.

*Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (L 31.12.2014/1301 pykälä 21.)*

Asumispalvelua järjestetään myös vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa asumispalvelujen lainsäädännön valmistelusta ja antaa yleisiä ohjeita. Kunnan velvollisuus on järjestää, ei välttämättä itse tuottaa, sosiaalihuoltolain mukaista palveluasumista. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoivaa ja palvelua. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö a, 2017)

Höyhty (2016) haastatteli tutkimuksessaan 70 vuotiaita, kotona asuvia henkilöitä, tiedustellen heidän odotuksiaan tulevaisuuden asumismuodoista. Palveluasumiseen haluttiin muuttaa kotoa tilanteessa, jossa itsenäinen liikkuminen ei enää onnistuisi, jonka seurauksena arki ja päivittäisten toimintojen suorittaminen kotona vaikeutuisivat huomattavasti. Palveluasumisessa eläminen arveltiin tällaisessa tilanteessa kotia turvallisemmaksi ja mielekkäämmäksi asumismuodoksi. Toisaalta pelättiin päätymistä riippuvaiseksi hoivasta ja hoidosta, ja osa arveli menettävänsä itsensä määräämisoikeutensa. Enemmistö vastaajista koki, että itsenäisyys voi säilyä myös palveluasumisessa. Tätä perusteltiin mahdollisuudella asua itsenäisesti ottaen vain ne palvelut, joita tarvitsisi. Palveluasumiselta odotettiin sosiaalisen elämän

ja osallisuuden vilkastumista tarjolla olevien toimintojen ja uusien kontaktien syntymisen myötä. Myös turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja kotona asumista nopeampi avunsaanti koettiin palveluasumisen eduksi.

Kriikun (2016) tutkimuksessa palveluasumisen asukkaat kertoivat kokemuksiaan palveluasumisesta. Haastateltavat kokivat hyvänä palveluasumisessa hyvät palvelut ja hoivan, joissa yksilölliset tarpeet otettiin huomioon. Hyvänä koettiin myös arkiset rutiinit ja toiminnan järjestelmällisyys, eli tiedettiin suunnilleen mitä tapahtuu milloinkin. Kodikkuutta loivat omat huonekalut ja tavarat. Palveluasuminen koettiin hyväksi vaihtoehdoksi silloin, kun kotona ei enää pärjännyt. Ystävyyssuhteet ja ystävystyminen asukkaiden kanssa koettiin positiiviseksi, samoin kuin hoitajien ystävällisyys, jossa koettiin olevan yksilöllisiä poikkeuksia. Haastateltavat toivoivat, että saisivat elää elämänsä loppuun palveluasumisessa.

Salonen (2011) tiedusteli tutkimuksessaan palveluasumisessa asuvilta, miten he kokisivat kodikkuuden, jos asuisivat kahden hengen huoneessa yhden hengen huoneen sijaan. Kaikkien vastanneiden mielestä kahden hengen huoneessa asuminen vähentäisi kodikkuuden tunnetta. Jotkut vastaajista olivat valmiita asumaan samassa huoneessa toisen kanssa, jos henkilö olisi heille ennestään tuttu, sukulainen ja heillä olisi samankaltaiset luoneet, jolloin yhteiselo samassa huoneessa onnistuisi paremmin.

Tässä opinnäytetyössä tutkittavat asuivat kunnallisissa, sekä tavallisessa palveluasumisessa, jossa yöhoitaja käy tarpeen mukaan asiakaskohtaisesti, että tehostetussa palveluasumisessa, jossa yöhoitaja on paikalla jatkuvasti.

### **2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Sosiaalihuoltoa toteuttaessa on kunnan sosiaalihuollon asiakkaalle tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma viivytyksettä hänen palveluntarpeensa arvioinnin jälkeen (L a 22.9.2000/812, 7 §). Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulee nousta esiin toiminnan tasolle vietynä. Hoiva- ja hoitotyössä tulee huomioida ja ottaa käyttöön asiakkaan omat voimavarat, joihin myös itsemääräämisoikeus kuuluu. Suunnitelmaa laadittaessa asiakkaan kanssa, on hänen omat mielipiteensä ja toiveensa otettava huomioon niin pitkälle kuin ne

ovat mahdollisia hyvän elämän ja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi. Aiempaan lakiluonnokseen itsemääräämisoikeudesta ehdotettiin, että toimintayksiköiden tulee tehdä sekä toimintayksikkökohtainen, että asiakaskohtainen suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta.

Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveystalvluista § 16: Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Suunnitelma pohjautuu asiakkaan tarvitsemaan palvelukokonaisuuteen, joka ottaa huomioon hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen. Iäkkään henkilön omat näkemykset tulee selvittää ja ne on kirjattava suunnitelmaan. Palvelusuunnitelma tulee tarkistaa aina, kun asiakkaan toimintakyvyssä tai palveluntarpeessa tapahtuu olennainen muutos. (L 980/2013, 16 §.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS (AUTONOMIA) JA SEN TUKEMINEN

*Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (L 22.9.2000/812.)*

Ellei sosiaalihuollon asiakas itse pysty vaikuttamaan ja osallistumaan häneen kohdistuvien sosiaalihuollon palveluiden ja muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, on hänen mielipiteensä selvitettävä hänen lailliselta edunvalvojaltaan, omaiseltaan tai muulta läheiseltä henkilöltä (L b 22.9.2000/812, 8 ja 9 §).

Kivelä (2012,126,128) kirjoittaa, että lainsäädäntömme takaa jokaiselle ikääntyneelle oikeuden säilyttää ihmisarvonsa ja itsemääräämisoikeutensa. Edelleen hän kirjoittaa, että Suomen valtion allekirjoittamassa Yhdistyneiden kansakuntien julistuksessa ikääntyneitä koskevassa osiossa sanotaan, että ikääntyneiden tulee saada elää arvokkaasti.

STM:n b (2016) verkkouutisessa kerrottiin itsemääräämisoikeuslainsäädännön valmistelun sisällön tähtäävän itsenäisen päätöksenteon tukemiseen niiden henkilöiden kohdalla, joiden oma kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä on heikentynyt. Lain valmistelun tavoitteena on myös vähentää rajoittamistoimenpiteitä, takaamaan kaikille asiakkaille perustuslain mukainen välttämätön hoito ja huolenpito sekä parantaa niin asiakkaan kuin henkilöstön oikeusturvaa. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/itsemaaraamisoikeuslainsaadannon-valmistelu-jatkuu-tana-syksyna](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaraamisoikeuslainsaadannon-valmistelu-jatkuu-tana-syksyna)

Kivelä ja Vaapio (2011, 18, 20) kirjoittavat, että itsemääräämisoikeus kuuluu ikäihmisille myös ympärivuorokautisessa hoidossa. Ikäihmisen yksilöllinen kohtaaminen edellyttää ikäihmisten tarpeiden ja toiveiden kunnioittamista sekä vapautta tehdä valintoja. Heidän mukaansa myös palveluasumisyksiköissä tulee mahdollistaa ikäihmisen yksilöllinen elämä ja mahdollisuus suorittaa päivittäisiä toimintojaan. Laitoshoidossa käy helposti niin, että ikäihmisen toimintakyvyn heiketessä päätävältä siirtyy pikkuhiljaa hoitavalle taholle, omaisille tai edunvalvojalle, jolloin aito itsemääräämisoikeus ei toteudu. Tämän estämiseksi on ikäihmisille annettava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Ikäihmiset tarvitsevat tietoa ja vaihtoehtoja

päätöksensä perusteeksi ja heitä on tuettava päätöksenteossa. Ikäihmisten autonomian tukemiseksi on henkilökunnan käytävä eettistä pohdintaa ja toiminnan laitoshoidossa on oltava eettisesti korkeatasoista aidon itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi, he toteavat.

Lehtosalon (2011) tutkimuksen mukaan palveluasumisessa itsemääräämisoikeus toteutui hyvin myös heikompikuntoisten asukkaiden kohdalla, jonka mahdollisti hoitajien käyttämä kuntouttava työote. Haastateltavat ilmaisivat voivansa vaikuttaa hyvin omaan arkeensa ja osallistua päivittäiseen päätöksentekoon, mutta he toivoivat voivansa vaikuttaa enemmän koko yhteisön asioihin. Koettua itsemääräämisoikeuden toteutumista tutkimuksen mukaan edesauttoi se, että talon asukkaat olivat itse hakeutuneet palveluasumiseen. Tutkimuksessa oli haastateltu palvelutalon asukkaita.

Ikäihmisille on haasteellista ymmärtää itsemääräämisoikeus kokemuksellisenä, joka saattaa liittyä siihen, että ikäihminen joutuu joustamaan ja mukautumaan itsemääräämisoikeuden suhteen usein organisaation tai palvelurakenteiden vuoksi. Myllymäen (2014) tutkimuksen mukaan ikäihmisille riittää itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi se, että heitä ja heidän toiveitaan kuultiin, vaikka niitä ei aina pystytty toteuttamaan. Hyvänä koettiin myös se, että heille selitettiin miksi joku asia ei voi toteutua heidän toivomallaan tavalla. Tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden näkökulmia olivat kokemuksellisuus ja osallisuus. Haastateltavina oli iäkkäitä henkilöitä, jotka saivat kotiin kotihoidon palveluita. (Myllymäki 2014)

Koti, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä, on ikääntyvän elämänlaadun kannalta paras paikka asua. Tämä tulisi huomioida myös yhdyskuntasuunnittelussa. Asuinalueiden sijainti ja joukkoliikennetkaisu ovat tärkeässä roolissa ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta. Ikäystävällinen kunta on ottanut nämä asiat huomioon. Ikäystävällisessä kunnassa asuinalueita ja erilaisia asumisen malleja suunnitellaan ja rakennetaan niin, että ne tukevat ikäihmisten omatoimisuutta myös toimintakyvyn heikennyttyä. Jotta ikääntyvät voivat hoitaa itse asioitaan ja osallistua erilaisiin yhteisön tapaamisiin, on oltava kattavaa joukkoliikennettä. (STM c 2013, 21-22. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.) Ei pidä unohtaa myöskään ikääntyvän omaa ennakkointia ja varautumista iän mukanaan tuomaan toimintakyvyn alenemiseen. Ennakoivat kotikäynnit

tai hyvinvointikäynnit, miten niitä nyt kutsutaankin, tähtäävät juuri tähän ennakkointiin. Jotta koti on aidosti paras ja turvallisin paikka asua ikäihmisen elämänlaadun kannalta, pitää palveluiden vastata asiakkaan näkökannalta todelliseen tarpeeseen toimintakyvyn heikennyttä.

### 3.1 Ikääntyneen ihmisen kaltoinkohtelu

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteeksi nousi ikäihmisten itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voidaan kokea ja nähdä myös kaltoinkohteluna. Tutkimusten mukaan kaltoinkohtelua voi tapahtua niin kotona kuin palveluasumisessa. Lindmanin (2010,1-2) mukaan ikäihmisten kaltoinkohtelu voi olla huonoa tai asiatonta kohtelua, voiman käyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä tai hoidon ja avun laiminlyöntiä sekä oikeuksien loukkaamista tai fyysistä väkivaltaa. Kaltoinkohtelija voi olla kuka tahansa ikäihmisen elinpiirissä olevista henkilöistä, myös hoitaja.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti voi esiintyä muun muassa osallistumismahdollisuuden puutteena itseään tai ympäristöään koskevaan arviointiin ja päätösten tekoon. Kaltoinkohtelua voi esiintyä oikeuksien rajoittamisena sekä sovittujen hoito- toimenpiteiden laiminlyömisinä: liikkumisen rajoittamisena, yleisenä hoitamattomuutena liittyen henkilökohtaiseen hygieniaan, apuvälineiden tai kuntoutuksen puutteeseen, epäsiistiin olemukseen ja aliravitsemukseen. sekä lääkkeiden liian vähäiseen tai liian runsaaseen käyttöön. Kaltoinkohtelu voi johtaa yksinäisyyteen ja eristäytymiseen sekä turvattomuuden tunteeseen. (Lindman 2010, 2,7.)

Riittämätön avunsaanti ensihoidossa voi johtaa väärinkäytösten, laiminlyöntien, hyväksikäytön ja hylkäämisen kokemuksiin, jotka ovat puolestaan yhteydessä lisääntyneeseen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen hoidon tarpeessa olevien ikäihmisten keskuudessa. Henkilöillä, jotka olivat raportoineet sanallisesta kaltoinkohtelusta, oli Fulmerin ym. (2014) tutkimuksen mukaan todettu enemmän masennusta ja huonoa koettua elämänlaatua kuin niillä, jotka eivät raportoineet sanallisesta kaltoinkohtelusta. Tutkittavien iällä, etnisellä taustalla tai siviilisäädellä ei tuntunut olevan vaikutusta tuloksiin. Tutkimuksessa oli mukana vapaaehtoisiksi ilmoittautuneita yksityisten hoitoklinikoiden asiakkaita. Heillä oli mittauksen mukaan parempi toimintakyky

ja koulutus kuin keskivertoikäisillään, joten heillä oli paremmat edellytykset raportoida sanallisesta kaltoinkohtelusta. Tulos sanallisesta kaltoinkohtelun raportoinnista oli hälyttävä, 38 % vastanneista raportoi sanallisesta kaltoinkohtelusta ensihoidossa. Lukuun pitää lisätä vielä raportoimatta jätetyt sanalliset kaltoinkohtelut, joka lisää tulosten vakavuutta. (Fulmer, Rodgers & Pelger 2014.)

Joenerän (2013) mukaan palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kertomana vanhusten kaltoinkohtelua yhteiskunnassa tapahtuu vanhusten huonosti kohteluna. Yhteiskunnan taholta koettiin, että päätökset tulevat ylhäältä päin ilman, että ikäihmisiä kuunneltaisiin. Päätöksenteon pohjaksi esimerkiksi hoitoon liittyen tulisi hankkia tietoa ikäihmisten elinolosuhteista, jotta päätökset vastaisivat todellisuutta. Ikäihmiset kokevat myös, että he ovat yhteiskunnalle taakka eikä heidän panostustaan yhteiskunnan hyväksi huomioida eikä arvosteta.

Joenerä jatkaa, että hoitoon pääsyä joutuu odottamaan, hoidon laatu on heikkoa tai ikäihminen voi jäädä jopa ilman hoitoa. Huonoa tai kaltoinkohtelua omilla koteissaan asuvien tai hoitopaikoissa asuvien kohdalla koettiin sekä ammattihenkilöiden että läheisten taholta. Hoitopaikoissa saattaa apu jäädä saamatta, unohdetaan tai lykätään sovittuja asioita. Koettiin, että ikäihmisiä kaltoin kohdellaan myös sanallisesti esimerkiksi epäkunnioittavana puheena tai arvosteluna ja tiuskimisena. Ikäihmisten mielipiteitä ei kuulla tai kysyä, ja kohtelu on välinpitämätöntä. Ei hoideta yksilöllisesti vaan ikäihmiset koetaan vain jonkin työn kohteena. Syynä hoitajan kaltoin kohtelevaan käyttäytymiseen nähtiin henkilön sopimattomuus hoitoalalle, hänen väsymyksensä tai terveysongelmat.

Vanhusneuvostojen yhtenä tehtävänä on olla vaikuttamassa ikäihmisten palveluihin ollen mukana niiden kehittämisessä. Tätä kautta jo asiakkaina olevien sekä tulevien kotihoidon asiakkaiden ääni tulee saada kuuluviin. Monissa vanhustenhuollon yksiköissä toimii myös asiakas- tai asukaskokoukset, joissa asiakkaat saavat esittää toiveitaan ja mielipiteitään sekä saavat osallistua päätöksentekoon.

## **4 IKÄÄNTYNEIDEN MAHDOLLISUUS OSALLISTUA PÄIVITTÄISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON**

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuosituksen tarkoituksena on taata ikäihmisten osallisuus monimuotoisesti ja monitasoisesti niin, että ikäihmisten ääni saadaan esille kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa. Osallisuus on kokemuksesta kuten tunteet, ollen vastakohta osattomuudelle. Osattomuus saattaa johtaa yksinäisyyteen ja turvattomuuteen, jolloin vaarana on ikäihmisen syrjäytyminen. Osallisuus tarkoittaa iäkkään näkökulmasta osallistumista palveluidensa suunnitteluun, omien asioidensa käsittelyyn ja palveluiden laadun arviointiin myös toimintakyvyn heikennyttyä. (STM c, 2013, 17 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.)

Ikäihmiset haluavat olla vaikuttamassa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen, eikä tätä oikeutta saa unohtaa toimintakyvyn heiketessä. Osallisuus on tärkeä asia myös ikäihmisille, se liittyy ihmisarvoiseen vanhuuteen. Tätä ei saa unohtaa myöskään pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten kohdalla. Järjestöillä ja seurakunnilla on vahva rooli ikäihmisten osallisuuden lisäämisessä. Myös valtion ja kuntien on tuettava ikäihmisten osallisuutta esimerkiksi luovuttamalla tiloja yhteisöjen käyttöön. (Kivelä & Vaapio, 2011, 105.)

Mahdollisuus vaikuttaa on yksi hyvän elämän osa-alueista. Aukkaiden mahdollisuus vaikuttaa päivittäisissä asioissa tarkoittaa, että heitä kuunnellaan ja asioista neuvotellaan heidän kanssaan. Nämä ovat pieniä arjen asioita, jotka ovat merkitykseltään suuria. Tutkimuksen mukaan asumis- ja palvelukeskuksen asiakkailta ei ollut mielestään riittävästi mahdollisuutta vaikuttaa päivittäin tapahtuviin asioihin kuten ruokailuun, hygieniaan, pukeutumiseen sekä nukkumiseen/lepoon liittyvissä asioissa. (Simonen, 2013.)

Vanhuspalvelulain pykälä 14 sanoo, että pitkäaikaista hoivaa ja huolenpitoa tarjoavassa hoitoyksikössä tulee toimia niin, että siellä oleva iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänelle pitää tarjota mahdollisuutta osallistua hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (L 28.12.2012/980). Vielä parempi olisi, jos he pääsisivät itse suunnittelemaan toiminnan sisällön.



Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhustaluiden kehittämishankkeessa (2008, 7) mainitaan strategian lähtökohdan korostavan vanhuksen ihmisarvoa, autonomian kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta ja osallistumista. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ikääntyneelle taataan mahdollisuus tehdä tietoisia valintoja, joissa häntä tuetaan ja hänelle annetaan tarvittavaa tietoa päätöksenteon pohjaksi.

Suvelan (2015) mukaan ikäihmiset voivat päättää itseään ja hoitoaan koskevista asioista, kunhan päätöksistä ei aiheudu haittaa tai vaaraa ikäihmiselle itselleen tai muille tahoille. Ikäihmiset myös haluavat osallistua päätöksentekoon. Osallistumista ja itsemääräämisoikeutta tukevat mielipiteen kyseleminen ja kuuntelu, sekä vaihtoehtojen esittäminen ja tiedon antaminen. Ikäihminen tarvitsee aikaa päätöksensä tekemiseen ja päätöksen loppuun viemiseen, eli annetaan aikaa. Vaihtoehtoja ja valintaa on hyvä antaa hyvin pieniltäkin tuntuvista asioista, kuten vaatevalinnoista, jolloin kannustetaan päätöksentekoon ja tuetaan itsemääräämisoikeutta.

Suvelan mukaan ikäihmisen toimijuutta tuetaan ohjaamalla häntä voimavaralähtöisesti ja kannustaen, huomioiden hienotunteisuus ja tahdikkuus. Autetaan ikäihmistä löytämään omat voimavaransa ja kykynsä, sekä rohkaistaan häntä käyttämään niitä. Mahdollistetaan osallistuminen esimerkiksi apuvälineiden käytön ohjaamisella, kuten silmälasit ja kuulokoje, sekä liikkumiseen liittyvät apuvälineet. Esimerkiksi heikko kuulo voi aiheuttaa virhetulkintoja ja estää keskusteluun osallistumisen. Fyysisen ympäristön tulee tukea itsenäistä liikkumista ja esteetöntä pääsyä paikkoihin, jolloin ne tukevat itsemääräämistä. (Suvela 2015, 14-15.)

Virtanen, P., ym. mukaan palveluohjaus on suhteellisen uusi menetelmä, jossa asiakkaan osallisuutta lisätään, kun asioita tarkastellaan asiakkaan voimavaroista lähtien. Palveluohjaus voi olla yleisellä tasolla annettavaa tietoa ja ohjausta, asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja voimavaroja korostavaa palveluohjausta tai asiakaskohdasta syvällisempää palveluohjausta. Kaikkien palveluohjauksen muotojen tavoitteena on asiakkaan itsensä tarpeen kuuleminen ja voimavarojen hyödyntäminen.

Fjordsiden ja Morvillen (2015) kirjallisuuskatsaus käsitteli sitä, miten ikääntyneet kokevat mahdollisuudet ja rajoitukset suhteessa osallistumiseensa itsenäiseen päätöksentekoon koskien päivittäistä hoitoa heidän omassa kodissaan. Johtopäätöksinä mainitaan ikääntyvillä olevan vahva sisäinen halu itsemääräämisoikeuden ylläpitä-

miseen omassa kodissaan. Ikäihmiset kokevat, että itsemääräämisoikeus on uhattuna, kun he tulevat riippuvaiseksi muiden avusta ja hoidosta, ja että organisaation hoitotoimenpiteet rajoittavat heidän itsenäisyyttään. Eettisissä keskusteluissa saadaan tietoa siitä, mitkä tekijät helpottavat tai haittaavat hyvää henkilökohtaista hoitoa. Ikäihmiset haluavat osallistua keskusteluun hoitotyöstä ja tuoda esiin omia näkökulmiaan siitä, miten hoitotyötä voidaan kehittää niin, että ikäihmisten itsenäisyyttä kunnioitetaan. Suhde hoitajaan koettiin tärkeäksi, jotta henkilö voi edelleen tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hoitaja voi omalla käyttäytymisellään mahdollistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisen ja toteutumisen. Organisaation hoitotoimenpiteitä on muotoiltava parhaiden käytäntöjen mukaisesti ikääntyneiden tarpeeseen autonomian säilyttämiseksi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikäihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumista kotihoidossa ja palveluasumisessa. Henkilöstön ja koko organisaation johtamisella on suuri merkitys siihen, miten kotihoidon ja palveluasumisen toiminnassa on huomioitu ikäihmisten toiveet, ja kuinka asiakaslähtöistä toiminta on. Johtamisella on vahva rooli työyhteisön kulttuuriin ja ilmapiiriin. Yhteisten keskustelujen kautta henkilöstön ja johdon kanssa voidaan ilmapiiri ja toiminta yksikössä rakentaa sellaiseksi, että ne ovat asiakaslähtöisiä, ja että ikäihmisten toiveet otetaan huomioon toiminnassa. (Kivelä & Vaapio, 2011, 171.) Näistä keskusteluista ei saa unohtaa ikäihmisiä itseään ja heidän läheisiään, vaan keskustelujen tulisi olla yhteisiä.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuskysymykset liittyvät mahdollisuuteen osallistua päivittäiseen päätöksentekoon. Tarkoitus oli selvittää, toteutuuko itsemääräämisoikeus eli autonomia kotona asuvien asiakkaiden ja palveluasumisessa asuvien asiakkaiden päivittäisessä elämässä. Kysymykset liittyvät kuntien veloitteeseen selvittää palveluiden riittävyyttä ja laatua vuosittain asiakkailtaan.

### 5.1 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten ja millä tavalla palveluasumisessa ja kotona asuvat kotihoidon asiakkaat voivat itse osallistua, jos voivat, päivittäiseen päätöksentekoon?
2. Onko eroja kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien asiakkaiden kokemusten kesken?
3. Millaisia eroja kokemuksesta päivittäiseen päätöksentekoon liittyen on miesten ja naisten kesken?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Aineiston keräys

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty keväällä 2015 kaikille kotihoidon asiakkaille tehdyllä asiakaskyselyllä. Aloite kyselyn tekemiseen tuli vanhuspalvelujohtajalta tiedustellessani häneltä opintojeni harjoittelujaksolle tehtävää, joka liittyy kehittämiseen. Kyselyn nimi oli Itsearvioitu elämänlaatu ja palvelut iäkkäiden palveluyksiköissä. 20.4.2015 jaoin kyselylomakkeet palveluasumisen yksiköihin. Kotona asuville kotihoidon asiakkaille kysely postitettiin vastauskuorineen. Kyselyjen mukana lähetin, henkilökunnalle kerroin ja jätin saatteeksi tekstin, että teen kyselyä opintojeni puitteissa ja toivon henkilökunnan ja omaisten auttavan kysymyksiin vastaamisessa. Saatteessa painotin, että vastaukset pitää olla nimenomaan asiakkaan näkökulmasta, vaikka avustajana toimisi omainen tai hoitaja. Viimeinen palautuspäivä oli 5.5.2015. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja avustajana vastaamiseen käytettiin omahoitajaa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Kyselyn taustalla oli vanhuspalvelulain edellytys, että ikäihmisiltä kysytään kokemuksia vuosittain palveluiden riittävydestä ja laadusta.

Tutkimuksen kohteeksi nostetusta aiheesta, päivittäinen päätöksenteko (autonomia), löytyi kyselylomakkeista kolme kysymystä, jotka ovat tässä opinnäytetyössä analysoinnin kohteena:

1. Voin mennä milloin tahansa, minne haluan/ Saan liikkua vapaasti
2. Voin käydä kylvyssä tai suihkussa niin usein kuin haluan
3. Päätän itse kuka saa tulla kotiini / huoneeseeni

Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat: 0) *Ei koskaan*    1) *Harvoin*    2) *Joskus*  
 3) *Useimmiten*    4) *Aina*    x) *En osaa sanoa*

Lisäksi kyselylomakkeessa oli tilaa vapaille vastauksille.

## 6.2 Aineiston analysointi

Tutkimus on määrällinen, ja tutkimusaineiston kysymykset käsiteltiin SPSS taulukko-ohjelmalla. Aineisto analysoitiin käyttäen lukumääriä (frekvenssejä) ja prosenttiosuuksia. Aineistossa vertailtiin eroja kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien kotihoidon asiakkaiden kokemuksista sekä eroja miesten ja naisten kokemusten välillä liittyen tutkimuskysymyksiin. Eroja vertailtiin khiin neliötestillä.

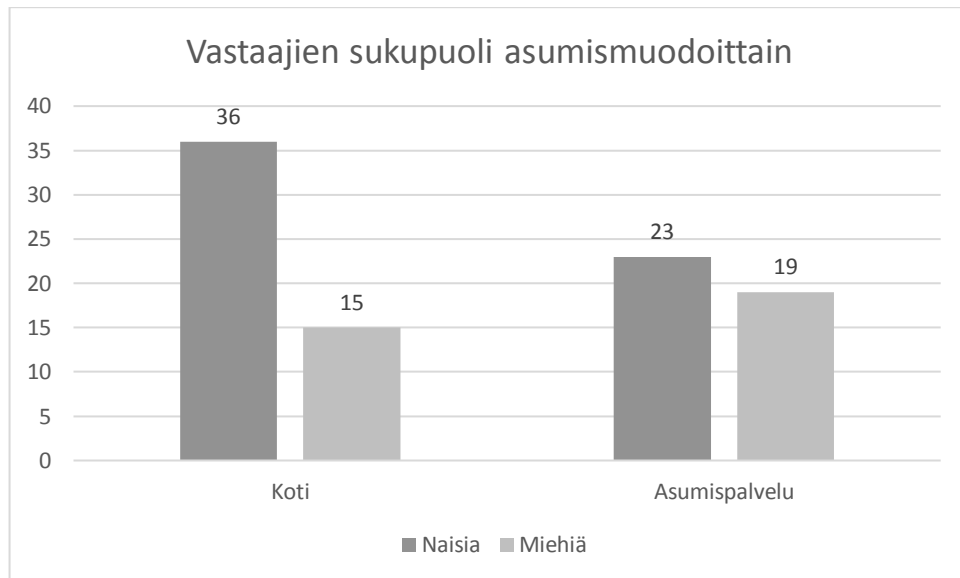
## 6.3 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 94 henkilöä. Vastaajista naisia oli 60 ja miehiä 33. Yhdessä lomakkeessa ei ollut sukupuolta merkitty. Kyselyyn vastaajat olivat joko kotona asuvia tai palveluasumisessa asuvia kotihoidon asiakkaita. Palveluasumisen yksiköitä paikkakunnalla oli neljä, joista yksi oli tehostetun palveluasumisen yksikkö. Ikää vastaajilta ei kysytty, joten sitä ei ole myöskään tuloksissa. Omainen tai läheinen oli avustanut kyselyn täyttämässä 27 henkilön kohdalla, hoitaja tai omahoitaja oli ollut apuna kyselyn täyttämässä 20 henkilöllä, muu henkilö oli avustanut 22 vastaajan kohdalla, täysin itsenäisesti oli vastannut 21 henkilöä. Vastaajista kotona asuvia oli 51, joista naisia 36 ja palveluasumisessa asui 42 vastaajaa, joista naisia 23. Neljän vastaajan kohdalla ei ollut merkintää kuka täyttänyt tai avustanut asiakaskyselylomakkeen täyttämässä.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1. Tutkittavien taustatiedot

Kuviossa 1 vastanneiden taustatiedot sukupuolen ja asumismuodon mukaan. Naisia oli enemmän sekä kotona että palveluasumisessa asuvista, mutta palveluasumisessa ero oli pienempi kuin kotona asuvien kohdalla.

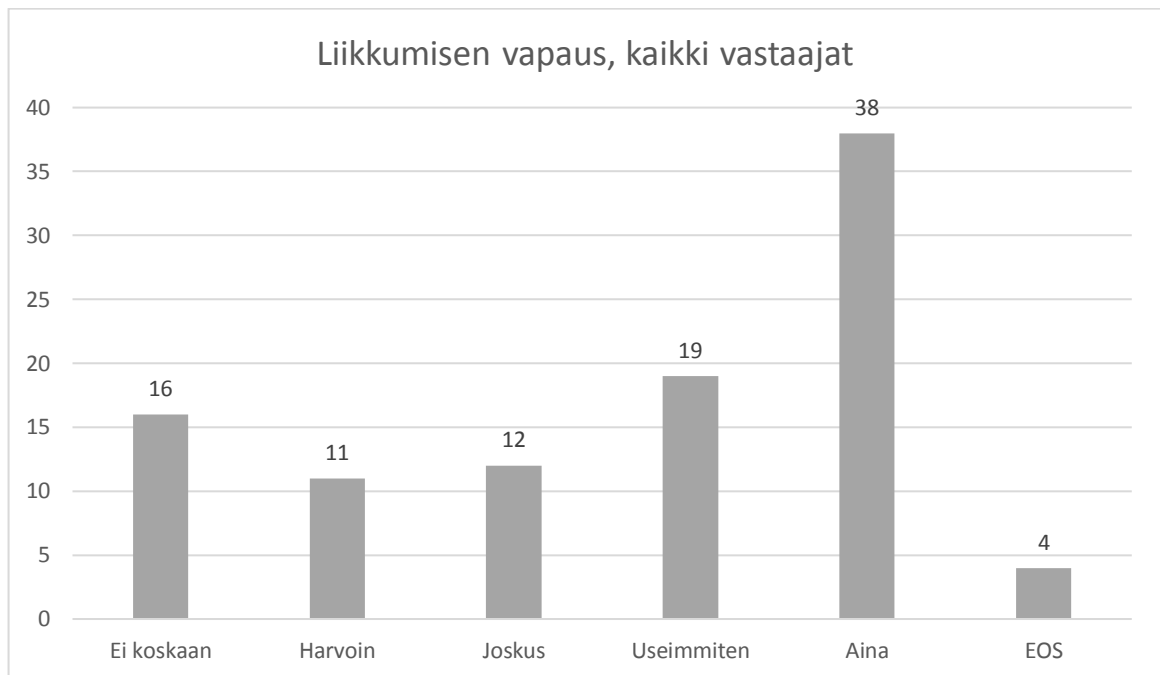


Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli asumismuodoittain

### 7.2. Ikäihmisten kokemus liikkumisen vapaudesta

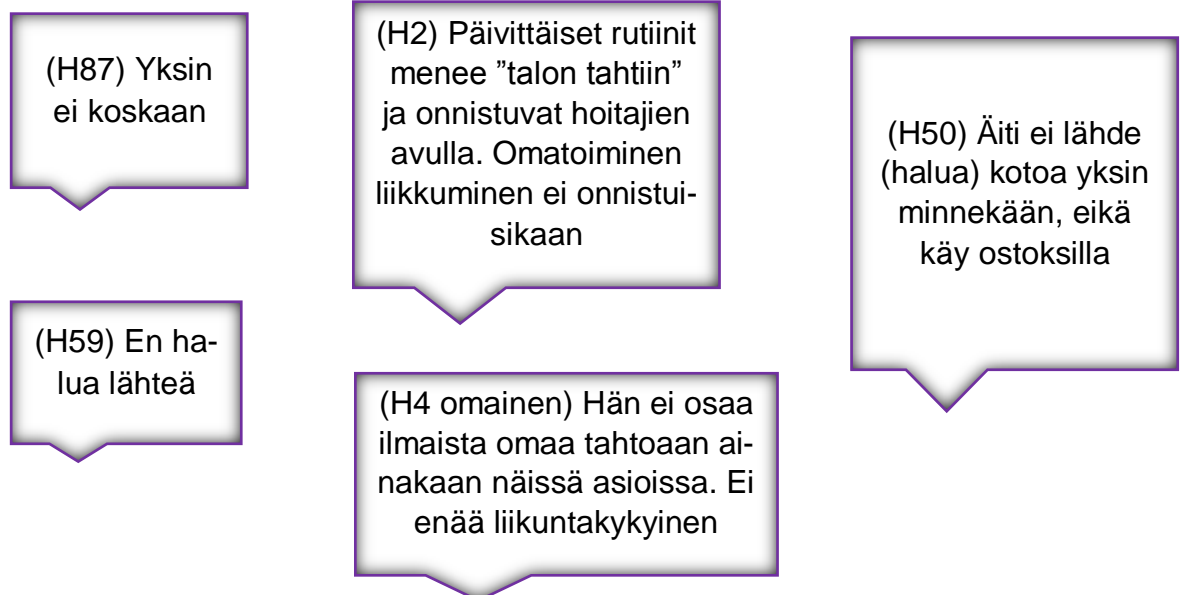
Kaikista vastaajista lähes 40 % vastasi saavansa aina liikkua vapaasti tai mennä minne haluavat silloin kun haluavat. Viidennes koki, että saavat useimmiten liikkua vapaasti tai mennä minne haluavat silloin kun haluavat. 16 % kaikista vastaajista raportoi, etteivät saa koskaan liikkua vapaasti tai mennä minne haluavat. 4 % ei osannut ottaa kantaa kysymykseen.

Liikkuminen koettiin vähiten täyden itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluvaksi. Tämän kysymyksen kohdalla itsemääräämisoikeus toteutui täysin reilusti alle puolella vastaajista. Kyselyyn oli vastannut 90 asiakasta. Tarkemmat prosenttiluvut on esitetty seuraavassa kuviossa 2.



Kuva 2. Koko aineistosta kokemukset liikkumisesta vapaasti tai mahdollisuudesta mennä minne haluaa, milloin haluaa.

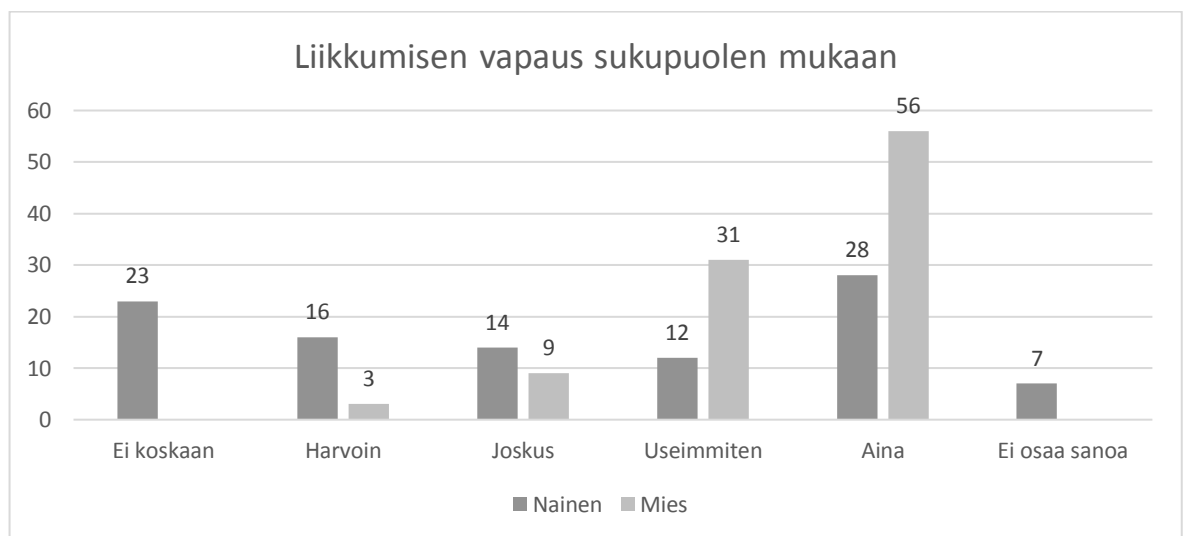
Alla olevaan kuvioon on nostettu vastaajien avoimia vastauksia liittyen koettuun liikkumisen vapauteen, joista nousi haluttomuus lähteä liikkeelle tai ei kyennyt yksin lähtemään.



Kuva 3. Vastaajien avoimia vastauksia liittyen koettuun liikkumisen vapauteen.

Verrattaessa khiin neliötestillä sukupuolen mukaan havaittiin, että yli puolet miehistä koki, että saavat aina liikkua vapaasti ja lähes kolmannes miehistä koki voidensa liikkua useimmiten vapaasti tai voidensa mennä minne haluavat milloin haluavat. Vastausten mukaan naisten kokemus oli huomattavasti heikompi. Heistä vain alle kolmannes koki, että saavat aina liikkua vapaasti ja lähes neljännos oli sitä mieltä, etteivät saa koskaan liikkua vapaasti tai mennä minne haluavat milloin haluavat, kuvio 4.

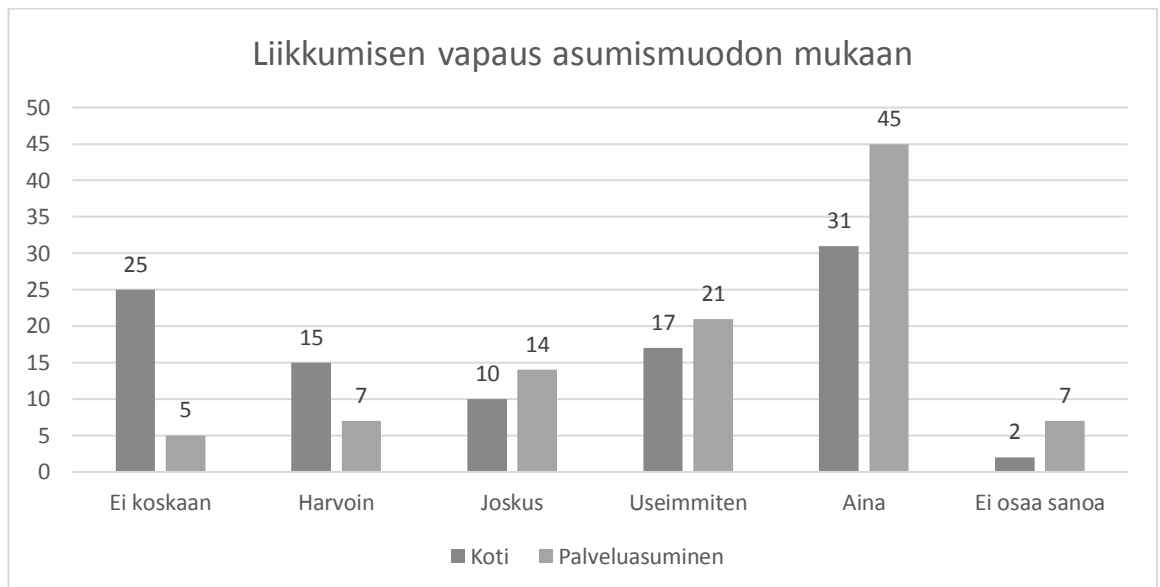
Ero miesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.001$ ). Liikkumisen osalta itsemääräämisoikeus toteutui heikoimmin ja naisten osalta miehiä heikommin. 90 vastaajista oli vastannut tähän kysymykseen. Tarkemmat prosenttiluvut alla olevassa kuviossa 4.



Kuva 4. Naisten ja miesten kokemukset liittyen mahdollisuuteen liikkua vapaasti tai mennä minne haluaa, milloin haluaa.

Verrattaessa khiin neliötestillä vastauksia asumismuodoittain liikkumiseen liittyen todettiin, että palveluasumisessa lähes puolet koki voidensa liikkua aina vapaasti. Kotona asuvista vajaa kolmannes koki vastaavalla tavalla (kuvio 5). Kotona asuvista neljännos koki, etteivät saa koskaan mennä minne haluavat, milloin haluavat, kun vastaavasti palveluasumisesta vain 5 % koki vastaavaa. Liikkumisen kannalta itsemääräämisoikeus, toisin sanoen päivittäinen päätöksenteko toteutui heikoimmin. Asumismuodon mukaan verrattuna tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä, ( $p=0.75$ ) mutta mielenkiintoisia erot ovat kodin ja palveluasumisen välillä. Tarkemmat prosenttiluvut alla olevassa kuviossa 5.

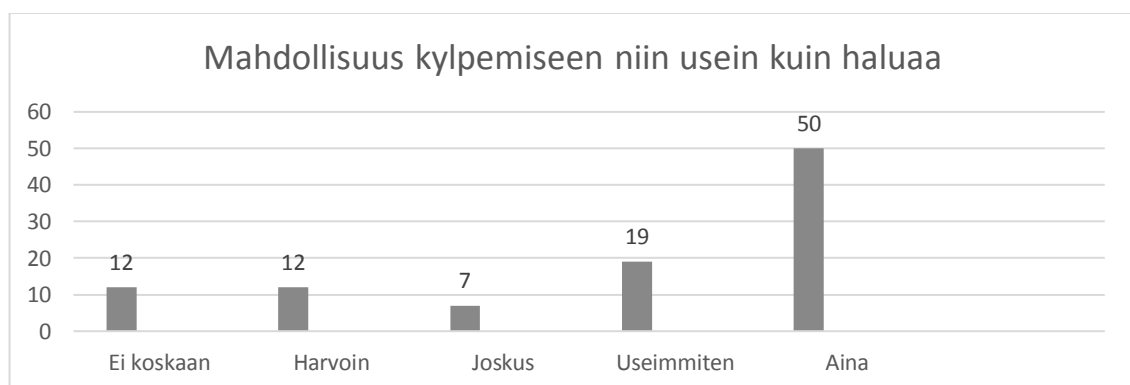




Kuva 5. Kokemukset liikkumisen vapaudesta verrattuna kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien välillä.

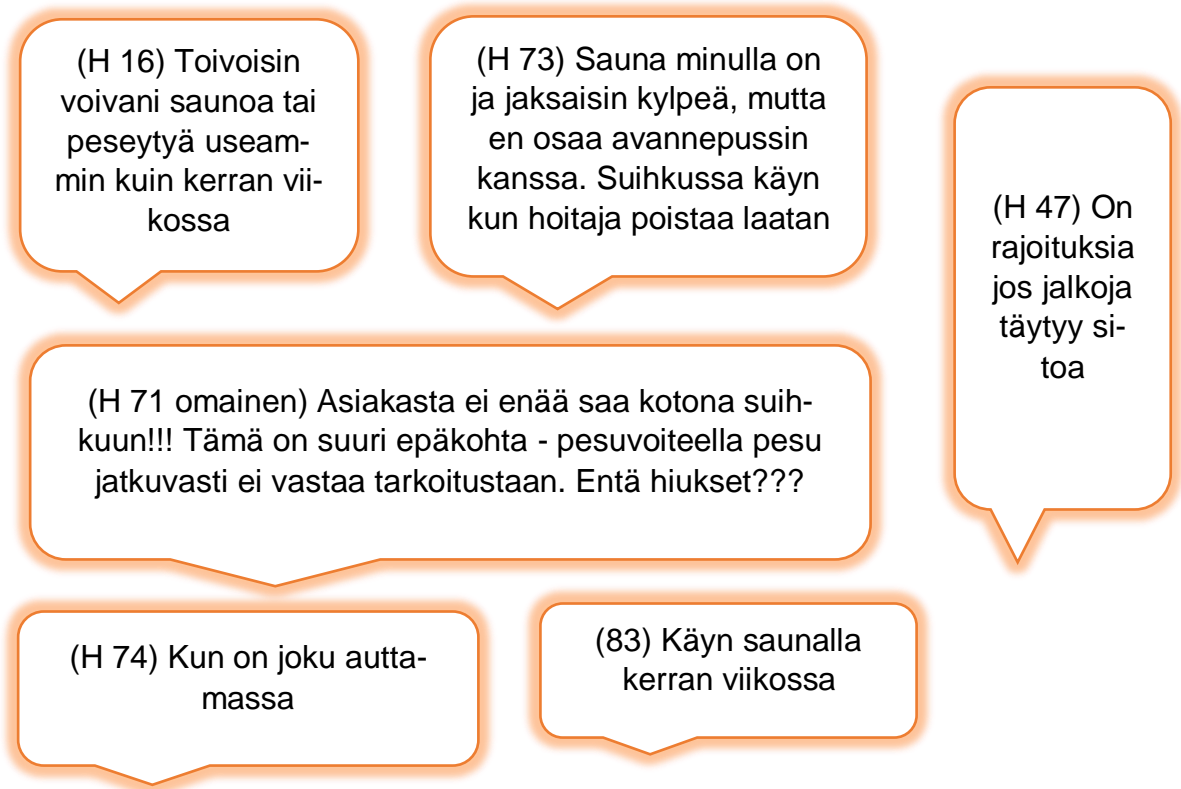
### 7.3 Ikäihmisten itsemääräämisoikeus liittyen kylpemiseen

Koko aineiston vastauksia verraten kylpemisestä niin usein kuin halusi, selvisi, että puolet vastaajista kokivat voivansa kylpeä aina silloin kun haluavat (kuvio 6). Viidennes oli sitä mieltä, että saavat kylpeä useimmiten silloin kun haluavat. 12 % koki, että saavat kylpeä harvoin tai eivät saa koskaan kylpeä niin usein kuin haluavat. Kysymykseen oli vastannut 91 henkilöä. Tarkemmat prosenttiluvut on esitetty kuviossa 6.



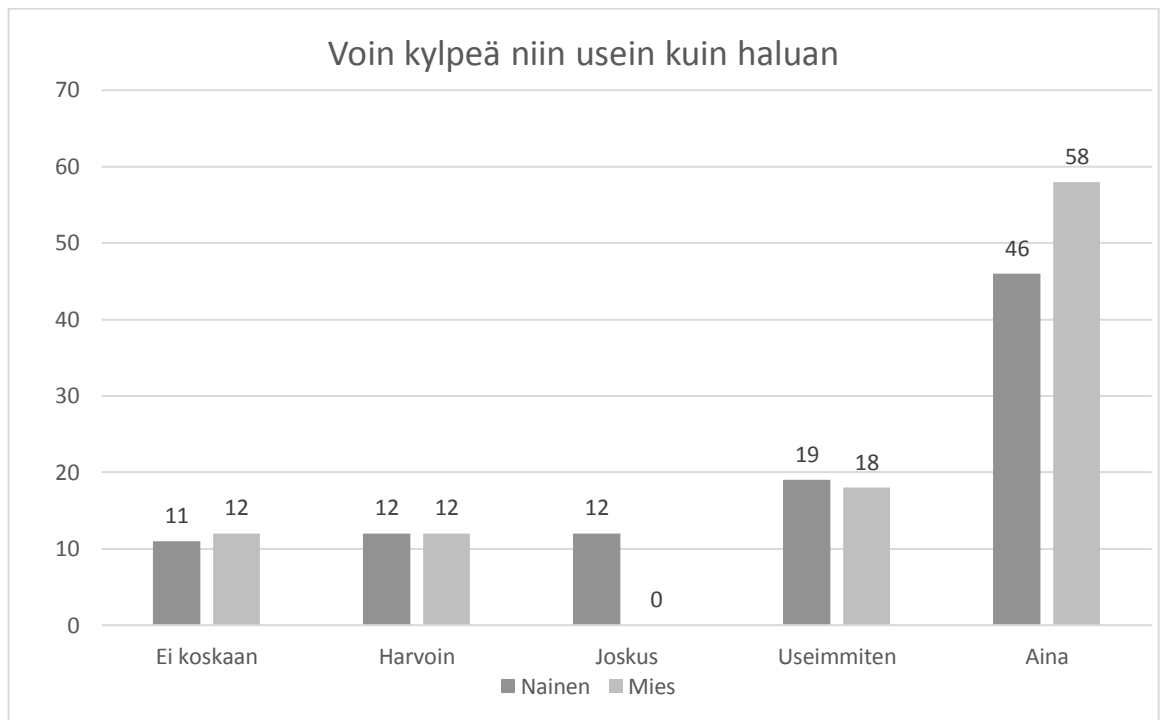
Kuva 6. Koko aineistosta vastanneiden kokemukset mahdollisuudesta kylpeä niin usein kuin haluaa.

Kuviossa 7 on avoimissa vastauksissa esiin nousseita ikäihmisten kokemuksia kylpemisen mahdollisuudesta niin usein kuin haluavat. Vastauksissa nousi esiin, että ikäihmiset ovat usein riippuvaisia ulkopuolisesta avusta ja kylpyyn pääsee vain tiettyinä aikoina tai kylpeminen ei toteudu lainkaan.



Kuva 7. Vastanneiden avoimia vastauksia liittyen ikäihmisten kokemukseen kylpemisen vapaudesta.

Naisten ja miesten välistä tilastollista eroa testattiin khiin neliöttestillä. Vastauksista ilmeni, että miehistä reilusti yli puolet koki voivansa aina kylpeä niin usein kuin haluavat. Naisista vastaavasti alle puolet koki samalla tavalla. Noin viidennes sekä miehistä että naisista koki useimmiten voivansa kylpeä niin usein kuin halusivat. 11 - 12 % miehistä ja naisista olivat sitä mieltä, että saavat harvoin tai eivät saa koskaan kylpeä niin usein kuin haluavat. ( $p=0.318$ ) Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä. Tarkemmat prosenttiluvut on esitetty kuviossa 8.



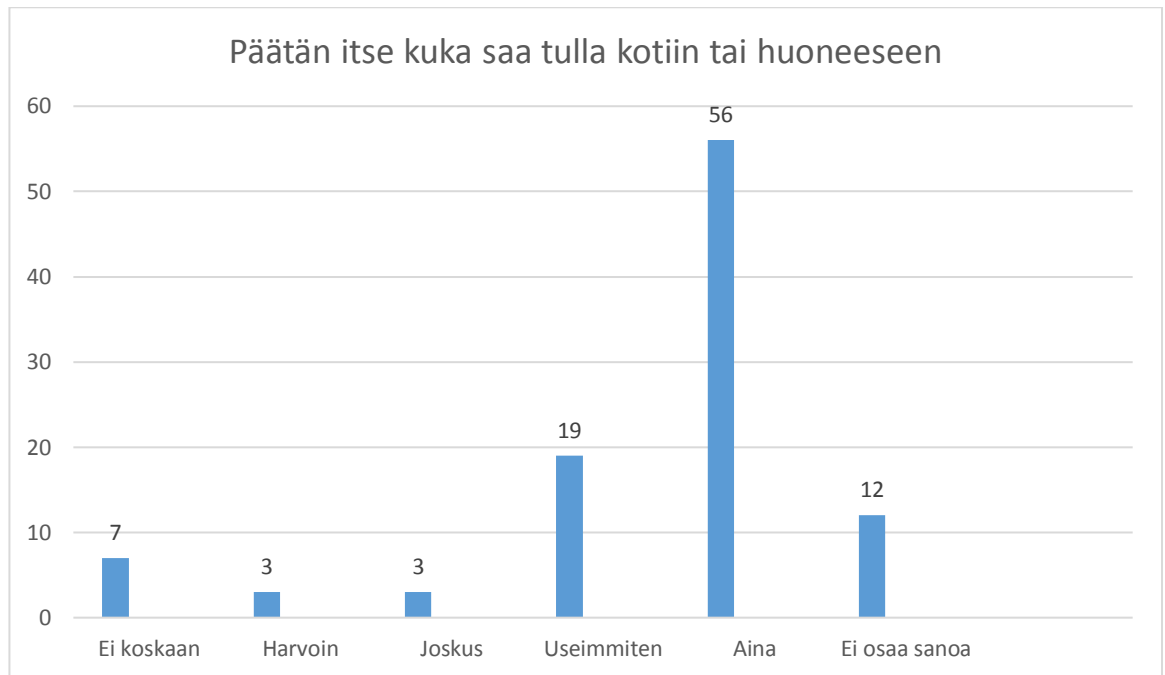
Kuva 8. Naisten ja miesten kokemusten erot kylpemisestä niin usein kuin haluaa.

Asumismuodoittain verrattaessa kylpemisen mahdollisuutta niin usein kuin halusi, todettiin, että kotona asuvista lähes 60 % koki voivansa aina kylpeä niin usein kuin halusivat. Palveluasumisessa 40 % raportoi vastaavalla tavalla. Useimmiten sai kylpeä niin usein kuin halusi kotona asuvista 16 % ja palveluasumisessa 21 %. Sekä kotona että palveluasumisessa 12 % koki, etteivät koskaan saa kylpeä niin usein kuin haluavat. Asumismuodoittain verrattuna kylpemisen mahdollisuus aina kun halusi, toteutui toiseksi parhaiten, eli itsemääräämisoikeus toteutui hieman yli puolella kotona asuvista 100- prosenttisesti. Palveluasumisessa vastaava tulos oli 40 %. Tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.448$ )

#### 7.4 Ikäihmisten itsemääräämisoikeus siihen, kuka saa tulla kotiin tai huoneeseen

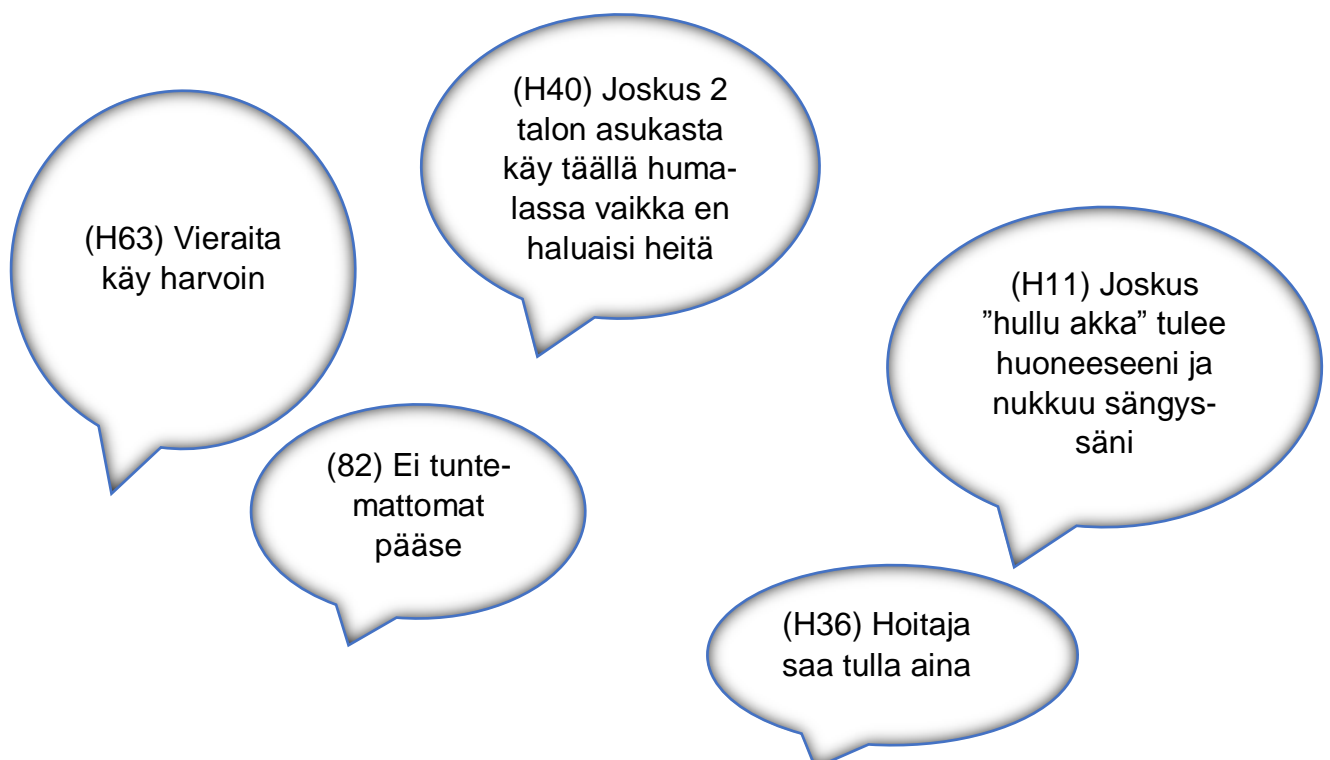
Koko aineistosta yli puolet vastasi, että voivat aina päättää kuka tulee heidän kotiin tai huoneeseen. Viidennes vastasi, että voivat useimmiten päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. 7 % oli sitä mieltä, etteivät voi koskaan päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. Reilu kymmenes ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Tämän kysymyksen kohdalla itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten, yli puolella vastaajista se

toteutui 100-prosenttisesti. Kysymykseen vastasi 91 asiakasta. Tarkemmat prosenttiluvut on esitetty kuviossa 9.



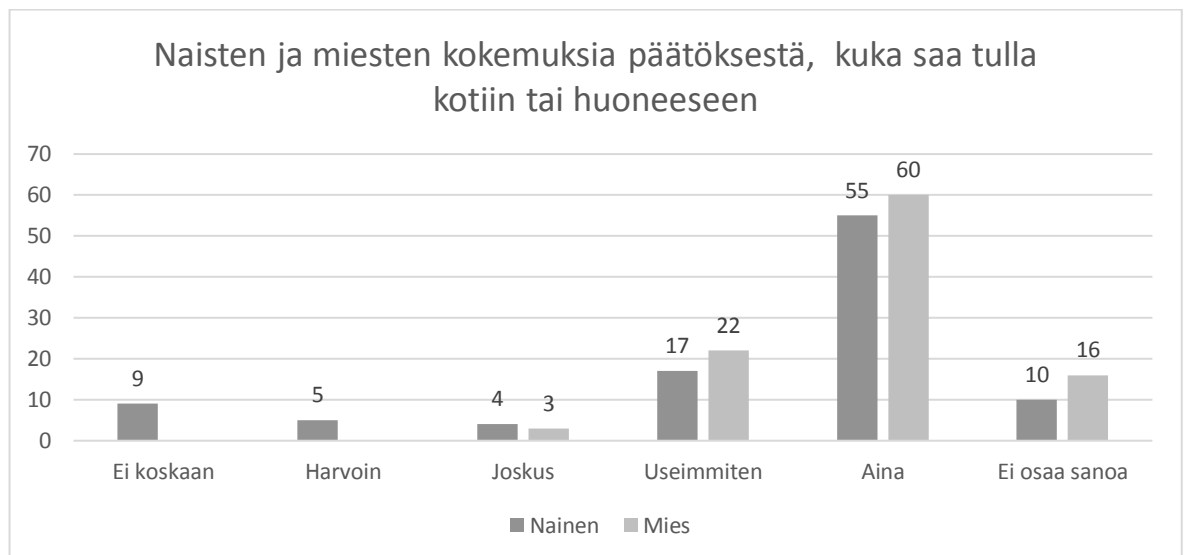
Kuva 9. Koko aineistosta vastanneiden kokemukset siitä, voivatko itse päättää kuka saa tulla kotiin tai huoneeseen.

Kuviossa 10 on esitetty vastaajien avoimia vastauksia liittyen itsemääräämisoikeuteen kotiin tai huoneeseen tulemisesta. Avoimissa vastauksissa nousi esiin, että ikäihmiset ikäihmisillä on hyvin erilaisia kokemuksia siitä, saavatko päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen.



Kuva 10. Vastaajien avoimia vastauksia liittyen itsemääräämisoikeuteen kotiin tai huoneeseen tulemisesta.

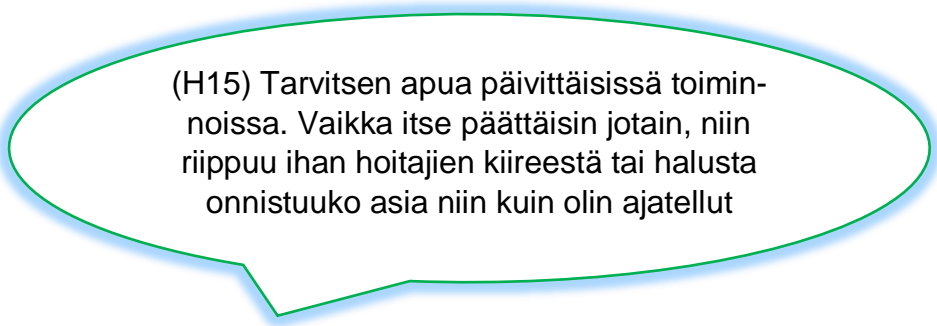
Verrattaessa khiin neliötestillä miesten ja naisten kokemuksia päätöksestä, kuka saa tulla kotiin tai huoneeseen, todettiin, että miehistä ja naisista yli puolet koki pysyvänsä päättämään aina, kuka tulee heidän kotiin tai huoneeseen. Miehistä 60 % ja 55 % naisista raportoi näin (Kuvio 11). Naisista 9 % oli sitä mieltä, etteivät saa koskaan, ja 5 % sitä mieltä, että saavat harvoin päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. Vastaavasti miehet eivät raportoineet ollenkaan harvoin tai ei koskaan vaihtoehdosta. Tämän kysymyksen kohdalla itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten ja miehillä naisia paremmin. Vaikka miehet raportoivat useammin voivansa vaikuttaa asiaan, tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.393$ ). Huomionarvoista on, että miehistä 16 % ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Alla olevassa kuviossa 11 tarkemmat prosenttiluvut naisten ja miesten välisistä kokemuseroista.



Kuva 11. Vastaajien kokemukset verrattuna naisten ja miesten välillä siitä, saavatko päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen.

Asumismuodon mukaan verrattaessa khiin neliötestillä päätökseen vaikuttamista siitä, kuka tulee huoneeseen, raportoitiin, että kodissa asuvista 70 % oli sitä mieltä, että voivat aina päättää kuka tulee kotiin. Vastaavalla tavalla palveluasumisessa koki 40 %. Kolmannes palveluasumisessa asuvista raportoi, että saavat useimmiten päättää kuka tulee huoneeseen. Vastaava luku kotona asuvilla oli 10 %. Kymmenes palveluasumisessa asuvista koki, että eivät voi koskaan päättää siitä, kuka tulee huoneeseen. 17 % palveluasunnoilla asuvista ei osannut sanoa voivatko päättää kuka tulee huoneeseen. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.69$ ).

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA



(H15) Tarvitsen apua päivittäisissä toiminoissa. Vaikka itse päättäisin jotain, niin riippuu ihan hoitajien kiireestä tai halusta onnistuuko asia niin kuin olin ajatellut

### 8.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voivatko kotona asuvat ja palveluasumisessa asuvat kotihoidon asiakkaat osallistua päivittäiseen päätöksentekoon. Tulokset osoittivat, että ikäihmisten toimintakyvyn heiketessä he joutuvat usein luopumaan omista toiveistaan ja mukautumaan organisaation tapoihin, aikatauluihin ja toimintoihin.

Asiaa tiedusteltiin kolmen kysymyksen avulla, jotka liittyivät a) kylpemiseen b) liikkumiseen ja c) saako itse päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. Tarkoitus oli myös selvittää kokemuseroja miesten ja naisten kesken sekä kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien kesken. Simosen (2013) mukaan Ikäihmisten elämään pitää saada mielekästä tekemistä, mahdollisuus käyttää omia voimavarojaan sekä mahdollisuus valintaan ja päätöksentekoon. Myös toiveiden ja mielipiteiden kuuleminen on tärkeää, unohtamatta yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä.

Tutkimustuloksissa merkittävin ero koettiin liikkumisen vapaudessa. Liikkumisen kokemuksia koko aineistosta verrattuna itsemääräämisoikeus toteutui heikoimmin. Kaikista vastanneista vain hieman yli puolet koki voivansa liikkua tahtonsa mukaan aina tai useimmiten. Asumismuodon mukaan verrattuna nousi kiinnostava ero kodin ja palveluasumisen välillä. Palveluasumisessa asuvista reilusti yli puolet raportoi saavansa liikkua aina tai useimmiten vapaasti. Kotona asuvista alle puolet koki vastaavalla tavalla. Peräti neljännes kotona asuvista koki, etteivät saa liikkua haluamallaan tavalla. Naiset kokivat liikkumisensa huomattavasti rajoitetummaksi kuin miehet. Liikkumista siis rajoitetaan tai se rajoittuu jostain syystä. Fyysisen ympäristön tulee tukea itsenäistä liikkumista ja esteetöntä pääsyä paikkoihin, jolloin ne tukevat

itseäänmääräämisoikeutta (Suvela 2015). Ympäristöllä on suuri vaikutus itseäänmääräämisoikeuden ja osallisuuden kokemiselle (Bakker 2014).

Tulkitsen tuloksia liikkumisen osalta niin, että palveluasumiseen muuttaneet ovat joutuneet luopumaan kodin laajemmasta ympäristöstä ja sopeutuneet siihen, että fyysinen ympäristö on kaventunut. Palveluasumisessa on olemassa kuitenkin tietty ”alue”, missä saa liikkua vapaasti, jolloin liikkumisen vapaasti tällä alueella saateen kokea tukevan itseäänmääräämisoikeutta. Palveluasumisessa asuvat eivät ehkä osaa kaivata tai heillä ei ole tarvetta liikkua laajemmin, toisin kuin kotona asuvat. Tärkeinä toimintatapoina päiväkeskuksessa tehdyn tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat, että he pääsevät parvekkeelle tai terassille sekä turvalliselle piha-alueelle myös apuvälineitä käyttäen (Herranen, 2007).

Kotona asuvilla on laajempi alue, missä ovat tottuneet liikkumaan, jota esimerkiksi fyysinen rajoite tai kulkemiseen liittyvät ongelmat saattavat heikentää. Kotona asuvien kohdalla liikkumisen vapaudessa on ympäristötekijöillä suuri merkitys, kuten matkojen pituuksilla ja liikennejärjestelyillä. Bakkerin (2014) mukaan koettiin tyytymättömyyttä kulkuyhteyksiin, joka oli yksi ympäristötekijä hänen tutkimuksessaan. Hän jatkaa, että tyytymättömyys kulkuyhteyksiin voi alentaa autonomian kokemusta. Maalaismaisessa kunnassa julkinen asiointiliikenne on järjestetty ja omasta pihastakin noudetaan, kun siitä ilmoittaa. Reitit ovat usein pitkiä, koska mahdollisimman monelta sivutienkin varrelta halutaan asiakkaat samaan kyytiin. Jotkut saavat apua naapureiltaan, jolloin he ovat riippuvaisia heidän aikataulustaan. Kunnassa tulisikin panostaa ehkä enemmän kuljetusjärjestelmään, joka mahdollistaisi osallistumisen myös harrastustoimintaan. Bakker (2014) toteaa, että vapaa-ajan harrastuksiin pääsemättömyys on uhka itseäänmääräämisoikeuden toteutumiselle.

Sukupuolen mukaan verrattuna miehet raportoivat naisia huomattavasti useammin liikkumisen vapaudesta. Naisista melkein neljännes raportoi, etteivät saa koskaan mennä minne haluavat milloin haluavat. Miehistä kukaan ei raportoinut vastaavaa. Useammalla kotona asuvalla miehillä saattaa olla ajokortti verrattuna saman ikäisiin naisiin, eli tämä voisi selittää eroa sukupuolen mukaan verraten. Tulos on myös tilastollisesti merkitsevä. Khiin neliötestillä mitattuna tulos  $p=0.001$  on tilastollisesti merkitsevä, eli sukupuolella on merkitystä koettuun liikkumisen vapauteen.

Jos kotona asuvalla asiakkaalla ei ole omaa autoa ja ajokorttia, voi liikkuminen pihapiiriä kauemmaksi olla vaikeaa. Jotta ikäihmiset voivat hoitaa itse asioitaan ja

osallistua erilaisiin yhteisön tapaamisiin, on oltava kattava joukkoliikenne (STM c 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi)

Kyselyyn vastanneista kotona asuvista henkilöistä suurin osa oli naisia. Maalaismaaisessa kunnassa kotihoidon asiakkaita asuu myös sivukylillä. Välimatkat ovat pidempiä kuin taajamissa asuvilla eikä asiointiliikenne ole välttämättä sujuvaa. Kotona asuvat hoitavat asiointinsa, esimerkiksi kaupp- ja pankkiasiansa palveluasumisessa asuvia huomattavasti useammin itse, joten heillä on tarve laajemmalle liikkumisen ympäristölle. Jos puoliso on menettänyt ajo-oikeuden, tai henkilö on leskeksi jäänyt syrjemällä asuva naisihminen eikä omista ajokorttia, saattaa liikkuminen laajemmassa ympäristössä vaikeutua. Yksi selitys tulokselle liikkumisen rajoittuneesta vapaudesta kotona saattaa liittyä näihin tekijöihin. Huonot kulkuyhteydet ja tyytymättömyys asuinalueeseen ovat uhka autonomialle (Bakker 2014).

Kylpeminen koettiin kysymyksistä toiseksi useimmiten toimeksi, josta vastaajat saivat päättää itse, eli itsemääräämisoikeus kylpemisen suhteen toteutui täysin reilusti yli puolella vastanneista, kun huomioidaan aina - useimmiten vastaukset. Simosen (2013) mukaan ikäihmisillä ei ole tarpeeksi mahdollisuutta vaikuttaa heihin kohdistuviin päivittäistoimintoihin, kuten ruokailuun, hygieniaan ja pukeutumiseen. Piironen, ym. (2005) kirjoittavat, että palvelutalon asukkaat pitävät tärkeänä omatoimisuutta ja omaa yrittämistä päivittäisessä selviytymisessään.

Miehet saivat naisia useammin päättää kylpemisestään aina. Tälle erolle ei tutkimuksesta löytynyt selitystä, mutta vapaat vastaukset viittasivat riippuvuuteen toisen henkilön avusta kylpemiseen liittyen. Noin kymmenes kaikista vastaajista raportoi, etteivät saa koskaan kylpeä niin usein kuin haluavat. Asumismuodon mukaan kotona asuvat saivat palveluasumisessa asuviin verrattuna useammin päättää kylpemisestään. Ei koskaan tai harvoin saavansa kylpeä niin usein kuin halusivat raportoi reilu kymmenes vastanneista niin kotona kuin palveluasumisessa asuvista. Näistä tuloksista nousee kehittämiskohteita itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Organisaation hoitotoimenpiteet rajoittavat henkilön itsenäisyyttä. Ikäihmiset haluavat säilyttää itsemääräämisoikeuden huolimatta riippuvuudesta hoidon tarpeeseen. (Fjorside & Morville 2016.)

Ikäihminen joutuu joustamaan ja mukautumaan itsemääräämisoikeuden suhteen usein organisaation tai palvelurakenteiden vuoksi (Myllymäki 2014). Kotihoidon



käynnit liittyvät usein hygienian hoitoon ja käyntikerrat ovat ennakoon sovittuja. Monella on sovittu pesupäivä kotona. Myös saunapalvelu on tiettyinä päivinä kerran viikossa, jolloin puhutaan niin sanotusti massapalvelusta. Fjordsiden ja Morvillen (2016) mukaan organisaation hoitotoimenpiteitä on muovailtava parhaiden käytäntöjen mukaisesti ikääntyneiden tarpeeseen autonomia säilyttämiseksi. Palveluasumisessa saunapäiviä on useampia asiakasmäärästä johtuen. Pirosen ym. (2015, 65) mukaan osa palvelutalon asukkaista koki palvelutalon aikataulut rajoittavana ja tuttujen kotiaskareiden poisjäännin heikentävän heidän elämänsä palvelutalossa.

Kotona asuvat raportoivat palveluasumisessa asuvia useammin, että saavat aina tai useimmiten päättää kuka tulee kotiin. Näin koettiin ehkä siksi, että kotona asuvat pitävät ovensa yleensä lukossa ja päättävät kenelle oven avaavat toisin kuin palveluasumisessa yleensä on. Vaikka itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten tämän kysymyksen kohdalla, on huomionarvoista se, että kaikista vastanneista lähes kymmenes koki, etteivät saa koskaan päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. Sukupuolen mukaan verraten kaikki näin vastanneet olivat naisia painottuen palveluasumiseen. Kotihoidolla on usean kotona asuvan henkilön avain, mutta en usko, että lähes viidennes kotona asuvista asiakkaista kokisi hoitajien tulevan asiakkaiden tahdonvastaisesti kotiinsa. Päinvastoin kotihoidon käynti on kokemukseni mukaan odotettu tapahtuma. Kotihoidon käytäntö on, että koputetaan tai soitetaan ovikelloa ja odotetaan jos asiakas tulee avaamaan oven, ennen kuin kotiin mennään avaimella.

Huoneiden ovet palveluasumisessa ovat harvemmin lukossa kuin kotona asuvilla, ja hoitajat saattavat palveluasumisessa mennä huoneeseen useita kertoja päivässä esimerkiksi hoitotoimenpiteiden vuoksi tai pyytämällä asiakkaita yhteisiin tapahtumiin, kuten ruokailuun tai virkistystoimintaan. Myös muistisairaana vaeltelu saattaa aiheuttaa toiselle henkilölle kokemuksen, ettei voi päättää kuka tulee huoneeseen. Vastauksista ei selvinnyt miksi kotona asuvat eivät voineet päättää, yhtä avointa vastausta lukuun ottamatta, kuka tulee kotiin, *"Joskus 2 talon asukasta käy täällä humalassa, vaikka en haluaisi heitä"* tai keitä palvelutalon asukkaat tarkoittivat raportoidessaan yhtä avointa vastausta lukuun ottamatta, *"Joskus 'hullu akka' tulee huoneeseeni ja nukkuu sängyssäni"* etteivät voi päättää kuka tulee huoneeseen. Myöskään selitystä naisten kokemukseen, etteivät saa koskaan päättää kuka kotiin tai huoneeseen, ei tutkimuksesta löytynyt.

Koti on kaikille tärkeä paikka ja sitä tulisi kaikkien kunnioittaa. Kokemukseni mukaan koti koetaan myös parhaaksi paikaksi asua niin kauan kuin siellä pystyy palveluiden avulla turvallisesti elämään. Tämä on myös hallituksen kärkihankkeen yksi tavoite, johon pyritään kehittämällä kotihoitoa. Kunnan tehtävä on tarvittaessa avustaa henkilöä asunnon muutostöissä kodin esteettömäksi saamiseksi.

Päivittäinen päätöksenteko (autonomia) ei toteutunut täysin minkään kyselylomakkeen kysymyksen kohdalla. Tutkimuskysymyksiin kyselylomakkeiden tulokset antoivat vastauksia osittain. Tulokset osoittavat, että ikäihmisten itsemääräämisoikeus toteutui hyvin osalla asiakkaista niin kotona kuin palveluasumisessa, mutta osalla itsemääräämisoikeus ei toteutunut lainkaan. Ikäihmisten vaikuttamisen mahdollisuudessa ja valintojen tekemisessä on parantamisen varaa (Simonen 2013). Itsemääräämisoikeus korreloitui sukupuoleen ja asumismuotoon. Itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten sen suhteen, saavatko päättää kuka tulee kotiin tai huoneeseen. Heikoiten itsemääräämisoikeus toteutui liikkumisen suhteen, jolle selityksiäkin mielestäni löysin. Ikäihmiset voivat päättää itseään ja hoitoaan koskevista asioista, kunhan päätöksestä ei aiheudu haittaa ikäihmiselle itselleen tai muille tahoille (Suvela 2015). Pirosen ym. (2015, 72) mukaan palvelutalon täysihoitopaketti esti jonkin verran asukkaiden valinnanvapautta yksilölliseen tarpeeseen perustuvaan palveluiden käyttöön. En ymmärrä, miksi tällaisia palvelupaketteja ylipäätään tehdään, koska on selvää, että jos maksat jostakin, yleensä myös haluat sen tarpeesta riippumatta. Tällainen ei tue henkilön omatoimisuutta, päinvastoin henkilö voi passivoitua. Kotihoidon asiakkailla on erilaisia toimintakyvyn alenemia, jotka vaikuttavat avuntarpeeseen. Myllymäen (2014) mukaan ikäihmisten sopeutuminen kotihoidon toimintareimeihin ja joustaminen monissa päivittäisissä toiminnoissa tarkoittaa omista toiveista ja tarpeista luopumista. Tämä vaikuttaa ikäihmisten itsemääräämisoikeuteen.

Mikkola (2014, 57) kirjoittaa toimittamassaan teoksessa Vanhuus ja oikeus: Euroopan sosiaalisen peruskirjan, jonka Suomikin on allekirjoittanut, artikla 23 sisältää ikäihmisten sosiaalisia ihmisoikeuksia koskevia vaatimuksia. Esimerkiksi yhteisön täysipainoiseen jäsenyyden kokemiseksi tulee osoittaa resursseja, joita ovat muun muassa elinympäristön, liikkumisen ja turvallisuuden voimavaroja. Voimavaroja ovat myös sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteisistä asioista päättäminen. Edelleen Mikkola toteaa (mts. 60) täysivaltaisen jäsenyyden lähtökohtana olevan ikäihmisten oma päätös elämäntyylistään sekä halustaan ja kyvystään jatkaa asumista hänelle tutussa ympäristössä.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain lain määrittämässä tilanteissa. Miksi itsemääräämisoikeuden toteuttaminen täysipainoisesti käytännössä on niin vaikeaa? Puhutaan hyvin pienistä asioista päivittäisten toimintojen suhteen, joissa itsemääräämistä on helppo parantaa, kuten unirytm, vaatetus, ulkoinen olemus, tekeminen, liikkuminen ja osallistuminen. Pitkälti se on varmastikin kiinni talon käytän-teistä ja toimintatavoista. Esimerkiksi työvuorosunnittelulla tai hyödyntäen omahoi-tajuutta voitaisiin saada paremmin ikäihmisten oma tahto käytännön toimintoihin. Näin varmasti toimitaankin ja tulevaisuudessa vielä enemmän, kun korkea laatu on yhä tärkeämpi hoitopaikan kilpailuetu. Kuntouttavalla työtavalla voidaan aktivoida asiakasta itseään päivittäisissä toimissaan. Lehtosalon (2011) mukaan itsemäärää-misoikeus toteutui hyvin myös heikompikuntoisten asukkaiden kohdalla, jonka mah-dollisti hoitajien käyttämä kuntouttava työote.

Vapaista vastauksista voi päätellä, että asiakkaan toivoma toimenpide tai asia voi jäädä huomiotta, jolloin voidaan puhua kaltointkohtelusta asiakkaan toivomuksen tai toimenpiteen huomiotta jättämisenä. *”Tarvitsen apua päivittäisissä toiminnoissa. Vaikka itse päättäisin jotain, niin riippuu ihan hoitajien kiireestä tai halusta, onnis-tuuko asia niin kuin olin ajatellut” ” Toivoisin voivani saunoa tai peseytyä useammin kuin kerran viikossa”” Asiakasta ei enää saa kotona suihkuun!!! Tämä on suuri epä-kohta - pesuvoiteella pesu jatkuvasti ei vastaa tarkoitustaan. Entä hiukset???”*

Tuleva laki itsemääräämisoikeudesta vauhdittaa varmastikin toimenpiteitä siihen suuntaan, että asiakkaan mielipiteet ja toiveet otetaan jatkossa paremmin huomioon päivittäisessä päätöksenteossa. Yksittäinen hoitaja voi vaikuttaa suuresti asiaan tä-näkin päivänä. Palveluasumiseen voi ostaa myös yksityistä palvelua, kuten kotiin-kin, jos taloudellinen tilanne sen sallii. Kotihoidon kehittäminen on yksi hallituksen kärkihankkeista ja meneillään on myös maakunnallinen kotihoidon kehittämishanke Kukoistava kotihoito. Mitä Sote-uudistus tuo tullessaan. Se, kuinka yksittäisen ihmi-sen ääni saadaan kuuluviin isompien toimintaympäristöjen rakenteissa ja palve-luissa, jää nähtäväksi.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan toistuvat samoina mittauksesta toiseen (Vilka 2007, 149-150). Tutkimuksen kysymykset olivat niin konkreettisia, että toistamalla sama tutkimus samassa kontekstissa, saataisiin todennäköisesti samanlaisia tuloksia. Aineiston kyselyn vastausprosentti oli 54, joka saattaa vaikuttaa tuloksiin heikentäen tutkimuksen luotettavuutta. Kokonaisluotettavuutta saattaa heikentää esimerkiksi vastaajan oma käsitys liikkumisen laajuudesta (Vilka 2007, 152). Pidän tutkimuksen reliabiliteettia kohtalaisena. Tulokset eivät ole siirrettävissä tai yleistettävissä, koska vastaukset ovat asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia tietyissä ikäihmisten palveluyksiköissä.

Tutkimuksen eettisyys on kyselyyn vastaajien anonyymiuden osalta turvallinen, koska kyselyn vastauksista ei selviä vastaajan henkilöllisyys eikä ikä. Tunnistetietona käytettiin sukupuolta ja asumismuotoa. Olen sopinut vanhuspalvelujohtajan kanssa, ettei myöskään paikkakuntaa, jonka kotihoidosta ja palveluasumisesta tässä tutkimuksessa on kyse, mainita. Tutkimuslupa tähän tutkimukseen on pyydetty ja saatu 22.12.2016.

Tutkimustulokset vastasivat osittain tutkimuskysymyksiin, miten ja millä tavalla palveluasumisessa ja kotona asuvat kotihoidon asiakkaat voivat itse osallistua, jos voivat, päivittäiseen päätöksentekoon, onko eroja kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien asiakkaiden kokemusten kesken ja millaisia eroja kokemuksesta päivittäiseen päätöksentekoon liittyen on miesten ja naisten kesken?

Tutkimuksen pohjana käytetty asiakaskysely oli tehty valmiilla kyselylomakkeella, johon tutkija ei voinut vaikuttaa. Kotona asuvien ja palveluasumisessa asuvien kyselylomakkeet poikkesivat hieman toisistaan, mutta tähän tutkimukseen nostetut kysymykset liittyivät päivittäiseen päätöksentekoon eli autonomiaan. Tutkimuksen validius on muun muassa sitä, mittaako tutkimus sitä mitä on haluttu mitata ja ovatko kysymykset yhteisymmärrettäviä sekä vastaajan että tutkijan taholta (Vilka 2007, 150). Yhdeltä omaiselta tuli kommentti, että kysymykset olisi pitänyt olla selkeästi kysymysmuodossa, jolloin ne olisi ollut helpompi ymmärtää. Esimerkiksi ei käytetä saan sanaa, vaan kysytään, saatteko? Vastauksissa asiakkaita ovat avustaneet hoitaja, oma hoitaja tai omainen.

Saateinfossa varmistin, että kysymyksiin tulee vastata asiakkaan mielipiteen mukaan, oli kyselyn täyttämässä avustanut kuka tahansa. Kahdessa vastauslomakkeista on vastattu, ettei muistisairas kykene näihin kysymyksiin vastaamaan, joten vastaukset näissä lomakkeissa saattavat kuvastaa enemmän tai vähemmän avustajan kokemusta ja mielipidettä kuin asiakkaan omaa mielipidettä ja kokemusta. Tämä alentaa tutkimuksen luotettavuutta asiakkaan subjektiivisena kokemuksena. Toisaalta alhaisin vastausprosentti oli palveluasumisessa, jossa asuu yleensä syvemmin muistisairaita, joten sieltä ovat vastaukset saattaneet tulla vähemmän muistisairautta sairastavilta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta tukee se, että kyselylomake lähetettiin tietyille valitulle joukolle, kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille. Vapaat kommentit kysymyksistä tukevat myös kokonaisluotettavuutta.

## 9 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUS

Tutkimustuloksia voi hyödyntää hoitotyön laadun ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden parantamiseksi päivittäisessä päätöksenteossa. Hyvin pienilläkin muutoksilla voi olla iso vaikutus koettuun laatuun ja itsemääräämisoikeuteen. Materiaalia ja tuloksia voi käyttää henkilökunnan sisäisessä koulutuksessa sekä asiakas- että omaisneuvotteluissa. Tuloksia voi hyödyntää myös organisaatio ja kuntatasolla toiminnan asiakaslähtöisyyden ja ikäystävällisyyden parantamiseksi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittämisen näkökulmasta nimenomaan päivittäiseen päätöksentekoon liittyen kotihoidossa ja palveluasumisessa. Hyödynnettäessä näitä tuloksia kehittämisen näkökulmasta, kannattaa kiinnittää huomiota joskus-ei koskaan sekä avoimiin vastauksiin.

Myös työntekijät hyötyvät tutkimustuloksista työtapojen ja -menetelmien osalta, asiakkaan kuuntelun ja työn kokonaisvaltaisen kehittämisen kannalta. Tuloksia voi käyttää myös eettisen keskustelun pohjana työyhteisöissä ja asiakasneuvonpiidoissa. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tietää eri palveluasumisen yksiköiden välisistä eroista päivittäiseen päätöksentekoon liittyen, sekä miesten ja naisten kokemusten erojen syistä. Vielä kiinnostavammaksi nousi, miksi naiset ja varsinkin kotona asuvat naiset kokevat liikkumisensa olevan itsemääräämisensä ulkopuolella niin vahvasti. Kiinnostavaa olisi myös tietää, kuinka hoitajat vastaisivat kyselyyn asiakkaan näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Bakker B. 2014. Ympäristötekijöiden yhteys itsenäisesti asuvien ikääntyneiden ihmisten koettuun autonomiaan. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveystieto. Pro Gradu- tutkielma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201405141717>
- Fjordside, S & Morville, A. 2015. Factors influencing older people´s experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes. Review of literature. International journal of older People nursing (11), 284-297. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.3.2017]. Saatavana: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12116/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=pre-view\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12116/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)
- Fulmer, T., Rodgers, F. & Pelger, A. 2014. Verbal mistreatment of the elderly. Journal Of Elder Abuse & Neglect. Vol. 26 (4). [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 29.3.2017]. Medline PubMed. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051298/>
- Herranen, H. 2008. Ikäihmisten voimaannuttavat toimintatavat vanhustenkeskuksessa. Opinnäytetyö. Hoitotyönkoulutusohjelma. Sairaanhoidaja. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1210246303-3>
- Höyhtyä, L. 2016. Vanhusten näkemyksiä palveluasumisesta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja (AMK). [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112417378>
- Joenperä, P. 2013. ”No, semmonen tulee mieleen, että ei oikein oo niinku tarttis olla, että me ollaan vähä niinku hyljättyjä.” Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta. Pro gradu – tutkielma. Gerontologian ja kansanterveyden laitos. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.3.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201306171992>
- Jyväskylän verkostokaupungin ja Keurusseudun kuntien vanhuspalveluiden kehittämishanke. 2008. Seudulliset vanhuspalvelujen strategiset linjaukset vuoteen 2030 ja toimeenpano-ohjelma. Julkaisu1/2008. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.11.2016]. Saatavana: [http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/17679\\_vanhuspalvelustrategia\\_kansilla.pdf](http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/17679_vanhuspalvelustrategia_kansilla.pdf)
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kivelä Sirkka-Liisa ja Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa. Kirjapaja.
- Kivelä, S-L & Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Suomen Senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.

- Koskela, A. 2015. Ikääntyvien avioparien mietteitä kodista, palveluista ja osallisuudesta Porissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052610238>
- Kriikku, J. 2010. Tarinoita ikäihmisten palveluasumisesta Koivulan ryhmäkodissa. Opinnäytetyö. Opinnäytetyö. Laurea- ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Seniori- ja vanhustyö. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112615805>
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 7 §. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.3.2017]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 8 ja 9 §. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.3.2017]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus#L2P8>
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. 16 §. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.3.2017]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>
- L 31.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. 21 §. [Verkkosivusto]. [Viitattu 11.3.2017]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>
- Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Pro gradu – tutkielma. Gerontologian ja kansanterveyden Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.11.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201110131139>
- Lindman, K. 2010. RAI kaltoinkohtelun herättelijänä. (Helsinki: terveyden ja hyvinvoinnin laitos) [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.3.2017]. Saatavana: [http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/RAI\\_kaltoinkohtelun\\_herattelijana\\_30092010.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2010/RAI_kaltoinkohtelun_herattelijana_30092010.pdf)
- Mikkola, M. (toim.) 2014. Vanhuus ja oikeus. Lakimiesliitto. Turku. Hansasprint Oy.
- Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Pro gradu – tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.11.2016]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/43096>
- Piironen, T., Lyytinen, H., & Routasalo, P. (2005). Asukkaiden kokemuksia palvelutalouden arjesta. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. A, 46.
- Salonen, N. 2011. Koti palvelutalossa. Kodin ja kodikkuuden merkitys ja toteutuminen palveluasumisessa. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101413808>



- Simonen, L. 2013. Hyvän elämän tunnuspiirteet Jyllin Kodin YhteisöKodissa. Opinnäytetyö. Seinäjoki. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.11.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112518150>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. [Verkkosivusto]. [Viitattu 11.3.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Uutinen 21.9.2016. Itsemääräämisoikeuslain säädännön valmistelu jatkuu tänä syksynä. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 13.3.2017]. Saatavana: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/itsemaaramisoikeuslainsaadannon-valmistelu-jatkuu-tana-syksyna](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsemaaramisoikeuslainsaadannon-valmistelu-jatkuu-tana-syksyna)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisu (STM): 2013:11. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.3.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Suvela, V. 2015. Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys ja hoitoala. Sairaanhoidaja AMK. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.3.2017]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015113018495>
- Vilkkä, H., 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P. 2011. (toim.) Matkaopas asiakaslähtöisten terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.3.2017]. Verkkajulkaisu saatavana: <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>