

# **Asiakkaana kotihoidossa**

## **Kotihoidon asiakkaan kokemuksia osallisuudesta**

Aira Halmesaari  
Ulla Simonen

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2017  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Halmesaari, Aira Simonen, Ulla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 5.6.2017
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi  Asiakkaana kotihoidossa. Kotihoidon asiakkaan kokemuksia osallisuudesta.		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja Perusturvaliikelaitos Saarikka		
Tiivistelmä <p>Tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä oli osallisuuden käsite kotihoidon asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia heidän osallisuudestaan itsemääräämisoikeuden, toimijuuden ja yksilöllisyyden näkökulmista kotihoidon palveluprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja edistää ja kehittää kotihoidon asiakkaan osallisuutta sekä hyödyntää tuloksia kotihoidon kehittämistyössä.</p> <p>Tutkimusotteena oli kvalitatiivinen teemahaastattelu ja aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa iältään 73-93 vuotiasta kotihoidon asiakasta, joista naisia oli seitsemän ja miehiä yksi. Heillä oli voimassa oleva kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelma. Teemahaastattelut toteutettiin helmi-maaliskuun 2017 aikana haastateltavien kotona. Puhelimella nauhoitetusta tekstistä kerättiin värikoodaamalla teemojen mukaista aineistoa, jotka kirjoitettiin auki osallisuutta edistäviksi ja estäviksi kokemuksiksi.</p> <p>Tulokset osoittivat, että kotihoidon asiakkaiden kokemukset ja palvelutarpeet ja -toiveet ovat yksilölliset. Haastateltavat kokivat osittain saavansa itse määrätä omista kotihoidon palveluistaan tarpeidensa mukaisesti, tullessa kuulluksi ja hyvin kohdelluiksi. Oma toimintakykyä pidettiin yllä tekemällä itse mahdollisimman paljon. Kuntoutuminen ja toimintakyvyn palautuminen olivat iloa tuottavia asioita. Liian korkea toimijuuden vaatimus suhteessa voimavaroihin koettiin raskaana. Jotkut haastateltavista kokivat yksinäisyyttä ja pelkoa ikäihmisten palveluiden toteutumisesta tulevaisuudessa. Kotihoidon hoitajien lyhyet käyntiajat, vaihtuvuus sekä puhelimesta toisen asiakkaan asioiden hoitaminen ja kirjaaminen koettiin yksilöllisyyttä ja kohtaamista estävinä tekijöinä. Tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Osallisuus, kotihoito, asiakkuus		
Muut tiedot Teemahaastattelu		

Author(s) Halmesaari Aira Simonen Ulla	Type of publication Bachelor's thesis	Date 5.6.2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 35	Permission for web publication: x
Title of publication <b>As a client in homecare</b> Homecare clients' experiences of participation		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Tiikkainen Pirjo		
Assigned by The Saarikka Public Utility of Health and Social Care		
<p>The concept of inclusion and participation from the homecare client's point of view was the theoretical frame of this thesis. The purpose of the thesis was to describe the homecare client's experiences related to inclusion and participation from the perspectives of self-determination, self-agency and individuality in the homecare process. The aim of the thesis was to find ways to promote and develop the client's active role in homecare and utilize the results when developing the homecare system.</p> <p>The method used in this thesis was a qualitative theme interview, and the data was collected by interviewing eight homecare clients aged 73-93, of whom seven were women and one was a man. They all had a valid homecare service and care plan. The interviews took place in the clients' homes in February and March in 2017. The conversations were recorded by using mobile phones, and themes were color-coded in the data according to whether they promoted or prevented the experience of the person's active role.</p> <p>The results showed that the clients' experiences, needs and hopes for their service were individual. The interviewees felt that they were partly able to determine their own home care services according to their needs, and they felt being heard and well-treated. They promoted their own function by being active as much as possible. Rehabilitation and regaining function brought happiness and joy. The interviewees found the too high demands for activeness very heavy considering their physical resources. Some interviewees felt lonely and worried about what the elderly services would be like in the future. The short visiting times of the homecare nurses, their great turnover, time spent on the phone taking care of other clients' affairs and the paper work were factors that were deemed to counteract individuality and personal encounters. The results of this thesis can be of used when developing home care.</p>		
Keywords/tags Participation, home care, being a client		
Miscellaneous Appendix: theme interview		

## Sisällys

1 Johdanto .....	5
2 Asiakkuus .....	6
2.1 Asiakkuus palvelujärjestelmän näkökulmasta .....	6
2.2 Asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	7
2.3 Asiakkuus ja asiakassuhde .....	8
2.4 Asiakkuus kotihoidossa .....	9
2.5 Asiakasosallisuus .....	10
3 Osallisuus .....	10
3.1 Osallisuus yhteiskunnassa .....	10
3.2 Ikäihmisen osallisuus .....	12
3.3 Osallisuus kotihoidossa .....	13
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	15
5 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	15
5.1 Kohderyhmä .....	16
5.2 Teemahaastattelun toteuttaminen .....	16
5.3 Aineiston analysointi .....	17
6 Tulokset .....	18
6.1 Osallisuutta edistävät kokemukset .....	19
6.2 Osallisuutta estävät kokemukset .....	23
7 Pohdinta .....	26
7.1 Tulosten pohdinta .....	26
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3. Johtopäätökset .....	29
Lähteet .....	31
Liite 1 .....	34
Liite 2 .....	35

## 1 Johdanto

Yksi sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeista on I&O (Ikioma) 2016 – 2018. Ikioma hankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankkeen tavoitteena on kehittää ikäihmisille sekä omais- että perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Iäkkäiden palveluja uudistetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (L980/2012.) toimeenpanoa vahvistamalla sekä tutkimusten esiin nostamia laatupuutteita korjaten. (Voutilainen, Noro, A., Karppanen, Raassina, A-M. 2016,2-6.)

Kärkihankkeen tavoittelemien muutosten toteutumisen edellytys on, että ymmärrämme väestön ikärakenteen muutosta ilmiönä ja sen mittaluokan. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on yksi tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Hankkeen mukaan ikäihmisten kotihoidossa palvelujen rakenne uudistetaan ja ikäihmiset otetaan mukaan suunnittelemaan omia palveluitaan. Yhteistyössä eri toimijoiden, erityisesti kotihoidon henkilöstön, kanssa kehitetään palveluja, jotka tehostavat kotihoidon prosesseja, eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja jotka mahdollistavat ja turvaavat ikäihmisille turvallisen kotona asumisen lisääntymisen. Yhteen sovitettu palvelukokonaisuus varmistaa yhdenvertaisten, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden palvelujen tuottamisen perustuen asiakkaiden palveluiden tarpeeseen. Tavoitteena iäkkäille ovat toimeliaan arjen ja arkikuntoutuksen toteuttaminen ja asiakkaan arjessa tukeminen on toiminnan keskiössä. Hanke jalkautetaan maakuntiin ja yhtenä keinona käytetään kuntakokeiluja. Hyviksi todetut mallit juurrutetaan koko maahan. Tarkoituksena on saada yhdenvertaisemmat palvelut maan eri alueilla. Kärkihankkeeseen on käytettävissä yhteensä kolmekymmentä miljoonaa euroa. (Voutilainen ym. 2016,12.) Keski-Suomessa on käynnistynyt Kukoistava kotihoito – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus -hanke.

Hankkeessa asiakkaat, omaiset ja muut sidosryhmät osallistuvat arvokkaan kotihoidon (asiakasarvon) määrittelemiseen ja sen myötä kotihoidon sisällön kehittämiseen (palvelulupaus). Henkilöstön osallistuu oman työn ja johtamisen kehittämiseen jatku-

van kehityksen menetelmiä hyödyntäen, tavoitteena työn imu (työhyvinvointi). Sel-  
laista työtä, joka ei tuota arvoa asiakkaalle karsitaan ja asiakkaan pärjäämistä edes-  
auttavat työtavat otetaan käyttöön. (Kukoistava kotihoito- Keski-Suomi 2019 n.d.)

Saarikan kotihoidon asiakkuus alkaa kotihoidon kuntouttavana arviointijaksona,  
jonka aikana selvitetään asiakkaan omat voimavarat ja tuentarve. Asiakkaan avun-  
tarve määrittää kotihoidon palveluiden sisällön, käyntien keston ja käyntimäärät.  
Kuukauden sisällä palvelun aloittamisesta sovitaan asiakkaan kanssa voimavaroja tu-  
kevan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta. Kotihoidon tarkoituksena on vah-  
vistaa asiakkaiden arjessa pärjäämistä tukemalla ja vahvistamalla asiakkaan voimava-  
roja. Hoitajat eivät tee asioita asiakkaan puolesta, mutta ovat tukena ja turvana tar-  
peen vaatiessa. Suunnitelmassa kuvataan keinoja, joilla asiakkaan kotona pärjäämistä  
tuetaan yhdessä omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Kotihoidon palveluita voi-  
daan lisäksi täydentää yksityisen palveluntuottajan tai kolmannen sektorin palve-  
luilla. (Kotiin annettavat palvelut. Saarikka.2017. n.d.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia  
heidän osallisuudestaan kotihoidon palveluissa. Tutkimustehtävänä on kuvata, millai-  
sia kokemuksia kotihoidon asiakkailla on itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja  
toimijuuden toteutumisesta palvelutarpeen arvioinnissa, palvelu- ja hoitosuunnitel-  
man tekemisessä, kotihoitopalvelujen toteutuksessa ja arvioinnissa. Tavoitteena on  
löytää keinoja edistää ja kehittää kotihoidon asiakkaan osallisuutta kotihoidon palve-  
luprosessissa ja hyödyntää tuloksia kotihoidon kehittämisessä. Opinnäytetyö toteute-  
taan teemahaastatteluna kotihoidon kahdeksalle asiakkaalle, joilla on voimassa oleva  
palvelu- ja hoitosuunnitelma. Haastateltavat ovat perusturvaliikelaitos Saarikan koti-  
hoidon asiakkaita. Alueen viidessä kunnassa on noin 20 000 asukasta, joista noin  
300:lla on kotihoidon voimassa oleva kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma.

## **2 Asiakkuus**

### **2.1 Asiakkuus palvelujärjestelmän näkökulmasta**

Valkaman (2012) väitöskirjassa tarkastellaan asiakkuutta yhteiskunnallisen palvelu-  
järjestelmän näkökulmasta. Asiakkuus käsitteenä on monisäikeinen ja konteksti-

sidonnainen. Asiakkaalta edellytetyt ominaisuudet ja kompetenssit vaihtelevat taholta toiselle. Yleensä asiakkuuteen liitetään ainakin seuraavat käsitteet: aktiivisuus, mahdollisuus valita ja vaikuttaa sekä osallisuus. Näiden käsitteiden merkitys yhdistettynä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaaviin käytäntöihin sekä normeihin muodostavat asiakkuuden dilemman. Asiakkaalta odotetaan toisaalta aktiivisuutta, mutta toisaalta se tulkitaan liialliseksi vaativuudeksi ja niin sanotuksi hankalaksi asiakkuudeksi. Valinnanmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat vielä melko vähäiset. Asiakas voi vaikuttaa jossakin määrin omiin palveluihinsa, mutta yleisellä tasolla vaikuttaminen on pääasiassa välillistä jonka vuoksi asiakkaan osallisuus jää usein näennäiseksi. (Valkama 2012.)

Asiakkaan vaihtelevia rooleja kohtaamisissa palvelujärjestelmän kanssa on pyritty tyypittelemään (Hasefeld 1987; Niiranen 2002.) Tyypit jaotellaan palveluntarjoajan ja asiakkaan välisen valtasuhteen mukaan. Kansalaisen rooli asiakkaana voi tyypistyä pelkäksi toimenpiteiden kohteeksi, toisaalta asiakkuus voi edetä kuluttajuudeksi. Lisäksi asiakkuus voi olla aitoa palveluasiakkuutta, jolloin asiakas toimii kohdeasiakasta aktiivisemmin (Niiranen 2002.) Aktivointi on kuitenkin ollut tähän saakka yksisuuntaista. Se on keskittynyt pelkästään asiakkaan muuttamiseen. Muutos kohdistuu asiakkaaseen, ei niinkään palveluihin, järjestelmään tai instituutioihin. Asiakkailla ei myöskään ole mahdollisuuksia osallistua niiden kehittämiseen. (Beresford 2001: 498–500; Toikko 2006, 13; Valkama 2012.)

## 2.2 Asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali – ja terveystalveluiden asiakkuutta voidaan tarkastella näkökulmasta, jossa palveluiden käyttäjät ovat toimijoita, eivät passiivisia toimenpiteiden kohteita. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita palvelut, huomioiden kustannustehokkuuden. Asiakkaan *voimaannuttaminen*, osallistuminen palvelu- tai hoitoprosessiin sekä aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, ovat osa asiakaslähtöistä lähestymistapaa. Asiakaslähtöisessä tarkastelussa pyritään tasapainoon asiakkaan tarpeiden ja palveluntuottajan mahdollisuuksien kesken. ”Asiakaslähtöisyyden keskeiseksi ulottuvuudeksi nousee näkemys asiakkaasta työntekijän kanssa yhdenvertaisena toimijana.” (Virtanen, Suonheimo, Lamminäki, Ahonen, Suokas 2011,18.)

Tasapainoisen palveluprosessin aikaansaamiseksi asiakkaan merkitys tulee tunnustaa. Hyvä vuorovaikutus ja luottamus ovat rakennusaineita tasapainoisessa asiakkaan tarpeiden ja palveluntarjoajan välisessä kumppanuudessa. ”*Onnistuneissa kumppanuuksissa voidaan jopa puhua työntekijän ja asiakkaan liittoutumisesta järjestelmän sallimissa rajoissa.*” (Virtanen ym. 2011, 19.)

Virtanen ja kumppanit ovat käsitelleet asiakkuutta asiakaslähtöisyyden kautta termillä asiakasymmärrys. Asiakasymmärrys voidaan nähdä tietona palveluiden käyttäjistä ja heidän tarpeistaan hyödyntäen saatua tietoa palveluiden kehittämisessä. Vastaanottaja voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan täytyy täyttää palvelujen piiriin ottamisen ehdot (*asiakkuuden ehdot*). Yhteisymmärryksen saavuttaminen asiakkaan kanssa vaatii palveluntarjoajalta asiakasymmärrystä (*customer insight*) Asiakkaasta on oltava riittävän kattavaa tietoa, jotta nämä edellytykset täyttyvät. Pelkkä tieto asiakkaista ei siis vielä riitä, eikä tarkoita asiakasymmärrystä, vaikka näitä käsitteitä käytetäänkin synonyymeinä. Käyttötilanteeseen kytkettynä ja jalostettuna asiakastieto syvenee asiakasymmärrykseksi. Asiakasymmärryksen kautta voidaan edetä palveluymmärrykseen, (*service insight*) asiakkaan parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Valkama (2012) on tutkimuksessaan todennut, että asiakaslähtöisyyden paradoksiksi muodostuu asiakaslähtöisyyden riippuvuus siitä, millaisin edellytyksin asiakas pystyy omaa etuaan ajamaan. Asiakaslähtöisen palvelutarjonnan piiristä putoavat silloin huonoin toimintaedellytyksin varustetut kansalaiset. (Julkunen 2006, 28; Valokivi 2008, 8-80; Valkama 2012.)

### 2.3 Asiakkuus ja asiakassuhde

Pyyhtiä (2009) näkee asiakkuuden myönteisessä valossa, vuorovaikutteisena yhteistyönä. Yhteistyön laatu on onnistunutta vaihdantaa ja sen piirteitä kuvastaa ihmisyyys ja ihmislähtöisyys. Asiakkuus on kohtaamista, yhteistyötä, asiakkaan asettamaa arvoa ja aineetonta pääomaa. Asiakassuhde jatkuu, syvenee, kasvaa, kehittyy tai etäännyy ja päättyy. Asiakkuus on enemmän kuin asiakkaan tarpeiden huomioimista tai niiden herättämistä, lisäarvon tuottamista tai tarpeiden tyydyttämistä. Asiakkuuteen liittyy kuuntelemista, asiakkaan mielentilan huomioimista, ymmärtämistä, kohtaamista ja



lukemista sekä ihmisyyttä, avoimuutta ja läsnäoloa. Asiakas haluaa tulla kuulluksi sekä kohdatuksi. Tavoitteena on onnistuminen asiakassuhteessa ja molemminpuolisessa kommunikoinnissa. Siihen liittyy enemmän kuin tekninen kohtaaminen. Asiakkaan tarpeiden ja tilan tunnistamiseen tarvitaan kohtaamista, empaattisuutta, koska siten kuulemme ja kuuntelemme mikä on asiakkaalle arvokasta. (Pyyhtiä 2009, 13.)

Pyyhtiä (2009) kuvaa asiakkuuden pääomana, joka määrittää investointia ja tulevaisuutta. Sen kautta hahmottuu työn arvostus, asiakaskunnan rakenne, asiakassuhteiden tasot ja ominaisuudet. Asiakkuudessa asiakkaasta tulee kuin kollega, joka on mukana työssä työparina. Taloyhtiön asukas onkin asiakas ja potilaasta tulee asiakas. Asiakkuuden kautta passiivisesta asiakkaasta tulee aktiivinen osallistuja, kohteesta vaikuttaja. (Pyyhtiä 2009, 14.)

## 2.4 Asiakkuus kotihoidossa

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Sosiaalihuoltolakiin (L 30.12.2014/1301.) perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin (L 30.12.2010/1326.) perustuvan kotisairaanhoidon voi yhdistää kotihoidoksi. Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset, sairaat tai henkilöt joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Kotihoitoa saa asiakkaan tarvitessa apua kotiin sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi selviytyäkseen sairautensa hoidosta, arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoidosta. Kotihoidon työntekijät seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Tukipalveluilla, kuten ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä kuljetus- ja saattajapalvelu, täydennetään kotipalvelun antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalveluja saa kunnan kotipalvelun, kotihoidon, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta. (L 30.12.2014/1301; L 30.12.2010 /1326.)

Kotona annettavasta palvelusta tehdään palvelutarpeenarviointi-kotikäynti sekä laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. Tästä muodostuu kotihoidon asiakkuus. Suunnitelmaan tulee sisällyttää sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelu, vaikka palvelujen tuottamisesta vastaisivat erikseen kunta ja kuntayhtymä. (L 30.12.1992/192.) Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoidon perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan yhdessä kunnan ja palvelun käyttäjän kanssa. Sen toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. (L 30.12.1992/192.)

## 2.5 Asiakasosallisuus

*”Asiakasosallisuus tarkoittaa, että asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin.”* Asiakasosallisuus voidaan nähdä osana sosiaalista osallisuutta, jossa varmistetaan, että palveluiden käyttäjän asiakaslähtöisyys ja osallisuus toteutuvat palvelujärjestelmässä. Osallistuminen ei riitä osallisuudeksi, vaikka käsitteitä käytetäänkin synonyymeina. Osallistumien voi olla passiivista läsnäoloa, kun taas osallisuudella tarkoitetaan, asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluprosessiin ja päätöksentekoon. Osallisuus on laajempi käsite joka pitää sisällään osallistumisen. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011; Leemann & Hämäläinen 2015,1-2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot ja eettiset kysymykset ovat ohjaamassa osallisuutta ja toimintaa eri asiakasryhmissä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) suosittelee, että julkiset palvelut tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden osallistua oman palvelusuunnitelman laatimiseen. Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta. Siihen sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Asiakkaalla ja potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja suostumusta. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

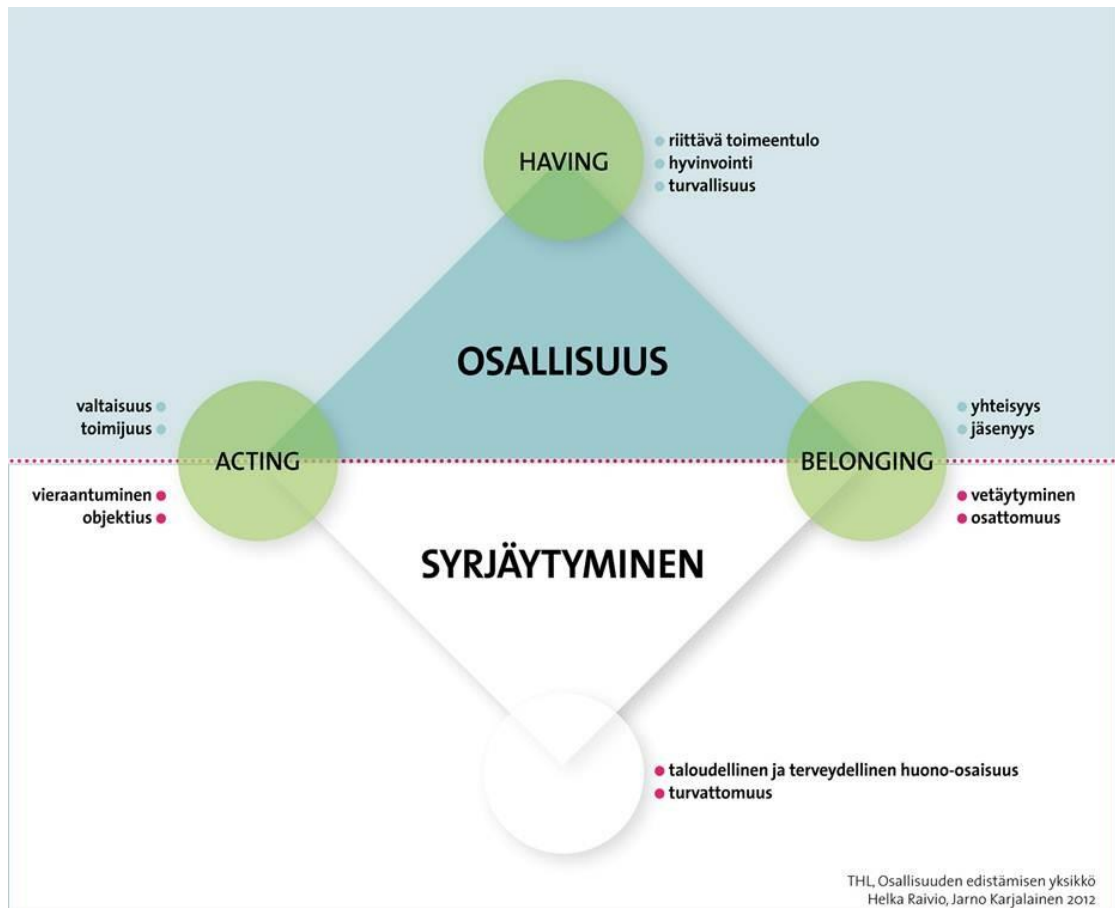
## 3 Osallisuus

### 3.1 Osallisuus yhteiskunnassa

*”Yleensä osallisuus ymmärretään tunteena, joka muodostuu, kun ihminen on osallisenä jossakin yhteisössä esimerkiksi opiskelun, työn, harrastus- tai järjestötoiminnan kautta.”* Erilaisissa yhteisöissä osallisuus on jäsenensä arvostamista, tasavertaisuutta, luottamusta ja mahdollisuutta vaikuttaa. Yhteiskunnallinen osallisuus antaa mahdollisuuden koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisesti osallisuus on demokraattista päätöksentekoa, jossa kansalaisilla on mahdollisuus tasavertaisesti osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehitykseen. Osallisuuden aste vaihtelee iän, elämäntilanteen ja elämänkulun mukaisesti. Kokemukset osallisuudesta ja sosiaaliset verkostot toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. (Hyvinvointi- ja terveyserot n.d.)

Valkaman (2012) näkemyksen mukaan, osallisuus voidaan nähdä osallistumista laajempänä käsitteenä, joka pitää sisällään ajatuksen palvelukäyttäjän vaikuttamisesta toimintaan tai palveluprosessiin. Osallistuminen pääasiassa kuvaa asiakkaan mukanaoloa, vaikka vain läsnäolona informointi- tilaisuudessa. Laajasti tulkittuna sillä voidaan myös tarkoittaa sosiaalista prosessia, jossa ollaan mukana muiden osallistujien kanssa. (Hickey & Kipping 1998; Kujala 2003, 47–49; Julkunen & Heikkilä 2007, 89; Valkama 2012.)

Raivion ja Karjalaisen (2013.) mielestä osallisuus tarkoittaa, että ihmisellä on riittävät aineelliset resurssit (Having): riittävä toimeentulo, hyvinvointi ja turvallisuus. Ihminen toimii oman elämänsä päätöksenteossa toimijana (Acting): hänellä on valtaisuus ja toimijuus sekä ihmisellä on sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita (Belonging). Osallisuuden vastakohta on syrjäytyminen: taloudellinen ja terveydellinen huono-osaisuus ja turvattomuus, vieraantumisen ja objektius sekä vetäytyminen ja osattomuus. Jo vuonna 1976 on sosiologi Erik Allardt tehnyt samankaltaisen jäsenyyksen hyvinvoinnista. Tasapainoinen osallisuuden kolmio ilmentää yksilötason hyvinvointia, joka heijastuu yhteiskuntaan sosiaalisena kestävytenä. Kullakin osallisuuden ulottuvuudella on myös negatiivinen vastaparinsa: syrjäytymisen ulottuvuudet. Kunkin osallisuuden ulottuvuuden vajeus tarkoittaa syrjäytymisriskin lisääntymistä ja osallisuuden vähentymistä. (Hyvinvointi- ja terveyserot. n.d. Osallisuuden osatekijät. 2016.)



Kuva 1. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina (Hyvinvointi- ja terveyserot. n.d. Osallisuuden osatekijät 2016.)

### 3.2 Ikäihmisen osallisuus

Osallisuus on monitasoista. Ikäihmisten osallisuudella tarkoitetaan ikäihmisten mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteiskunnan jäsenenä ja kansalaisena yhteisön ja palvelujen kehittämiseen. Ikäihmisten osallisuus tarkoittaa osallistumista omien palvelujen suunnitteluun, toteutukseen sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin kun toimintakyky on heikentynyt. Osallisuus voi olla myös kokemuksellista: tunne yhteenkuuluvuudesta ja osallistumisesta, toimimisesta ja vaikuttamisesta yhteisössä. (Mäkelä 2014, 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuhteen KASTE 2012 – 2015 mukaan osallisuus tarkoittaa iäkkään henkilön osallistumista itseään koskevien asioiden

käsittelyyn ja omaa toimijuutta yksilöllisesti tukevia palveluja. Ikäihminen on ajatteleva, valintoja tekevä ja aktiivinen henkilö, ja hänen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Lisäksi yhteiskunnaltamme vaaditaan muutosta, jotta ikäihmisten osallisuus toteutuu. Osallistava palvelukulttuuri edellyttää osallisuutta rajoittavien ajattelu- ja toimintamallien tiedostamista ja muuttamista. Suhtautumisen iäkkäisiin on oltava arvostavaa ja kunnioittavaa. Osallisuuteen kuuluvat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, valinnan mahdollisuus ja vapaus. Osallisuutta on tuettava eritoten silloin, kun iäkkään toimintakyky on heikentynyt. Sosiaali- ja terveysministeriön läkkäiden palvelut- linjauksessa ikääntymispolitiikka edistää toimintakykyä, itsenäistä elämää ja osallistumista, jota toteutetaan strategialla, lainsäädännöllä, laatusuosituksilla, ohjelmilla ja hankkeilla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke KASTE 2012-2015.)

### 3.3 Osallisuus kotihoidossa

Kotihoidossa osallisuudella tarkoitetaan kotihoidon asiakasta, joka on ajatteleva, valintoja tekevä ja aktiivinen. Hänellä on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä ja vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Osallisuus kotihoidossa on kotihoidon yhteisöön liittymistä ja sen kautta vaikuttamista sekä sitoutumista palveluiden käyttäjäksi. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä, jossa toteutuvat **itsemääräämisoikeus, toimijuus ja yksilöllisyys**. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke KASTE 2012-2015.)

#### **Itsemääräämisoikeus**

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan, että sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (L 812/2000.) mukaan 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. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (L 17.8.1992/785.) potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon tietoa saatuaan ja potilaalla on oikeus päättää itse henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta sekä hoito on

toteutettava yhteisymmärryksessä, jolloin potilaalla on oikeus kieltäytyä siitä tai valita vaihtoehtoinen hoito, jolloin sen riskeistä ja sisällöstä on kerrottava. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä häntä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Myös jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan ja pysymään tekemissään päätöksissä, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. (L 785/1992; L 812/2000.)

### **Toimijuus**

Koivulan (2009) mukaan toimijuuden käsitteen kautta ikääntyvän ihmisen elämää voidaan lähestyä moniulotteisesti. Kyseeseen tulevat muun muassa yksilön biologiset vanhenemismuutokset ja niiden seuraukset ikääntyvän toimintakyvylle ja arkielämän sujuvuudelle. Toimintakäytäntöjen näkökulmasta ikääntyvän elämää voidaan tarkastella esimerkiksi kotihoitohenkilöstön kotikäyntien näkökulmasta. Toimijuus on kontekstuaalista ja muotoutuu tilanteellisesti erilaiseksi erilaisissa elinympäristöissä, kuten maalla tai kaupungissa, kotona tai palvelutalossa. Elämänkulun näkökulmasta ikääntyvän toimijuus on pitkän elämän rakentunut erilaiseksi jättäen jälkensä muun muassa ikääntyvän tavoittelemiin päämääriin. Erilaiset yhteiskunnalliset tekijät kuten paikallisen palvelujärjestelmän rakenne ja lainsäädäntö raamittavat ikääntyvän toimijuutta. Toimijuuden näkökulmasta iäkäs ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka liittyy eri tilanteisiin omaa osaamistaan, haluamistaan, kykenemistään, täytymistä, voimista ja tuntemista. Elämänkulun myötä ikääntyneiden elämäntavoitteet, identiteetti ja elämänhallinnan keinot ovat erilaistuneet. Ikääntyvät osaavat erilaisia asioita, he haluavat erilaisia asioita, he kokevat erilaiset asiat täytymisenä (Koivula, 2009,30.)

### **Yksilöllisyys**

Puttosen (2015) mukaan yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että jokaista potilasta hoidetaan yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, vakaumuksesta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. ETENE-julkaisuja 32(2011,23) näkemyksen mukaan hoito- ja

auttamissuhteiden tulisi rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja sellaiseen vuorovaikutukseen, joka parhaalla tavalla edistää hyvän palvelun, hoidon ja hoivan toteutumista. Vuorovaikutustilanteiden tulisi toteutua sellaisessa ilmapiirissä, joka rohkaisee autettavaa ongelmien kuvaamisessa ja helpottaa saadun tiedon omaksumista. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. ETENE-julkaisuja 32 n.d.; Puttonen 2015.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia heidän osallisuudestaan, joka on avattu itsemääräämisoikeuden, toimijuuden ja yksilöllisyyden käsitteisiin. Tutkimustehtävänä on kuvata, millaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailla on itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja toimijuuden toteutumisesta palvelutarpeen arvioinnissa, palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisessä, kotihoitopalvelujen toteutuksessa ja arvioinnissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja edistää ja kehittää kotihoidon asiakkaan osallisuutta sekä hyödyntää tuloksia kotihoidon kehittämistyössä. Kukoistava kotihoito-hankkeen 2016-2018 päätavoitteena on varmistaa, että Keski-Suomen maakunnan kaikissa kunnissa on asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito. Palvelulupauksen määrittelyssä kotihoito toimii 24/7 kaikissa kunnissa, neuvontaa ja palveluohjausta kehitetään. Palveluissa on tavoitteelliset, asiakaslähtöiset ja kuntouttavat toimintamallit sekä akuuttitilanteiden toimintamalli. (Kukoistava kotihoito. Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. n.d.)

## **5 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Lähtökohtana laadullisessa lähestymistavassa on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti- (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015,161.)

Kotihoidon asiakkaiden luonnollisissa kotiympäristöissä toteutetut teemahaastattelut osallisuuden kokemuksista olivat merkityksellisiä opinnäytetyöhön kerättävän aineiston kannalta. Tärkein osuus oli haastattelutilanteessa, jossa vaadittiin luontevaa ja luonnollista käyttäytymistä.

Haastattelijan tulee olla avoimesti, lämpimästi ja osaaottavasti kiinnostunut ihmisistä ja heidän ongelmistaan. Myös kyky kuunnella on tärkeä ominaisuus suoritettaessa kvalitatiivista tutkimusta. (Grönfors 1982.)

Hermeneuttisen eli ymmärtävän tiedekäsityksen mukaan ihminen eroaa muista luonnonolioista tietoisuutensa ja vapaan tahtonsa ja niille perustuvan kulttuurisen elämän muotonsa perusteella. Siksi on tarkisteltava erilaisia ajatuksia, tunteita, arvoja erilaisia merkityksiä sisältävinä ja ilmaisevina. Ihmis- ja yhteiskuntatutkimuksissa keskeistä on merkityksen tulkinta. (Tuomivaara, 2005.)

## 5.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat perusturvaliikelaitos Saarikan kotihoidon asiakkaat joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. Haastatteluun osallistui kahdeksan 72-93 -vuotiasta henkilöä, joista naisia oli seitsemän ja miehiä yksi. Kotihoidon palveluohjaaja valitsi haastateltaviksi kotihoidon pitkäaikaisia asiakkaita, jotka kykenivät kertomaan kokemuksiaan osallisuudestaan kotihoidon palveluiden toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakkaana kotihoidossa he olivat olleet 1,5-10 vuotta. Teemahaastattelun tarkoitus ja tavoite kerrottiin asiakkaalle ja kysyttiin halukkuus, kiinnostus ja suullinen suostumus haastattelun kohteena olemiseen. Kerrottiin myös mahdollisuudesta kieltäytyä tai kieltää käyttämästä haastattelua opinnäytetyöhön. Haastateltavan henkilön tulee olla kykenevä ymmärtämään tutkimuksesta annettu informaatio sekä olla pätevä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja. (Hirsjärvi ym. 204-209.)

## 5.2 Teemahaastattelun toteuttaminen

Tiedonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu, joka valittiin, ettei haastateltavien ajatuksia ohjata valmiiden kysymysten avulla ja he voivat teema-alueiden mukaisesti kertoa kokemuksiaan. Haastattelussa oli mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Hirsjärven ym. (2015) mukaan Ihminen on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastateltavaa voitiin pyytää tar-



kentamaan kertomaansa ja haastateltava saattoi kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin, kuin on ennakoitu. Tutkijan ei tule vaikuttaa elein eikä ilmeillä ovatko vastaukset sopivia, oikeita tai vääriä. (Hirsjärvi ym.2015,204-208.)

Teemahaastattelut toteutettiin haastateltavien kotona asiakkaan kotihoidon palveluohjaajan sopimana aikana. Haastattelutilanteessa ei ollut ulkopuolisia henkilöitä. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin puhelimitse tallentaen ja muistiinpanoja tehden. Haastattelussa käytettiin teemahaastattelulomaketta, jossa teema-alueet olivat tiedossa, mutta ei kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä. Vapaamuotoisesti keskustellen syntyi luottamuksellinen ja positiivinen kuva haastattelusta. Haastateltavat toivat esille teemojen mukaisesti kokemuksiaan mahdollisesti enemmän kuin tarkkaan rajatuilla kysymyksillä. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Teemahaastattelun teemat olivat kotihoidon asiakkaan osallisuuden kokemuksia itsemääräämisoikeuden, toimijuuden ja yksilöllisyyden näkökulmista.

### 5.3 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia ja siihen tähdättiin opinnäytetyötä aloitettaessa. (Hirsjärvi ym.2015, 221-226.)

Analyysi eteni vaiheittain. Tässä opinnäytetyössä kokemuksellinen osallisuus oli pääkäsite, josta avattiin alaluokiksi itsemääräämisoikeus, toimijuus ja yksilöllisyys. Puhelimitse nauhoitetut ja kirjoittamalla tallennetut haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi Word- ohjelmalla, fonttikoolla 12, rivivälin ollessa 1,0. Aineistoa kertyi 14 sivua. Sananasaisesti kirjoitetusta tekstistä (litterointi) järjesteltiin värikoodaamalla eli värjäämällä eri väreillä teema-alueen mukaisesti esille nousevia asioita lukemalla tekstiä useampaan kertaan. Aineistosta etsittiin ja koottiin yhtäläisyyksiä ja eroja, joita poimittiin teemojen alle sanatarkasti kopioituina. Vastauksiksi saatiin lauseita tai lauseen osia. Näistä koottiin nimetyt osallisuus pääteeman alle alaluokat, itsemääräämisoikeus, toimijuus ja yksilöllisyys. Tulokset koottiin ja kirjoitettiin auki tar-

kastellen, mitkä kokemukset edistivät osallisuutta ja mitkä kokemukset estivät osallisuutta haastateltavilla kotihoidon asiakkaila. Kuviomuotoon kokoamalla tavoitteena oli selkiyttää ja parantaa tulosten luettavuutta.

Tutkija tulkitsee ja pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkimuksen tuloksista pyritään laatimaan synteesejä, jotka kokoavat pääseikat ja antavat vastauksia asetettuihin ongelmiin. (Hirsjärvi ym.2015,221-226.)

Teemoittelu oli luontevin etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Haastateltavien kanssa puhutuista teemoista löytyivät kaikki haastatteluteemat, tosin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Aineisto voitiinkin litteroinnin jälkeen värikoodaamalla järjestellä teemoittain. Aineiston sisältöä koodaavalla jäsentämisellä tarkoitetaan kokonaisuuden pienempiin osiin jakamista ja näiden osien tarkastelemista. Joskus teemat muistuttivat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei aina käynyt. Kiteytimme aineiston keskeisen annin tutkimustehtävän kannalta –” millaisia kokemuksia kotihoidon asiakkaila on heidän osallisuudestaan kotihoidon palveluissa, itsemääräämisoikeuden, toimijuuden ja yksilöllisyyden näkökulmista?”. Tätä antia tarkasteltiin oman ajattelun ja opinnäytetyöhön käytetyn tutkitun tiedon, teorian näkökulmien avulla. Käsitellyt aiheet eivät noudattaneet haastateltajan tekemää järjestystä ja jäsenystä. Haastateltavien puheesta litteroitua tekstiä tarkasteltiin avoimesti, rehellisesti ja ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen& Puusniekka, 2006.)

## 6 Tulokset

Haastateltavat kertoivat osallisuuden kokemuksiaan kotihoitopalvelujen toteutuksessa ja hoidon arvioinnissa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumisessa osallisuus näkyi sovittujen tehtävien ja palveluaikojen seurantana. Sen sijaan osallisuuden kokemukset kotihoidon palvelutarpeen arvioinnista eikä palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisestä jäivät vähäisiksi. Asiakkuus oli useimmiten käynnistynyt tukipalveluina ja lisääntynyt kotihoidon tarpeiden lisääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä. Palveluja oli aloitettu myös sairastumisen ja sairaalajakson yhteydessä, jolloin omaisen rooli palvelutarpeen arvioinnissa ennen kotiin siirtymistä korostui.

*”Kyllä se ol poeka niitä palveluja suunnittelemassa.”*

*”Tyttö hommas nämä kaikki, vanhin tyttö.”*

Kotihoidon käyntien määrät vaihtelivat kolmesta käynnistä päivässä yhteen käyntiin viikossa. Kotihoidon asiakkaiden palvelut olivat lääkehoitoon, henkilökohtaiseen hygieniaan ja päivittäisiin toimiin liittyviä sekä tukipalveluina annettavia ateria-, asiointi- ja turvapuhelinpalveluja. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa suunnitellut ajat eivät aina toteutuneet vaan jäivät hoitajien tiukan aikataulun vuoksi lyhyemmiksi.

*”Se on se 15 minuuttia, sillä on kello ovenpielessä, vai mikä paperi se on, mihin ne merkihtee, toiset jo soittavat, silloin niin kiire, että jos se on tässä, se on pois siltä asiakkaalta.”*

## 6.1 Osallisuutta edistävät kokemukset

Itsemääräämisoikeuden näkökulmasta haastateltavat kertoivat kotihoitopalvelujen toteutuksessa ja muutoksissa päätöksen teossa mukana olemisen, palvelujen tarpeen ja ajan määrittämisessä kuulluksi tulemisen, asioiden yhdessä päättämisen toivomukset ja mielipidettä kunnioittaen, lääkehoidon toteutumisen ja kotihoidon käyntien toteutumisen seurannan. (Kuvio 1.)

*” Kyllä oon saanu itse määrittää palveluja.”*

*”Aina oon saanu olla ite mukana päätöksenteossa, yli ei oo puhuttu.”*

*”Ite täytän lääkerasian ja tiian mite se männöö.”*

*”...että missä tytöt viipyy.”*

Toimijuuden kokemuksena oli parasta itse tekemisen mahdollisuus. Tarpeiden huomiointi, uusien hoitajien neuvominen, itse tehdyt verenpaineen, painon ja verensockerin mittaukset, kuntoutuminen sairauden tai toimenpiteen jälkeen ja yksinäisyyden vähentyminen olivat toimijuutta edistäviä kokemuksia. (Kuvio 1.)

Henkilöt kuvailivat tekevänsä itse omia päivittäisiä toimia sekä kotitöitä toimintakyvyn sallimissa rajoissa. Pukemisessa ja tukisukkien laittamisessa tarvittiin apua, samoin osalla aamupesuisissa. Vaatteiden pukemiseen kului paljon aikaa ja joutui valitsemaan väljiä helposti puettavia vaatteita pystyäkseen itse pukemaan. Peseytymisessä

apua tarvittiin huimauksen tai heikon toimintakyvyn vuoksi. Pyykin ja astioiden laittaminen koneeseen onnistui, mutta pois ottamiseen tarvittiin apua. Aamu- ja iltapalan valmistamisessa tarvittiin osittain apua. Kotihoito laittoi kahvin valmiiksi keittiöön ja voileivät valmiiksi jääkaappiin iltakäynnillä aamua varten. Tukipalveluina olivat ateriapalvelu, asiointipalvelu ja turvapuhelinpalvelu. Asiointipalvelun kauppalistan asiakas kirjoitti itse tai kertoi tarpeensa hoitajalle, joka kirjoitti kauppalistan. Tarvittaessa lääkkeiden dosettiin jakelu oli apteekin annosjakelussa. Asiakas otti doseista lääkkeet itse tai hoitajat laittoivat päivän annokset valmiiksi tarjolle. Verenpaineen, painon ja verensokerin mittaukset tehtiin osittain itse.

*”Tykkäävät kovasti, että pystyy ite tekemään, mitä jaksaa.”*

*”Itse mittana verenpaineen ja verensokerin, oon itse saanut tehdä, ei mitään hankaluutta.”*

*”Kyllä olen aina saanut tehdä mitä oon halunnu.”*

Haastateltavat osallistuivat kuntoutukseen ja kuntoutuivat itseään kotona. He kertoivat tehneensä aina paljon työtä. (Kuvio 1.)

*”Rupesin kuntouttamaan ihteäni.”*

*”Kun on tehny ikäsä työtä, terveyvenkin varjolla, niin kauan kun on jaksanu.”*

Vaihtuvien hoitajien ohjaaminen koettiin omaksi toimijuudeksi, vaikka se koettiin myös rasitteena. (Kuvio 1.)

*”Tulevaisuuden toivomus, että ei lennosta otettais uutta hoitajaa ja en jaksa aina neuvoa uusia hoitajia.”*

Yksilöllisyyttä edistäviä kokemuksia olivat yksilöllisesti räätälöidyt ja tarpeiden mukaan toteutetut palvelut, lääkehoidon kuntoon laittaminen, palveluiden vähentäminen kuntoutumisen myötä, hoitajien yksilöllinen kohtaaminen ja viriketoiminnan järjestäminen. (Kuvio 1.)

*”Kaikki mitä tarvithten, on räätälöity minun tarpeijen mukkaan, soan lisseä jos tarvithten.”*

*”Oon sitä mieltä lääkkeistä, että ne pitävät minut elossa”*

*"Aikojaj on soanu vähenteä, oon jo pyrkiny tekemään."*

*"Ihmeen mukavia ihmisiä ne palvelijat, mitä pyytää, se tapahtuu."*

Lisäksi haastateltavat kertoivat sosiaalisista suhteistaan ja osallistumisestaan virike-toimintaan ja nauttivansa elämästään.

*"Ystäviä käy, siitä minä oon kiitollinen."*

*" Käyn päivätoiminnassa taksilla, saunottavat sielä kerran viikossa."*



Kuvio 1. Yhteenveto osallisuutta edistävästä kokemuksesta

## 6.2 Osallisuutta estävät kokemukset

Itsemääräämisoikeutta estäviä kokemuksia olivat suihkuun pääseminen liian harvoin, vain kerran viikossa, itsemääräämisoikeuden toteutumattomuus palveluiden sopimisessa sairauden yhteydessä, viikonlopun käyntien puuttuminen ja kotihoidon palvelu-aikaan vaikuttamisen puuttuminen. (Kuvio2.)

*”Suihkussa huimaa, pyörryttää nii, olisin vaatinu 2 kertaa viikossa, nyt on vain 1 kertaa viikossa pesu.”*

Tulevaa aikaa ajatellen hyvän hoidon toteutuminen itsemääräämisoikeuden osalta koettiin pelottavana. Haastateltavat toivat ilmi, että saavatko he palvelua, sitten kun eivät enää itse pysty sitä vaatimaan. (Kuvio2.)

*”Nii sanotaa, että vanhuksista pietää huolta, mutta ei se kyllä joka paikassa piä paekoasa.”*

*”Kaikille vanhoille kunniallinen hoito, ei märissä pitämistä”*

Toimijuutta estävinä tekijöinä haastateltavien kokemuksen mukaan olivat voimien vähäisyys ja väsymys, päivittäin vaihtuvien hoitajien neuvomiseen väsyminen. Vaatimus toimijuudesta koettiin liian suurena suhteessa toimintakykyyn. (Kuvio2.)

*”En paljo jaksa, huomaa ettei niitä voimia niin paljo ollukkaa.”*

*”Tulevaisuuden toivomus, että ei lennosta otettais uutta hoitajaa ja en jaksa aina neuvoa uusia hoitajia.”*

*”On tehtävä viimesee asti töetä, jos melekee jo kuolis, niin sitte otetaan hoitoon”*

Toteutumatta jääneet käynnit koettiin päivittäisen toimijuuden esteenä. Huolen aiheena oli, että kuinka käy niille, jotka eivät kykene itse seuraamaan oman hoitonsa toteutumista. Haastateltavat toivat esille olevansa iäkkäinä vaivaksi hoitajille ja yhteiskunnalle. He kertoivat myös yksinäisyyden kokemuksiaan. (Kuvio 2.)

*”Joskus on käyny, että ei oo tultu ollenkaa, oon sanonu, että jos oisin muistipotilas, nii en ossais voatia ollenkaa, oon ensi oottanna ja sitte soittanu, niiltä on jeänä minun nimi pois listolta.”*

*” Ku eletää niin vanhaks, myö eletää liian vanhaks, sillähä meistä on niin paljo vastusta,ku ee aikanaa kuolla pois.”*

*”Tässä oon niin yksin.”*

Yksilöllisyyttä estävinä tekijöinä haastateltavat kertoivat, että suunnitellut ja maksetut käyntiajat eivät olleet toteutuneet, koska hoitajien piti kiirehtiä jo seuraavaan paikkaan. Kokemuksena oli, että pitää tehdä itse, vaikka ei pystyisikään. Aamukäynnit olivat liian myöhään ja hoitajien määrää oli vähennetty. Asiakkaan yksilöllistä kohtamista estävinä kokemuksina haastateltavat kertoivat, että puhelin soi ja hoitajat puhuvat toisen asiakkaan asioita käynnin aikana. Toiveena oli, että pitäisi jutella enemmän asiakkaan kanssa. Puhelimella asiakkaan käynnin kirjaaminen koettiin vievän hoitajan huomion pois asiakkaasta. (Kuvio 2.)

*”Se on se 15 minuuttia, sillä on kello ovenpielessä, vai mikä paperi se on, mihin ne merkihtee, toiset jo soittavat, sillon niin kiire, että jos se on tässä, se on pois siltä asiakkaalta.”*

*”Niillon niin kauheen kiire, joskus tuntuu ettei ne jouva tekemää kaikkia niitä töitä mitä niille kuuluu ja mistä ne ottaa maksunkin.”*

*”Sanotaa, että vanhoje ihmiste pittää tehdä niin kovasti töetä, että viimesee asti, nii minä aattelen, että tämä on nyt se, että ihmine ei pysty tekemää, kun ei pysty enää.”*

*”Kun ne laittavat niitä kirjauksia siihe puhelimmeen, minä puhun, sitte männöö veärin, minä sanon, että teijän on ootettava, minun on soatava puhua, ei soa puhua, ei.”*





Kuvio 2. Yhteenvedo osallisuutta estävistä kokemuksista

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja toimijuuden näkökulmasta kotihoidon palveluprosessissa. Tavoitteena oli löytää keinoja edistää ja kehittää kotihoidon asiakkaan osallisuutta ja hyödyntää tuloksia kotihoidon kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna kotihoidon kahdeksalle asiakkaalle, joilla oli voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. Haastateltavat olivat perusturvaliikelaitos Saarikan kotihoidon asiakkaita. Alueen viidessä kunnassa on noin 20 000 asukasta, joista noin 300:lla on kotihoidon voimassa oleva kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma.

Tulokset osallisuutta edistävästä kokemuksesta tukivat Valkaman (2012) näkemyksiä, jossa asiakkuuteen liitetään aktiivisuus, mahdollisuus valita ja vaikuttaa sekä osallisuus. Virtasen ym. (2011,5) mukaan asiakkaiden osallistuminen palvelu- tai hoitoprosessiin ja aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ovat osa asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähestymistapoja, joihin liittyy kiinteästi asiakkaan voimaannuttaminen. Asiakasosallisuus, sosiaali- ja terveysalan eettinen perustan (2011) ja Leemann & Hämäläisen (2015,1-2.) mukaan asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. (Virtanen ym. 2011,5; Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011; Valkama 2012; Leemann & Hämäläinen 2015, 1-2.)

Kotihoidon palveluiden toteutuksessa ja arvioinnissa osallisuus näkyi vahvimmin. Tuloksissa kotihoidon asiakkaat kokivat osittain saavansa itse määrätä omista kotihoidon palveluistaan, tullessa kuulluksi omassa asiassa ja hyvin kohdelluiksi. Oma toimintakykyä pidettiin yllä tekemällä itse mahdollisimman paljon, osallistamalla viriketoimintaan ja muokkaamalla palvelut yksilöllisten tarpeiden mukaan. Itse tekeminen toimintakyvyn rajoitteet huomioiden oli todella tärkeää. Kuntoutuminen ja toimintakyvyn palautuminen olivat iloa tuottavia asioita. Osallisuutta edistävässä tulok-

sisä näkyi selkeästi yhdenvertaisena toimijana työntekijän kanssa kuvatut kokemukset, kuten uusien hoitajien neuvominen, lääkehoidon kuntoon laittaminen, itse tehdyt mittaukset ja yksinäisyyden vähentyminen.

Haastateltavat henkilöt kertoivat kokemuksia omasta elämästään ja poikkeuksetta he olivat olleet aktiivisia ihmisiä koko elämänsä ajan, mutta kuinka kotihoidon palvelut toteutuvat henkilöillä, jotka eivät ole näin aktiivisia? Valkama (2012) on tutkimuksessaan todennut, että asiakaslähtöisyyden paradoksiksi muodostuu asiakaslähtöisyyden riippuvuus siitä, millaisin edellytyksin asiakas pystyy omaa etuaan ajamaan. Tuloksissa tämä nousi esille osallisuutta estävissä kokemuksissa, joissa koettiin pelkoa palveluiden saatavuudesta, kun ei kykene enää itse niitä vaatimaan. (Valkama 2012.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) suosittelee, että julkiset palvelut tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden osallistua oman palvelusuunnitelman laatimiseen. Tuloksissa hoito- ja palvelusuunnitelman osallisuus jäi melko ohueksi. Osittain syynä on saattanut olla akuutin sairastumisen jälkeinen aika, jolloin omaisen rooli palveluiden suunnittelussa on korostunut.

Tuloksissa osallisuutta estävissä kokemuksissa nousi esille Raivion ja Karjalaisen (2013) osallisuuden vastakohta, syrjäytyminen: taloudellinen ja terveydellinen huono-osaisuus ja turvattomuus, vieraantuminen ja objektiivisuus sekä vetäytyminen ja osattomuus. Osallisuutta estäviä kokemuksia olivat peseytymistiheyteen vaikuttamisen, palveluiden sopimiseen, viikonlopun käyntien ja palveluaikaan vaikuttamisen puutteet. Osallisuutta estävinä tekijöinä haastateltavien kokemusten mukaan olivat voimien vähäisyys ja väsymys sekä vaihtuvien hoitajien neuvomiseen väsyminen. Vaatimus toimijuudesta koettiin liian suurena suhteessa toimintakykyyn. Kotihoidon hoitajien kiire, lyhyet ja toteutumattomat käyntiajat, hoitajien vaihtuvuus, puhelimesta toisen asiakkaan asioiden hoitaminen sekä puhelimesta kirjaaminen koettiin yksilöllisyyttä ja kohtaamista estävinä tekijöinä. (Hyvinvointi- ja terveyserot. n.d. Osallisuuden osatekijät. 2016.)

Tuloksista voidaankin todeta, että ikääntyvät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, jonka palveluiden tarpeet olisivat yhtenevät, vaan heillä on hyvin yksilölliset tarpeet ja näkemykset omasta osallisuudestaan. Kotihoito on murroksessa koko Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen I&O kautta kotihoitoa ollaan uudistamassa alueellisilla hankkeilla. Kukoistava Kotihoito-hanke on käynnistynyt Keski-Suomessa jatkuen vuoteen 2018.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa tutkimuksen eettisiä toimintatapoja, rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Opinnäytetyössä pyrittiin välttämään virheiden syntymistä. Tiedonhankinta-, tutkimusmenetelmä ja arviointimenetelmä toteuttivat tieteellisen tiedon avoimuutta sekä asiasisällöt ja lainaukset on merkitty asianmukaisin lähdemerkinnöin. Haastatteluun kuului keskustelun avaus, luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen ja haastattelun ohjaaminen teeman mukaisesti. Teema-haastattelun tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Huomioitavaa on, etteivät tutkijat hyödy tutkimuksesta, vaan että se lisää tutkijoiden tietoisuutta kyseisestä asiasta. Tärkeää on myös se, etteivät tutkijat tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39; Hirsjärvi ym.2015, 204-209,231.)

Perusturvaliikelaitos Saarikan arjen tuen palvelupäälliköltä pyydettiin kirjallinen tutkimuslupa. Teemahaastattelun aihepiirinä oli kotihoidon asiakkaan kokemusperäinen tieto osallisuudesta ja se toteutettiin kahdeksan asiakkaan kotona haastattelun kestäessä tunnista kahteen tuntiin. Haastattelu tapahtui nimettömänä eikä haasteltavan henkilöllisyys tullut esille tutkimuksen missään vaiheessa. Kotihoidon palveluohjaaja sopi haastattelun ottamalla yhteyttä haastateltavaan henkilöön ennen haastattelua.

Haastateltavien kotona esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteista selkokielisesti sekä kerroimme Kukoistava Kotihoito-hankeesta Keski-Suomessa. Aluksi keskustelimme haastateltavan elämäkulusta ja rakensimme luottamuksellisen ilmapiirin. Teemahaastattelulla saimme enemmän tietoa, kuin rajatuilla kysymyksillä. Haastattelun jälkeen henkilöillä oli mahdollisuus kertoa vapaasti elämästään. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kysyimme luvan äänittämiseen ja kerroimme että haasteltavan nimi ja yhteystiedot tule

missään tutkimuksen vaiheessa esille. Nauhoitukset ja muut muistiinpanot hävitettiin opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

Teemahaastattelussa luotettavuuden arviointi kohdistui tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analyysiin ja tutkimuksen raportointiin. Luotettavuutta lisää yhtenäiset samojen henkilöiden toteuttamat haastattelut sekä ulkopuolisten henkilöiden puuttuminen.

### 7.3. Johtopäätökset

Johtopäätöksinä tässä opinnäytetyössä olivat kotihoidon asiakkaiden osallisuuden kokemukset kotihoidon palveluprosessissa. Kotihoidon palvelutarpeen arvioinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä kokemukset jäivät melko vähäiseksi. Kailio, A. (2014) tutkimuksen tulosten mukaan ikäihmisten osallisuus toteutui osallisuutena päätöksenteossa, informaation saamisella ja toiveiden ja mielipiteiden huomiointamisella. Lisäksi osallisuuden vahvistamista palveluiden suunnittelussa korostettiin ja koettiin tarvittavan. Kokonaisuudessaan tutkimustuloksiin perustuen saadut tulokset kannustavat vahvistamaan osallisuutta ikäihmisten palveluissa. Tulokset myös osoittivat osallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palvelujen laadun parantamiseksi ikäihmisten palveluissa (Kailio, A. 2014.)

Ikäihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan heillä on hyvin yksilölliset toiveet ja tarpeet. Koivulan (2009) mukaan toimijuus ikääntyessä oli rakentunut erilaiseksi jättäen jälkensä muun muassa ikääntyvän tavoittelemiin päämääriin ja paikallisen palvelujärjestelmän rakenne ja lainsäädäntö raamittavat ikääntyvän toimijuutta. (Koivula, R. 2009,30.). Puttosen (2015) ja ETENE-julkaisujen (2011,32) näkemyksen mukaan hoito- ja auttamissuhteiden tulisi rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja sellaiseen vuorovaikutukseen, joka parhaalla tavalla edistää yksilöllisen hyvän palvelun, hoidon ja hoivan toteutumista. Vuorovaikutustilanteiden tulisi toteutua sellaisessa ilmapiirissä, joka rohkaisee autettavaa ongelmien kuvaamisessa ja helpottaa saadun tiedon omaksumista. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32 n.d.; Puttonen, J. 2015.)

Kotihoidon kehittämisessä vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita on paljon haasteita. Opinnäytetyö tarjoaa hyödyntämiskelpoista tietoa kotihoidon kehittämiseen. Tuloksia voi hyödyntää kotihoidon asiakkaan osallisuuden, itsemääräämisoikeuden, toimijuuden ja yksilöllisyyden kokemuksia tarkasteltaessa.

## Lähteet

- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: Werner Söderström.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo.
- Hyvinvointi- ja terveyserot. N.d. Osallisuus. 2016. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Viitattu 17.4.2017.
- Hyvinvointi- ja terveyserot. N.d. Osallisuuden osatekijät. 2016. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat>. Viitattu 10.11.2016.
- lääkäiden palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/asiakkaiden-palvelut>. Viitattu 26.9.2016.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo:WSOY
- Kailio, A. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf). Viitattu 22.4.2017
- Koivula, R. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Toimijuus ikään-tyessä. [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf). Viitattu 21.3.2017.
- Kotiin annettavat palvelut. Saarikka. 2017. N.d. [http://www.saarikka.fi/fi-FI/Palvelut/Ikaantyvien\\_palvelut/Kotiin\\_annettavat\\_palvelut](http://www.saarikka.fi/fi-FI/Palvelut/Ikaantyvien_palvelut/Kotiin_annettavat_palvelut). Viitattu 19.4.2017
- Kukoistava kotihoito- Keski-Suomi 2019. N. d. <http://www.ks2019.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kotihoito>. Viitattu 17.4.2017.
- Kukoistava kotihoito. Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. N.d. <https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/Kukoistava+kotihoito+hankkeen+esittely.pdf/6c030921-6800-4708-88d7-752c388a409f>. Viitattu 19.4.2017
- Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. 2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> Viitattu 16.2.2017.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 17.4.2017.
- L 30.12.1992/192. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotihoidon%20palvelu-ja%20hoitosuunnitelma>. Viitattu 26.9.2016.

L 30.12.2010/1326. Terveystuololaki. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto-laki>. Viitattu 22.9.2016.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>. Viitattu 22.9.2016

L1301/2014. Sosiaalihuolto-laki. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaalihuolto-laki>. Viitattu 22.9.2016.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/sokra>. Viitattu 17.4.2017.

Mäkelä, L. 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus ja toimijuus. Kirjallisuuskatsaus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Forssan yksikkö.

Puttonen, J. 2015. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04401&p\\_haku=sairanhoidajan%20eettiset%20arvot](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04401&p_haku=sairanhoidajan%20eettiset%20arvot). Viitattu 21.3.2017

Potilaan itsemääräämisoikeus. Valvira 2015. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. Viitattu 21.3.2017.

Pyyhtiä, L. Asiakkuus – kohtaamista, asiakkaan asettamaa arvoa, aineetonta pääoma. Hieroja-lehti 2/2009. Lehtiartikkeli.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html) Viitattu 17.4.2017

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE-julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2011. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfce9841>. Viitattu 17.4.2017.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke KASTE 2012-2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112146>. Viitattu 17.4.2017.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu. 21.9.2016.

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>. Viitattu 15.1.2017.

Valkama, Katja. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Väitöstyö. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf). Viitattu 11.10.2016.



Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminäki, S., Ahonen, P. Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekes. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Viitattu 24.10.2016

Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S., Raassina, A-M. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>. Viitattu 10.11.2016.

## **Liite 1**

Hei!

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita.  
Aira Halmesaari ja Ulla Simonen

Teemme opinnäytetyön aiheesta

### **Asiakkaana kotihoidossa.**

#### **Kotihoidon asiakkaan kokemuksia osallisuudesta**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta kotihoidon palveluiden palvelutarpeen arvioinnissa, palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisessä ja kotihoitopalveluiden toteutuksessa. Tavoitteena on löytää keinoja edistää ja kehittää kotihoidon asiakkaan osallisuutta sekä hyödyntää tuloksia kotihoidon kehittämistyössä.

Keski-Suomessa on juuri nyt käynnistynyt Kukoistava Kotihoito –hanke, joka on sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeita kotihoidon kehittämiseksi.

Tarjoamme teille kotihoidon asiakkaana mahdollisuuden osallistua teemahaastatteluun. Osallistuminen on helppoa, voitte kertomalla, kuvailemalla ja arvioimalla omia kokemuksianne osallisuudestanne kotihoidon palveluiden toteutuksessa auttaa meitä kokoamaan arvokasta tietoa.

Haastattelu tehdään teidän omassa kodissanne, eikä siihen tarvitse mitenkään valmistautua. Voitte keskustellen kertoa kokemuksianne. Nimenne eikä yhteystietojanne käytetä missään yhteydessä, joten voitte rohkeasti osallistua haastatteluun.

Varaamme aikaa teemahaastatteluun 1-2 tuntia.

Ystävällisin terveisin

Aira Halmesaari  
Ulla Simonen

## **Liite 2**

**Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kotihoidon asiakkaiden kokemuksia heidän osallisuudestaan teemaahaastattelun avulla**

- 1.kotihoidon palvelutarpeen arvioinnissa
- 2.palvelu-ja hoitosuunnitelman tekemisessä
- 3.kotihoitopalvelujen toteutuksessa ja hoidon arvioinnissa

### **Osallisuudella tarkoitetaan:**

- itsemääräämisoikeutta
- toimijuutta
- yksilöllisyyttä