



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SARI ARONEN

**Asiakkaan itsemääräämisoikeuden
toteutuminen kotihoidossa
asiakkaiden ja hoitajien kokemana**

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA

2020

Aronen, Sari	Opinnäytetyö, AMK	26.10.2020
	Sivumäärä 76	Suomi
Asiakkaan itsemääräämisoikeiden toteutuminen kotihoidossa asiakkaiden ja hoitajien kokemana		
Vanhustyön tutkinto-ohjelma		
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista kotihoidossa asiakkaiden ja hoitajien kokemana. Itsemääräämisoikeus on jokaisella ihmisellä, riippumatta iästä, sukupuolesta tai kansallisuudesta. Myös muistisairaalla ja kehitysvammaisella henkilöllä on itsemääräämisoikeus huolimatta sairauden tai vammaan tuomasta toimintakyvyn vajeesta tai heikkoudesta. Itsemääräämisoikeus on ihmisoikeus. Tutkimuksessa tavoitteena oli saada tietoa siitä, vastaako palvelutarpeen arviointi asiakkaiden tarpeisiin ja miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu kotihoidon eri osa-alueilla. Tutkimuksen kysymykset oli jaettu kolmeen osioon: palvelutarpeen arviointi, kotihoito ja itsemääräämisoikeus. Palvelutarpeen arviointi on merkittävässä osassa kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, sillä kotihoidon asiakkuus alkaa palvelutarpeen arvioinnilla.</p> <p>Tutkimus suoritettiin keskisuuren kaupungin yhden alueen vanhustyön kotihoidossa. Kysely suoritettiin paperilomakkein asiakkaille ja hoitajille. Kyselyn aikana asiakkaita kotihoidolla oli noin 730, kriteerit täyttäneistä asiakkaista vastanneita oli 100. Hoitaja vakansseja oli 124, kyselyyn vastanneita hoitajia oli 73. Asiakkaat vastasivat oman kokemuksensa mukaan, hoitajat vastaavasti vastasivat kuten olettivat asiakkaiden vastaavan. Tällä kyselyllä pyrittiin selvittämään vastaako hoitajien arvio asiakkaiden kokemukseen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kotihoidon tiimit valitsivat itse ne asiakkaat, jotka täyttivät annetut kriteerit ja joille kyselyä voitiin tarjota. Asiakkaiden vastausten perusteella voidaan päätellä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan pääpiirteittäin hyvin. Palvelutarpeen arviointi on tulosten pohjalta onnistunut ja vastaa asiakkaiden tarpeisiin hyvin. Tämän opinnäytetyön pohjalta kehitysehdotuksena on, että asiakkaiden luona käyvien hoitajien tulisi vielä entistä enemmän kiinnittää huomiota asiakkaan toiveisiin, tahtoon ja oman elämänsä asiantuntijuuteen.</p>		
Avainsanat Kotihoito, asiakas, itsemääräämisoikeus, palvelutarpeen arviointi		

Author Aronen, Sari	Type of Publication Bachelor's thesis Thesis AMK	Date Month Year
	Number of pages 76	Language of publication: Finnish
Title of publication Realization of the client's right to self-determination in home care as experienced by clients and caregivers Degree Program in Elderly Care		
<p>This thesis deals with the realization of the client's right to self-determination in home care as experienced by clients and caregivers. Everyone has the right to self-determination, regardless of age, gender or nationality. A person with a memory disorder and a developmental disability also has the right to self-determination, despite the lack or weakness of functioning brought about by the illness or disability. The right to self-determination is a human right. The aim of the study was to obtain information on whether the assessment of service needs meets the needs of clients and how the clients' right to self-determination is realized in different areas of home care. The research questions were divided into three sections: service need assessment, home care, and autonomy. The assessment of the need for services is a significant part of the autonomy of home care clients, as the customer care of home care begins with the assessment of the need for services.</p> <p>The study was conducted in home care for the elderly in one area of a medium-sized city. The survey was conducted on paper forms for clients and caregivers. During the survey, there were about 730 clients in home care, 100 out of the clients who met the criteria. There were 124 nurse vacancies, and 73 nurses who responded to the survey. The aim of this survey was to find out whether the caregivers' assessment corresponds to the customers' experience of exercising their right to self-determination. The home care teams themselves selected the clients who met the given criteria and to whom the survey could be offered. On the basis of the customers' answers, it can be concluded that the customers' right to self-determination is generally well implemented. Based on the results, the assessment of the need for services has been successful and meets the needs of customers well. On the basis of this thesis, the development proposal is that caregivers who visit clients should pay even more attention to the client's wishes, will and the expertise of their own lives.</p>		
Key words Home care, client, self-determination, service needs assessment		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTOKOHTIA	6
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
2.2	Aiheen rajausta	8
3	KESKEISET KÄSITTEET	9
3.1	Asiakas ja Potilas	9
3.2	Itsemääräämisoikeus	9
3.2.1	Suojaamisen periaate.....	11
3.2.2	Paternalismi	11
3.2.3	Manipulaatio	12
3.3	Hoitotahto	12
3.4	Edunvalvonta	13
3.4.1	Valtakirja	13
3.4.2	Edunvalvontavaltuus	14
3.4.3	Edunvalvoja	15
4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN LÄHTÖKOHTIA JA TAUSTAA	16
4.1	Itsemääräämisoikeuden lakiperusta	16
4.2	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)	17
4.3	Terveydenhuoltolaki (2010/1326).....	17
4.4	Sosiaalihuoltolaki (2014/1301).....	18
4.5	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012/980).....	19
4.6	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)	19
4.7	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994/559).....	20
4.8	Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)	20
4.9	Hallintolaki (2003/434)	20
5	KOTIHOIDON LAATU JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	21
5.1	Hyvän hoidon määrittäys.....	23
5.2	Kotihoito	23
5.3	Palveluohjaus	25
5.4	Kuntouttavan työotteen merkitys asiakkaiden kotona selviytymisen tukemisessa.....	26
5.5	Asiakastyytyväisyys kotihoidossa.....	28
5.6	Laadukkaan hoidon ilmeneminen kotihoidossa käytännössä	29
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS	30

6.1	Aineiston keruumenetelmänä kyselylomake	30
6.2	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	31
6.3	Toimintaympäristön kuvaus	32
6.4	Opinnäytetyön aineiston keruu	32
7	AINEISTON KUVAUS, ANALYYSI JA TULOKSET.....	34
7.1	Tulosten analysointi	36
7.2	Palvelutarpeen arviointi.....	37
7.3	Kotihoito.....	42
7.4	Itsemääräämisoikeus	47
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	51
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	51
9.1	Palvelutarpeen arvioinnin osion tulosten johtopäätöksiä ja kehitysehdotus	53
9.2	Kotihoidon osion tulosten johtopäätöksiä ja kehitysehdotus.....	54
9.3	Itsemääräämisoikeuden osion johtopäätöksiä ja kehitysehdotus.....	55
10	POHDINTA	57
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus on puhuttanut jo vuosia. Lainsäädäntö on murroksessa, ja itsemääräämisoikeuden varsinainen määrittäminen hankalaa lain toteuttamisen osalta. Itsemääräämisoikeus ei ole ikään sidottu, vaan itsemääräämisoikeus on ihmisellä koko elinajan. Myös muistiongelmaisella on edelleen itsemääräämisoikeus. Ikääntyneiden määrä kasvaa, toisaalta myös muistiongelmaisten määrä kasvaa. Eliniänodote on nousujohteinen, sen rinnalla sairauden ja terveydenhuolto kehittyvät. Tulevaisuudessa yhä useampi ikääntynyt asuu omassa kodissaan, niin pitkään kuin se on turvallisesti mahdollista. Kotihoitoa lisätään ja laajennetaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita, myös ympäri vuorokauden. Enää kotihoito ei ole pelkästään sosiaalihuollon toimintaa, vaan siihen nivoutuu myös hyvin suurella osalla terveydenhuollon toimintaa. Kotihoidon tulee noudattaa monia eri lakeja. Varsinaista lakia itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ei ole vielä laadittu. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019, Eläketurvakeskuksen www-sivut 2020, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019, Valtioneuvoston www-sivut 2018.)

Itsemääräämisoikeutta on tarkasteltu, mutta hyvin vähän on kartoitettu kotihoidon asiakkaiden kokemuksia siitä. Kuitenkin itsemääräämisoikeus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtavia periaatteita. Palvelutarpeen arviointi korvasi muutama vuosi sitten tiimien itsenäisen uuden asiakkaan palveluiden aloituksen. Uudistuksen tarkoituksena on kokonaisvaltaisempi ja tasalaatuisempi palveluiden tarpeen kartoittaminen. Palveluohjaaja käy pääsääntöisesti kerran tapaamassa tulevaa asiakasta. Toisinaan tapaamisia tulee muutamia.

Tämän opinnäytetyön kyselyllä haettiin vastauksia siihen, miten asiakkaat kokevat tulensa kuulluksi arviokäynnillä, entä miten sen jälkeen? Ovatko asiakkaille aloitetut palvelut juuri sellaisia, joita he itsekin katsoivat tarpeelliseksi aloittaa? Olisivatko asiakkaat päättäneet omista palveluistaan toisin, mikäli olisivat voineet niin tehdä? Tässä tutkimuksessa ei kerätty tietoa hoitajien näkökulmasta, vaan siitä, miten he olettavat asiakkaiden kokevan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuneen. Tietoa ei kerätty pelkästään asiakkailta, sillä haluttiin tarkastella myös, miten hoitajat olettavat

asiakkaiden ajattelevan. Oli mielenkiintoista huomata, miten vastaukset erosivat toisistaan ja millaisissa väittämissä vastaukset olivat vastaavasti samansuuntaisia. Vastausten perusteella voidaan todeta itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tulleen huomioiduksi hoitajien olettamusta paremmin niin palvelutarpeen arvioinnissa kuin kotihoidon hoitajien työskentelyssäkin.

Kyselyt suoritettiin paperilomakkein, kvantitatiivisella tutkimuksella. Paperilomakkeilla tavoiteltiin mahdollisimman suurta vastaajamäärää. Mikäli kysely olisi suoritettu Webropol-kyselynä, vastaajien määrä olisi ollut hyvin paljon pienempi perustuen vastanneiden asiakkaiden korkeaan ikään ja tietoteknisiin rajoitteisiin. Myös hoitajien vastausten osuus olisi ollut oletettavasti pienempi, perustuen tiimeissä olevien tietokoneiden määrään ja saapuneiden sähköpostien runsaaseen määrään. Paperilomake oli oletettavasti helpompi täyttää työpäivän lomassa, ja täyttää esimerkiksi autossa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTOKOHTIA

Itsemääräämisoikeutta yleisesti on tutkittu melko paljon. Aiheesta löytyi joitakin tutkimuksia, lähinnä kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta tutkivia, mutta kotihoidon asiakkaiden mielipiteitä huomioivia oli vain muutama. Hoitotyön tutkimussäätiön [www-sivuilta](http://www.sivuilla) löytyi (2015) tutkimus, jossa oli kartoitettu hoitohenkilökunnan, mutta ei asiakkaiden, käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) suorittaa kahden vuoden välein kyselyn, jossa kartoitetaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatapojen muutosta. Suoritetuissa tutkimuksissa otetaan huomioon asiakkaiden, omaisten ja hoitajien näkökulmat. THL:n tutkimuksessa on pyydetty omaisten ja hoitajien vastauksia samoin kuin tässä opinnäytetyössäkin, eli asiakkaan asemaan asennoituen. Varsinaisesti kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista se ei käsitellyt, ja tutkimukseen osallistui tästä opinnäytetyöstä poiketen myös muistisairaita. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2017.)

Sanna Myllymäki on tehnyt opinnäytetyön liittyen vanhusten näkemyksiin itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa (2014), mutta kyseisessä opinnäytetyössä tarkasteltiin kvalitatiivisin menetelmin vain asiakkaiden näkökulmaa. (Myllymäki 2014.)

Halla-aho (2014) on verrannut tutkimuksessaan kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden kokemuksia, mutta pääosin peseytymiseen, ravitsemukseen ja liikumisen vapauteen liittyen. Kuten tässäkin tutkimuksessa, myös Halla-ahon tutkimuksessa enemmistö kotona asuneista kyselyyn vastanneista oli naisia. (Halla-aho 2014, 19,31.)

Edellä mainittuja tutkimuksia tarkasteltaessa kaikki käsittelevät itsemääräämisoikeuden liittyviä asioita. On mielenkiintoista verrata eri tutkimuksia keskenään, mutta vertailu hankaloituu, kun tutkimukset käsittelevät aihetta eri osa-alueista. Asiakkaiden mielipidettä palvelutarpeen arvioinnissa tapahtuneesta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kotihoidon hoitajien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden noudattamisesta käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt.

Tässä opinnäytetyössä otetaan huomioon niin asiakkaiden kuin hoitajien näkemykset asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, eikä samankaltaista tutkimusta löytynyt. Tähän opinnäytetyöhön on otettu hyvin vahvasti mukaan myös palvelutarpeen arviointi, jonka pohjalta kotihoidon palvelut aloitetaan. Palvelutarpeen arviointi on hyvin merkittävässä roolissa tulevaisuudessakin, sillä Sosiaali- ja terveystieteiden (2017) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019 yhtenä suosituksen osana on asiakas- ja palveluohjaus keskiöön, sekä ikäystävällinen palvelujen rakenne asumisen ja palveluiden yhdistämiseen uudella tavalla. (Valtioneuvoston www-sivut 2017).

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tällä tutkielmalla on tarkoitus kartoittaa sitä, miten kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu palvelutarpeen arvioinnissa ja miten itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaiden kokemana. Hoitajilta vastaavasti kysytään samoja kysymyksiä,

mutta hoitajat vastaavat kuten olettavat asiakkaiden vastaavan. Tuloksia verrataan keskenään ja tarkastellaan, eroavatko mielipiteet toisistaan.

Kotihoidon asiakkaiden käynnit perustuvat palvelutarpeen arviointiin ja siinä sovittuihin seikkoihin. Tämä huomioiden tutkimuksessa on otettu huomioon myös palvelutarpeen arviointi ja miten asiakkaat kokevat voineensa vaikuttaa aloitettuihin palveluihin. Tutkimus oli tarkoitus toteuttaa erään keskisuuren kaupungin yhden alueen kotihoidon tiimien asiakkaille ja hoitajille. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan asiakkaita, joilla ei ollut vielä muistiongelmaa.

Varsinaisia tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

1. Miten palvelutarpeenarviointi vastaa asiakkaiden tarpeisiin
2. Miten kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaiden ja hoitajien mielestä

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, tuoda itsemääräämisoikeutta näkyväksi sekä saadun palautteen pohjalta miettiä mahdollisia kehitysehdotuksia itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

2.2 Aiheen rajaus

Koska itsemääräämisoikeus itsessään on hyvin laaja, tutkimuksesta on rajattu pois paternalismi ja manipulointi, vaikka ne liittyvätkin olennaisesti henkilön itsemääräämisoikeuteen. Käsitteet on esitelty vain lyhyesti. Paternalismin ja manipuloinnin kartoitus vaatisi syvällisempää ja hienotunteisempää tutkimusta, ja vastaajiksi tulisi valita asiakkaita, jotka kykenisivät vastaamaan täysin itsenäisesti, ilman hoitajan tai omaisen apua. Vain tällä keinoin olisi mahdollista varmistua vastausten luotettavuudesta. Valtakirjaa, edunvalvontavaltuutusta ja edunvalvontaa on käsitelty vain melko lyhyesti, sillä tutkimukseen osallistuneilla ei oletettavimmin ollut tarvetta edunvalvontaan. Samoin henkilöoikeus on jätetty pois, vaikka se on itsemääräämisoikeutta koskevaa yleislainsäädäntöä.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Asiakas ja Potilas

Kielitoimiston määritelmä *asiakkaasta* on asioiva, esim. jotakin ostava henkilö, mutta mainittiin myös sosiaalihuollon asiakkaat. *Potilaan* kielitoimisto määrittelee olevan sairas, olevan joko lääkärin tai sairaalan hoidossa. Finlexin sivuilla *potilas* määritellään Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) lain mukaan terveyden- ja sairaanhoidon palveluja käyttäväksi, tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. *Asiakkaan* Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) määrittelee sosiaalihuoltoa hakevaksi tai käyttäväksi henkilöksi. Tämän opinnäytetyön asiakas-kunta koostuu ikäihmisistä ja kuuluu vanhustenhuollon piiriin. Ikääntyneiden hoito ja palveluiden järjestäminen on usein järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä. Ikääntynyt voi siis olla hoitonsa tai palvelunsa mukaisesti niin asiakas kuin potilas. Koska lähteissä käytettiin molempia nimityksiä, on tähän tutkimukseen nimetty kaikki asiakkaiksi, ovat he sitten kotisairaanhoidon tai kotipalvelun asiakkaita, sillä nykyisin nämä palvelumuodot on hyvin usein yhdistetty kotihoidon nimikkeen alle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2§; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 3§; Kielitoimiston www-sivut 2020; Mäki-Petäjä-Leinonen & Nieminen 2014, 146; Porin kaupungin www-sivut 2020.)

3.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että yksilö saa itse vapaasti päättää itseään koskevasta asiasta, yksilö saa toteuttaa ja noudattaa vapaita valintojaan, kuitenkin niin, ettei valinnoillaan loukkaa muiden ihmisten itsemääräämisoikeutta. (Pahlman 2003, 170,183). Itsemääräämisoikeuteen kuuluvat myös velvollisuudet ja vastuut, eikä se ole ehdoton oikeus, vaan siihen liittyy muita lainkohtia. Itsemääräämisoikeutta toteuttaessaan tulee huomioida myös, että kaikilla muillakin on itsemääräämisoikeus. (Tukiliiton www-sivut 2017.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii edelleen suunnittelemista, sillä sitä koskevaa lainsäädäntöä asiakas- ja potilaslakiin ei ole toistaiseksi saatu valmiiksi, vaan lain valmistelu jatkuu edelleen. (Muistiliiton www-sivut

2018; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018; Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.)

Itsemääräämisoikeutta ei pidä sekoittaa oikeuteen vaatia tiettyjä toimenpiteitä tai hoitopaikkoja. Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta ja suostumusta annettavaan hoitoon, tai siitä kieltäytymistä. Potilas voi jäädä myös ilman tarvitsemaansa lääketieteellistä hoitoa kieltäytyessään ehdotetusta hoidosta, mikäli muuta hänen hyväksymäänsä vaihtoehtoista hoitoa ei ole tarjolla. Tätä päätöstä tulee noudattaa, sillä vaikka henkilö olisi menettänyt oikeustoimikelpoisuutensa muiden asioidensa hoidossa, terveydenhuollossa tapahtuvaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa liittyviin toimiin hänellä saattaa vielä olla kyky tehdä päätöksiä. (Pahlman 2003, 253.)

Puhuttaessa oikeudesta yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, tarkoitetaan henkilön fyysiseen ja psyykkiseen minään koskemista. Itsemääräämisoikeus kuuluu osana tähän oikeuteen ja siihen puuttuminen edellyttää henkilön suostumusta tai laillista perustetta. Koska kotihoidossa asiakas kuuluu niin sosiaalihuollon- kuin terveydenhuollon asiakaslain piiriin, olen ottanut tähän mukaan myös potilaslaissa olevia itsemääräämisoikeuteen liittyviä lain kohtia. Pääsääntönä kuitenkin on, että kotihoidon asiakastakin hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa mahdollisimman pitkälle, on hän sitten potilas tai asiakas. (Pahlman 2003, 114,182.)

Vaikka kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä, vanhuus tai raihnaisuus itsessään eivät poissulje kelpoisuutta päättää omasta hoidostaan. Jokaisella on omat inhimilliset tarpeensa, mutta elämää ylläpitävät perustarpeet ovat kaikille samoja, tarpeiden voidaan katsoa olevan mielitekoja ja haluja moraalisesti sitovampia. Asiakasta tulisi hoitaa niin kuin hän haluaa, eikä niin miten omaiset tai läheiset haluavat. Mikäli asiakas ei enää kykene tahtoaan ilmentämään, voidaan asiakkaan läheisiltä tiedustella, miten asiakas olisi halunnut kyseisessä tilanteessa toimittavan. Asiakasta hoidetaan siten, miten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää, kuitenkin niin, että se on hänen etunsa mukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, luku 2; Valviran www-sivut 2018; Pahlman 2003, 102, 215.)

Tukiliiton mukaan itsemääräämisoikeuden on katsottu olevan osa ihmisarvoa, ja itsemääräämisoikeus edellyttääkin jokaisen ihmisarvon tunnustamista (Tukiliiton www-sivut, 2017). Salon & Tähtisen (1996) mukaan ihmisarvo on synnynnäinen arvo, jota henkilö ei ole itselleen hankkinut eikä saanut mistään. Tämän vuoksi ihminen ei siis voi menettää ihmisarvoaan, vaikka toimisi itselleen tai ympäristölleen haitallisesti. Ihmisarvo ei myöskään määräydy toimintakyvyn perusteella, eikä vähene, vaikka toimintakyky heikkenisikin. Kuitenkin voimavarojen vahvistamisella on itsemääräämisoikeutta tukeva vaikutus. (Salo & Tähtinen 1996, 87; Sarvimäki ym. 2010, 43, 45.)

3.2.1 Suojaamisen periaate

Kuten edellä on jo useasti mainittu, jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus, mutta siihen liittyy hyvin kiinteästi myös suojaamisen periaate. Suojaamisen periaate tarkoittaa yksinkertaisuudessaan asiakkaan oikeudellista suojaamista ulkopuolisten tahojen aiheuttamilta, mutta myös asiakkaan itsensä aiheuttamilta oikeudenloukkauksilta. Ammattihenkilöstö on vanhuspalvelulain mukaisesti velvollinen ilmoittamaan, mikäli havaitsee henkilön, joka on avun tarpeessa. Henkilöltä tai asiakkaalta ei aina tiedustella, haluaako hän suojaa. Tällöin toimitaan paternalismin periaatteen mukaisesti. Kuitenkaan, ennen kuin on saatu selvää näyttöä siitä, ettei asiakas kykene huolehtimaan asioistaan itse omien etujensa mukaisesti, ei itsemääräämisoikeutta tulisi rajoittaa. Vasta kun riittävää näyttöä on saatu, suojaamisen periaate nousee itsemääräämisoikeutta vahvemmakeksi periaatteeksi. On myös tarkasteltava, missä asioissa asiakas suojaa tarvitsee. Asiakas voi tarvita suojaa taloudellisten asioiden hoidossa, mutta kykenee muuten edelleen päättämään itseensä kohdistuvia päätöksiä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 11- 19, 357; Muistiasiantuntijan www-sivut 2013, 2; Muistiliiton www-sivut 2014, 17.)

3.2.2 Paternalismi

Paternalismi tarkoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puuttumista, silloin kun on tarkoitus toimia hänen etujensa mukaisesti. Paternalismi on hyvää tarkoittava, mutta tahdon vastainen toiminta, ja on oikeutettua vain, mikäli asiakkaan harkintakyky ei toimi tilanteessa hänen etunsa mukaisesti. Paternalismia voitaneen käyttää tilanteessa,

jossa asiakkaan toiminta aiheuttaisi vakavia seurauksia asiakkaan terveydelle. Paternalismilla pyritään hyvään, mutta se ei kuitenkaan välttämättä ole asiakkaan tahdon mukaista. (Lääkäriliiton www-sivut 2013, Vammaisjärjestöjen perustaman ASPA:n www-sivut 2013.)

3.2.3 Manipulaatio

Pahlman (2003, 177) määrittelee manipulaation seuraavasti: *“Manipulaatiolla ymmärretään henkilön mielipiteeseen vaikuttamista. Manipulaatio on vallankäyttöä. Manipulaation luonne on selvä ja siitä vallitsee yhteisymmärrys; manipuloitu valinta ei ole itsemäärätty.”*

Manipuloimalla, suostuttelemalla ja pahimmassa tapauksessa pakottamalla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden itsenäiseen päätöksentekoon. Nämä toimet ovat kuitenkin pääsääntöisesti oikeudenvastaisia toimia. Toisinaan manipulaatiota on hankala havaita, manipulaatioon saattavat tiedostamattaankin syyllistyä niin asiakkaan omaiset, läheiset kuin terveydenhuollon ammattihenkilötkin. (Pahlman 2003, 170, 175,177)

3.3 Hoitotahto

Hoitotahto liittyy hyvin suuressa määrin asiakkaiden itsemääräämiseen. Hoitotahdossa henkilö itse määrittää miten haluaa itseään hoidettavan tulevaisuudessa, silloin kun ei enää kykene tahtaan ilmaisemaan. Asiakas voi kieltää tiettyjen toimintojen suorittamisen sekä hoitojen antamisen, ja vastaavasti tiettyjä toimia voidaan tehdä, koska asiakas on antanut niihin suostumuksensa hoitotahtoa tehdessään. Hoitotahtoa tulee noudattaa, vaikka tiettyjen hoitotoimien tekemättä jättäminen johtaisikin asiakkaan vammautumiseen tai kuolemaan. (Pahlman 2003, 252.) Hoitotahtoa tulee kunnioittaa myös kiireellisissä tilanteissa lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 8§ mukaisesti. Mikäli potilas on ollut hoitotahtoaan ilmaistessaan kelpoinen siihen, se sivuuttaa lähiomaisten mahdolliset vastakkaiset mielipiteet. Muistisairaiden ennen sairauden alkua tekemät hoitotahdot ovat hieman haastavampia. Mikäli asiakas on selvästi ennen sairastumisestaan tuonut julki sen, miten hän haluaa itseään dementoituneena hoidettavan, onko sitä päätöstä kunnioitettava, vaikka se olisi eriävä siitä, mitä hän sairauden

myöhemmässä vaiheessa toivoo? (Mäki-Petäjä-Leinonen 2003, 269, 348.) Hoitotahdon voi antaa suullisesti tai kirjallisesti ja se on terveydenhuollon ammattihenkilöitä oikeudellisesti sitova asiakirja. Hoitotahdon antaja voi aina peruuttaa tai muuttaa hoitotahtoaan. (Kivelä, Pahlman, Pajunen & Koivunen 2019, 194.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (2015) suorittamassa tutkimuksessa vastaajat toivat esille hoitotahdon kunnioittamisen ja omaisten kuulemista niistä asioista, jotka ovat olleet asiakkaalle tärkeitä. He toivoivat myös yksilöllisyyden toteuttamista asiakkaalle ominaisten tapojen mukaisesti. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2015, 9.)

3.4 Edunvalvonta

Asiakkaat jotka kykenevät huolehtimaan asiansa tai saavat asiat huolehdittua muulla tavoin, eivät tarvitse edunvalvojaa. Asiakkaan toimintakelpoisuutta voidaan rajoittaa vain silloin, kun se on välttämätöntä hänen etunsa suojaamiseksi. Edunvalvojan tehtävä on pitää huolta asiakkaan oikeuksista, edistää hänen parastaan, sekä huolehtia, että asiakkaalle järjestettävässä hoidossa ja huolenpidossa on otettu asiakkaan näkemykset mahdollisimman hyvin huomioon. Edunvalvontaan ja edunvalvontavaltuutukseen liittyvät seikat on kirjattuna Laki holhoustoimesta (1999/442) sekä Laki edunvalvontavaltuutuksesta (2007/648). Kummassakin edunvalvontaan liittyvässä tehtävässä on tehtävän alkaessa annettava omaisuusluettelo hoidettavan asiakkaan omaisuudesta luettelon toimiessa valvonnan lähtökohtana tulevaisuudessa. Mikäli holhousviranomaisen pyytää, edunvalvojan ja myös edunvalvontavaltuutetun täytyy antaa tehtävänsä koskevat asiakirjat ja tositteet holhousviranomaiselle. (Digi- ja väestötietoviraston www-sivut 2020; Laki holhoustoimesta 1999/442 luvut 1-11; Laki edunvalvontavaltuutuksesta 2007/648 luvut 1-8, Tukiliiton www-sivut 2017.)

3.4.1 Valtakirja

Valtakirja on kevyin muoto luvan antamiseen asiakkaan puolesta. Valtakirjaa koskeva laki löytyy Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista (228/1929) valtuutusta koskevasta toisesta luvusta (Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista 228/1929,

2 luku). Valtakirjan huono puoli on, ettei sillä ole valvontaa samoin kuin edunvalvontavaltuutuksella ja edunvalvonnalla. Yleensä valtuutettu onkin joku asiakkaalle läheinen henkilö, johon hän voi luottaa. Valtakirjavaltuutus astuu voimaan heti allekirjoitusten jälkeen, toisin kuin jäljempänä mainitut muut edunvalvontaan liittyvät asiakirjat. Valtakirja voi olla hyvin vapaasti laadittu, tai voi pitää sisällään hyvinkin tarkkoja yksityiskohtia. Valtakirjoja on pääosin laadittu taloudellisten asioiden hoitoa varten, ja hoitotahtoa terveydellisiin seikkoihin, mutta asiakkaan niin halutessa, voidaan valtakirjan antamalla valtuutuksella hoitaa myös terveyden- ja sosiaalihuoltoon liittyviä palveluita. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 147, 149, 154- 155.)

3.4.2 Edunvalvontavaltuutus

Edunvalvontavaltuutuksen tarkoitus on erityisesti ikääntyneen väestön itsemääräämisoikeuden vahvistaminen mahdollisen toimintakyvyttömyyden ennakoinnilla. Edunvalvontavaltuutuksen voi tehdä jo hyvissä ajoin, ja se on luonteeltaan valtakirja, jolla asiakas valtuuttaa tietyn / tietyt henkilöt edustamaan itseään silloin, kun on siihen kykenemätön. Edunvalvontavaltuutuksen sisällön ja laajuuden päättää valtuuttaja. Asiakkaan itsemääräämisoikeus tietyllä tapaa vähenee valtuutuksen tullessa voimaan, mutta asiakasta tulee edelleenkin kuulla häntä koskevassa asiassa, mikäli se on mahdollista, ja valtuutetun tulisikin toimia asiakkaan aiemmin kertoman oletetun terveen tahdon mukaisesti. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 171, 199, 200; Mäki-Petäjä-Leinonen & Nieminen 2014, 165; Sarvimäki ym. 2010, 190; Tukiliiton www-sivut 2017.)

Edunvalvontavaltuutukseen voi laittaa ensisijaisen ja toissijaisen valtuutetun tai jakaa tehtäviä kahdelle valtuuttamalleen henkilölle. Mikäli valtuutettuja on useampia, tulee valtakirjan säilyttämisestä sopia tapauskohtaisesti. Edunvalvontavaltuutusta tehtäessä tulee antaa selvitys valtuuttajan kyvystä toimia oikeudellisesti, erityisesti ikääntyneen kohdalla on suositeltavaa hankkia lääkärilausunto asiakirjan pätevyuden osoittamiseksi. Lausunto säilytetään valtakirjan yhteydessä myöhempää tarvetta varten. Valtuutuksen tullessa ajankohtaiseksi, sen vahvistamisen yhteydessä pyydetään yleensä liittämään mukaan myös lääkärinlausunto. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 86, 87, 180, 182, 242.) Asiakirjan tulee täyttää tarkat muotovaatimukset, jotta se on

lainvoimainen. Edunvalvontavaltuutus pitää sisällään kaksi asiakkaan kannalta tärkeää asiaa; itsemääräämisoikeuden ja suojaamisen periaatteiden toteutumisen. Edunvalvontavaltakirja on virallinen asiakirja ja vaatii maistraatin vahvistuksen. Mikäli Laki edunvalvontavaltuutuksesta (2007/648) 5 luvun 24§ vaatimukset täyttyvät, voidaan asiakirja vahvistaa lain kolmannen luvun 10 § 1 kohdan mukaisesti. (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 2007/648, 24§, 10§; Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 173, 172, 174, 196.)

Edunvalvontavaltuutuksen saaneen henkilön on pidettävä kirjanpitoa asiakkaan taloudellisten asioiden hoidosta lain edunvalvontavaltuutuksesta (2007/648) 32 § mukaisesti. Kirjanpitoa tulee pitää ajantasalla, vaikka varsinaista tilinantovelvollisuutta ei ole. Holhousviranomaisen saattaa kuitenkin pyytää tarkasteltavaksi tilinpidon, varmistuakseen että valtuutettu toimii asiakkaan edun mukaisesti. (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 2007/648, 32§; Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 249-252.)

3.4.3 Edunvalvoja

Edunvalvojan määrääminen liittyy hyvin vahvasti jo aiemmin esillä olleeseen suojaamisen periaatteeseen. Yleisesti edunvalvoja määrätään hoitamaan taloudellisten asioiden hoitoa, mutta tarvittaessa voidaan määräys antaa myös henkilökohtaisten asioiden hoitoon, hoitamaan jotain tiettyä oikeustointa, tai tapauksissa joissa asiakas ei ymmärrä asioiden merkitystä. Asiakas voi hakea itse itselleen edunvalvojaa kotikuntansa käräjäoikeudelta, tai maistraatilta, riippuen täyttyvätkö hakemisen edellytykset Laki holhousoimesta (442/1999) 8§ 2. ja 3. kohdan sekä 12§ 2. kohdan mukaan. Mikäli edunvalvojaa asiakkaalle hakee joku muu, asia laitetaan hakemuksella vireille asiakkaan kotikunnan tuomioistuimessa Laki holhousoimesta (442/1999) seitsemännen luvun 69§ mukaisesti. (Laki holhousoimesta 442/1999, 8§ 2. ja 3. kohta, 12§ 2 kohta, 69§; Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 276, 277, 269; Sarvimäki ym. 2010, 210; Tukiliiton www-sivut 2017.)

Edunvalvojan hakemuksen yhteyteen tulee pääsääntöisesti aina liittää lääkärinlausunto, sillä asiakkaan toimintakykyä tarkastellaan tuomioistuimessa. Mikäli asiakas hakee itse itselleen edunvalvojaa, hakemus käsitellään maistraatissa, ja lääkärin

lausunto on tarpeen myös tällöin, jotta voidaan osoittaa asiakkaan ymmärtävän edunvalvojan määräämisen tarpeellisuuden ja merkityksen. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 86-92.) Edunvalvoja määrätään yleensä vasta siinä vaiheessa, kun asiat eivät tule hoidettua muulla tavoin. Edunvalvojan määräämisestä säädetään Laki holhustoimesta (442/1999), ja edunvalvojan tehtäviä voidaan rajata vain tiettyihin asiakasta koskeviin seikkoihin tai laajemmin, tapauskohtaisesti. Viimeisin vaihtoehto on vajaavaltaiseksi julistaminen, silloin asiakkaan määräysvaltaa on rajoitettu hyvin vähiin, mutta ei kuitenkaan kokonaan. Asiakkaalla tulee joka tapauksessa olla lain (442/1999) viidennen luvun 43§ mukaan mahdollisuus tulla kuulluksi omien asioidensa hoitoon liittyen, mikäli siihen ei liity huomattavaa hankaluutta. (Laki holhustoimesta 442/1999, 1-3§, 43§; Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 265, 266, 280-285, 291, 299.)

4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN LÄHTÖKOHTIA JA TAUSTAA

4.1 Itsemääräämisoikeuden lakiperusta

Suomen perustuslaki (1999/731) pitää sisällään itsemääräämisoikeuden perusteet. Myös yhdenvertaisuuslaki (1325/2014), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) pitävät kaikki sisällään itsemääräämisoikeuden. Näiden lakien lisäksi itsemääräämisoikeus on kirjattu ihmisoikeuksina kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä useisiin erillissopimuksiin. Euroopan Unionin perusoikeuksien kirjassa 25 artiklassa mainitaan erikseen ikääntyvien henkilöiden oikeuksista, ja 21 artiklassa mainitaan syrjinnän kiellon koskevan myös ikään liittyvissä asioissa. Samoja asioita on mainittuna Perustuslain (1999/731) toisen luvun 6 § kohdissa. Itsemääräämisoikeus on niin keskeinen käsite ja oikeus, että sen ympärille rakentuvat monet muut oikeudet. Sanaa *itsemääräämisoikeus* ei useinkaan kirjaimellisesti löydy, mutta sana on sisällytetty esim. Ihmisoikeuksien julistuksen eri artikloihin, ja yleisemmin puhutaan mm. tasa-arvosta, ihmisarvosta, ihmisarvoisesta kohtelusta ja yhdenvertaisuudesta sekä syrjinnän kiellosta ja oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. (Amnesty Internationalin [www](http://www.amnesty.org)-sivut, 2018; Euroopan unionin [www](http://www.europa.eu)-sivut

2012, Ihmisoikeusliiton www-sivut 2020; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, luku 2; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, luku 2; Pahlman 2003, 182-183; Suomen perustuslaki 1999/731, luku 2; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, luvut 1-4; Voutilainen ja Laaksonen 1994, 17; Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 8-11§.)

Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeus, jonka voidaan katsoa kuuluvan jokaiselle. Kivelän (2011, 18) mukaan itsemääräämisoikeuden noudattaminen on yksi keskeinen sosiaali- ja terveyspalveluiden eettinen periaate. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät lait ja lain kohdat ovat olleet tarkastelun kohteena, mutta vielä varsinaista lakia juuri itsemääräämisoikeuteen ei ole. On kuitenkin hyvä, että itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta käydään keskusteluja, vaikka itsemääräämisoikeus ei olekaan mielipidekysymys, keskusteluja tarvitaan oikeuksien toteutumiseksi. (Muistiliiton www-sivut 2018).

4.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Voutilaisen ja Laaksosen (1994, 28) mukaan Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) on näin laajana ensimmäisenä maailmassa, jo vuonna 1992. Tällä lailla pyritään turvaamaan potilaan ottaminen hoitoprosessiin mukaan yhdeksi päättäväksi osapuoleksi eikä noudattamaan muiden tekemiä päätöksiä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sanoo hyvinkin yksiselitteisesti 2 luvun 6§ seuraavasti *“Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§).

4.3 Terveystoimintolaki (2010/1326)

Terveystoimintolain (2010/1326) ensimmäisen luvun 2§ 3mom. kerrotaan lain tarkoituksena olevan väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja

potilasturvallisuuden toteuttaminen. 4 mom. puolestaan kertoo lain tarkoituksena olevan myös terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyden vahvistaminen. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 2§ 3 ja 4 mom.)

Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman (2015, 177) mainitsee kirjassaan Terveydenhuoltolain ensimmäisen luvun 8§, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näytön lisäksi myös hyviin käytäntöihin hoidon ja toiminnan osalta. Terveydenhuollossa toimiville ammattihenkilöille on asetettu laissa (1994/599) omat vaatimuksensa, joiden perusteella edellytetään tiettyä ammattitaitoa ja osaamista. Asetetuilla vaatimuksilla pyritään takaamaan annettujen palvelujen laadukkuus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994/599, 1§, 2§, luvut 3 ja 5.)

4.4 Sosiaalihuoltolaki (2014/1301)

Sosiaalihuoltolain ensimmäisen luvun 4§ aiheena on asiakkaan etu. Asiakkaan etua arvioidessa tulee kiinnittää huomiota eri toimintatapoihin ja ratkaisuihin, joilla voidaan turvata parhaiten asiakkaan ja hänen läheistensä hyvin vointia, sekä vahvistaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuuden vahvistumista. Asiakkaiden toiveet ja valmiudet tulee ottaa huomioon sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavan oikeanlaisen, oikea-aikaisen ja riittävän tuen tarjoaminen. Neljännen luvun 36§ mukaan palvelutarpeen arviointi tulee tehdä viipymättä yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten, sekä muiden asiakkaan elämäntilanteen kannalta tarvittavien toimijoiden kanssa. *“Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.”* Palvelutarpeen arviointi tulee saattaa loppuun ilman aiheetonta viivästymistä ja palvelutarpeen arvioinnin tulee myös sisältää asiakkaan itsensä näkemys palveluntarpeestaan, mikäli sille ei ole estettä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 4§, 36§.)

4.5 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012/980)

Lain tarkoituksena on ensimmäisen luvun 1§ mukaan tukea ikääntynyttä väestöä, parantaa mahdollisuuksia osallistua päätöksiin ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen, parantaa iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen saamisen mahdollisuutta sekä vahvistaa mahdollisuutta osallistua ja päättää sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön. Kolmannen luvun 13§ määrittää laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja palvelutarpeita, joiden tulee olla asiakkaiden tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. Pykälässä mainitaan palveluiden toteuttamisesta iäkkään henkilön laaja-alaisessa tukemisessa, sekä huomion kiinnittämisestä ennaltaehkäiseviin toimiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980, 1§, 13§.)

4.6 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Lain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden ja asiakassuhteen luottamuksellisuuden edistäminen, sekä sosiaalihuollon asiakkaan hyvän palvelun ja kohtelun edistäminen. Lain toisen luvun 4§ mukaan asiakkaalla on oikeus tulla kohdelluksi niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan tulee kunnioittaa, sekä hänen yksilölliset tarpeensa, mielipiteensä, etunsa tulee ottaa huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Asiakkaalla on myös oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. 8§ mukaan asiakas on mahdollisuuksien mukaan otettava mukaan asiakkaalle annettavien sosiaalihuollon palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen, sekä muihin sosiaalihuollon toimenpiteisiin. Asiakkaan etu on aina ensisijaisesti otettava huomioon, samoin kuin asiakkaan mielipide, toivomukset ja itsemääräämisoikeus. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 4§, 8§.)

4.7 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994/559)

Lain tarkoituksena on ensimmäisen luvun 1 § mukaan potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Kolmannen luvun 15 § käsitellään ammattieettisiä velvollisuuksia. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee työssään koulutuksensa mukaisesti soveltaa jo yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseen perustuvia menettelytapoja. Ammattihenkilön on otettava toimissaan huomioon asiakkaalle saavutettava hyöty ja / tai haitta. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa huomioon säädökset potilaan oikeuksista. Ammattihenkilön tulee myös hankkia täydennyskoulutusta ammattia harjoittaessaan. 19 § mukaan Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston tai aluehallintoviraston (AVI) säännöksiä ja määräyksiä on noudatettava. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994/559, 1 §, 15 §, 19 §.)

4.8 Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)

Tämän lain tarkoituksena on ensimmäisen luvun 1 § mukaan mm. yhdenvertaisuuden edistäminen, syrjinnän ehkäisy. Toisen luvun 5 § mukaan viranomaisella on velvollisuus yhdenvertaisuuden edistämiseen, ja viranomaisen on arvioitava omissa toimituksissaan lain toteutumista. Lain kolmannen luvun 8 § käsittelee syrjinnän kieltoa. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, mitä tai ketä asia koskee. Vastaavasti 9 § ja 11 § käsittelevät erilaista kohtelua, joka ei ole syrjintää silloin, kun sillä saavutetaan asiakkaan yhdenvertaisuus muiden kanssa. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 1 §, 5 §, 8 §, 9 §, 11 §.)

4.9 Hallintolaki (2003/434)

Hallintolaki liittyy oleellisesti kotihoidon toiminnan aloittamiseen, sillä asiakkaalle tehdään hallintolain julkisen hallintotehtävän mukainen palvelu- ja maksupäätös, joka perustuu palvelutarpeen arvioinnin perusteella luotuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Laissa huomioidaan myös asiakkaan kuuleminen häntä koskevassa asiassa. Lain ensimmäisen luvun 3 § mukaan sopimusta tehtäessä tulee noudattaa hyvän hallinnon

perusteita, turvata sen henkilön oikeudet, jota sopimus koskee, sekä sopimukseen vaikuttamisen mahdollisuus. (Kuntayhtymä Kaksineuvoisen www-sivut 2020, Hallintolaki 2003/434, 3§.)

5 KOTIHOIDON LAATU JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Laatu on käsitteenä laaja, kuten itsemääräämisoikeuskin. Jokainen käyttäjä arvioi laadun omalta kannaltaan, omien odotustensa pohjalta. Laatua voidaan määritellä monella eri tasolla, sekä monien eri lakien ja suositusten pohjalta. Jotta asiakkaalle annettavissa palveluissa päästään hyvään laatuun, tulee tietää, mitä asiakas odottaa ja arvostaa. Monissa sosiaali- ja terveystieteellisissä asiakirjoissa kotihoidon tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden selviytyminen omilla kodeissaan riittävän avun turvin. Seuraavissa kappaleissa voidaan huomata myös asiantuntijoiden käsittelevän laatua erilaisista näkökulmista painottavan eri asioita, mutta päämäärä on kuitenkin kaikissa sama. Laadukas hoitotyö koostuu hyvin monenlaisista komponenteista. Tämä ilmentää laadun määrittämisen hankaluutta itsemääräämisoikeudellisiin seikkoihin ja kotihoidon työhön liittyen.

Salo ja Tähtinen (1996, 128) toteavat, ettei ole yksiselitteistä määritystä sille, mistä laatu koostuu, vaikka laatu on hyvin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) esillä. Hoppania ym. (2016) mielestä hyvään laatuun on liitetty kustannustehokkuus, ja helposti unohdetaankin kiireettömän läsnäolon tarpeellisuus. Jotta palvelu olisi asiakkaan mielestä laadukasta, sen tulisi olla asiakaslähtöistä, asiakkaan näkemykset ja kokemukset huomioon ottavaa, ikääntyneen itsensä määritellesä mikä on hänen oman elämänlaatunsa kannalta tärkeää. Kriteeriksi tulisikin asettaa asiakkaan paras, sen ohjatessa toimintaa ja voimavaroja. (Hoppania, ym. 2016, 90- 91; Voutilainen, ym. 2002, 17.)

Voutilainen ja muut (2002, 3) määrittävät laadun seuraavasti: *“Laatu on ikääntyneen ihmisen hyvää elämänlaatua, osallistumista ja omien voimavarojen käyttöä sekä hoi-*

don ja avun saantia tarpeita vastaavasti. Se on myös huolehtimista voimavarojen riittävydestä ja laadusta, hyvää johtamista ja työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointia.”

Heinola (2007) kertoo laadukkaan kotihoidon palvelutoiminnan olevan mm. asiakaslähtöistä ja perustuvan kattavasti suoritettuun palvelutarpeen arviointiin. Asiakas siis muodostaa mielipiteensä kotihoidon laadusta mm. sen perusteella, miten kotihoito vastaa hänen tarpeisiinsa. Kotihoidon palveluiden laatua voidaan näin ollen parantaa jo etukäteen palveluita sopiessa noudattamalla asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Heinola 2007, 13-15, 30, 39.) Sarvimäen, Heimosen ja Mäki-Petäjä-Leinosen (2010, 24, 25) mielestä laadukas kotihoito pitää sisällään kuntoutumista edistävää ja ennakoivaa hoitoa, sekä toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisen antavan pohjan kaikelle muulle palveluihin liittyvälle.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan hyvä laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa, että palvelut perustuvat parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja näyttöön, sekä että asiakas saa tarpeidensa mukaista palvelua, joka tapahtuu oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Keskeisiksi elementeiksi on mainittu myös asiakaskeskeisyys, tarkoittaen yksilön kunnioitusta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista palveluiden toteuttamisessa. Lisäksi on mainittu palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikutettavuus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Mäki-Petäjä-Leinosen ja Niemisen (2014) mukaan laatuvaatimus koskee palveluiden lisäksi myös yksittäisiä hoitotapahtumia. Myös yksittäisten hoitotapahtumien laadukkaan hoidon edellytys on ammattihenkilöiden toimiminen lakisääteisten ja eettisten velvollisuuksien mukaisesti. Laadukkaaseen hoitoon kuuluu asiakkaan oikeuksien kunnioittaminen, ja toiminnassa tulee soveltaa ajantasaisen koulutuksen mukaisia, hyväksytysti perusteltuja menettelytapoja, punniten asiakkaalle koituvan hyödyn ja haitan. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, 153, 154; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Outinen, Mäki, Siikander & Liukko (2001) ovat tutkineet laadunhallintaa ja ovat huomanneet, että sosiaalihuollon asiakkaat ja järjestöt ovat tutkimusta tehdessään olleet

terveydenhuoltoon verrattuna aktiivisempia organisaation laadunhallintaan osallistujia. Vastaavasti terveydenhuollon potilaat olivat aktiivisempia valitusten tekemiseen. (Outinen, ym. 2001, 14, 38.)

5.1 Hyvän hoidon määrittäminen

Voutilainen ja Laaksonen (1994) ovat kartoittaneet tutkimuksia potilaiden kokemuksista hyvästä hoidosta. Johtopäätöksenä he ovat todenneet tutkimuksissa nousseen esille aidon kohtaamisen ja tilanteiden ainutkertaisuuden tunnistamisen olevan potilaiden kokemaa hyvää hoitoa. Heidän mukaansa hyväksi hoidoksi on esitetty myös potilaan sen hetkisten voimavarojen hyödyntäminen itsenäisyyden ja itsenäisen selviytymisen tukemisessa. (Voutilainen & Laaksonen 1994 36, 41.)

Pahlmanin (2003, 147) mukaan hyvä hoito on subjektiivinen kokemus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) mukaan jokaisen potilasta hoitavan on kunnioitettava hänen yksityisyyttään ja kohdeltava häntä siten, ettei hänen vakaumustaan tai ihmisarvoaan loukata. Potilasta hoidettaessa tulee hänen yksityisyyteensä ja tarpeisiinsa suhtautua kunnioittavasti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§.) Hyvän hoidon voidaan edellä esitettyjen lähteiden perusteella katsoa koostuvan hoitajan aidosta läsnäolosta ja asiakkaan kunnioittamisesta.

5.2 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain perusteella annettavaa kotipalvelua ja terveydenhuoltolain perusteella annettavaa kotisairaanhoidoa. Kotihoidon antamalla palveluilla tuetaan asiakkaiden selviytymistä kotona silloin, kun se on oleellisesta syystä vaikeutunut (Porin kaupungin www-sivut 2020). Kotihoidon tarkoituksena on asiakkaiden kotona asumisen turvaaminen asiakkaan tarpeita vastaavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla (Etelä-Karjan sosiaali- ja terveystieteiden www-sivut 2020). Ikonen (2015, 15) määrittelee kotihoidon olevan palvelukokonaisuus, joka on suunnattu kotona asuville, ja joiden toimintakyvyssä on tapahtunut heikentymistä.

Kotihoidon tarjoamia palvelumuotoja on erilaisia, riippuen asiakkaan tarpeista. Ruokailussa avustaminen, hygienian hoidossa avustaminen tai siitä huolehtiminen, kuntoutuksen tukeminen, liikkumisen ja esim. ulkoilun mahdollistaminen. Kotihoito huolehtii myös tarvittaessa lääkehuollosta ja sairaanhoidosta sekä ohjaa asiakkaan itsehoitoa. Kotihoidon tukipalveluilla on tarkoitus täydentää kotihoidon antamia palveluja. Asiakkaan omalääkäri vastaa kotihoidon antamasta lääketieteellisestä hoidosta. (Porin kaupungin www-sivut 2020.) Lähdesmäen ja Vornasen (2014, 50) mukaan asiakkaan kotona asumisen tulisi voimavarojen vähentyessä olla aina hänen oma valintansa, ja asiakkaan tulisi tuntea olonsa turvalliseksi.

Asiakkaiden kotona suoritettava kotihoito kehittyy koko ajan asiakkaiden ja yhteiskunnan tarpeiden pohjalta. Työskenneltäessä asiakkaan kotona tulee kunnioittaa asiakkaan kotia ja yksityisyyttä, mutta tunnistaa mahdolliset turvallisuusriskit. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 22- 23.)

Asiakkaan kotona toimiessaan hoitajien tulee huomioida olevansa yksityisalueella ja saapuneensa sinne vieraana. Kotona annettava hoito on palveluna kodin yksityisyyden ja julkisiin palveluihin kuuluvan kotihoidon välistä aluetta. Jokainen meistä rakentaa kotiaan itsensä näköiseksi, niin myös asiakkaat ovat tehneet. Koti ilmentää jokaisen identiteettiä ja on osa koskemattomuuteen verrattavaa intiimireviiriä. Kotona asuvat kokevat heillä olevan laitosasumiseen verrattuna vahvempi itsemääräämisoikeus sekä myös intimitetti on suojattuna paremmin kotona kuin laitoksessa. (Lappalainen ja Turpeinen 1998, 17- 20.) Vihanta (2017) pro gradu tutkimuksessaan tutkinut tehostetussa palveluasumisessa olevien asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja kodinomaisuuden toteutumista, mutta ei kotihoidon asiakkaan, joten vertailu ei onnistu. Tutkimus on mielenkiintoinen ja hyvin kattava katsaus tehostetun palveluasumisen asukkaiden arjesta ja itsemääräämisoikeudesta. Työssä on havainnoinnin lisäksi haastateltu hoitajia, ja muutamia asukkaita. Vihannan tutkimus antaa tehostetun palveluasumisen asukkaalle itsemääräämisoikeuden toteutumisesta positiivisemmän kuvan kuin Lappalaisen ja Turpeisen näkemys on ollut silloin, kun vielä on puhuttu laitosmaailmasta. Tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitajat kokivat asukkaiden huoneet heidän koteinaan. Vihannan mielestä asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutui hyvin. (Vihanta 2017, 31-57.)

5.3 Palveluohjaus

Tullessaan kotihoidon asiakkaaksi hänelle suoritetaan palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi perustuu Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012/980) 2 ja 3 luvun säädöksiin. Käynnillä kartoitetaan asiakkaan nykyiset voimavarat ja mahdolliset avun ja tuen tarpeet ja pohditaan, miten kotihoito voi näihin vastata. Tämän pohjalta laaditaan säännöllisen kotihoidon uusille asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaa tehtäessä tulisi aina ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus eikä tehdä päätöksiä omaisten toiveiden perusteella. Autti-Rämö ym. (2016, 215) huomauttavat siitä, että palvelutarpeita arvioitaessa tulisi käyttää luotettavia menetelmiä, mutta ettei pelkkiin mittareihin tuijottaminen ole riittävää arviointia vaan toisinaan tarvitaan moniammatillista yhteistyötäkin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980, 2 ja 3 luku.)

Raija Tenkanen (2004, 34) on väitöskirjassaan tutkinut kotihoitoa ja huomoinut, että asiakkaan osallisuus vahvistui, silloin kun hän oli hoitoaan ja palveluitaan suunniteltaessa läsnä. Kananojan, Lähteisen ja Marjamäen (2017, 266) mukaan sosiaalityössä on tehtävänä asiakkaan kanssa yhdessä muodostaa kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta, ensisijaisesti huomioiden asiakkaan itsensä näkemys tilanteestaan ja tarpeistaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste- ohjelmassa painotetaan osallisuutta ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Osallisuudella tarkoitetaan mm. asiakkaan itsensä kuulemista, hänen vaikutusmahdollisuuksiensa lisäämistä häntä koskevassa päätöksenteossa. (Valtioneuvoston www-sivut 2012, 17-18, 19.)

Asiakas tekee päätöksensä oman elämänsä asiantuntijana. Palvelujen tarjoamisessa tulee muistaa ihmisarvon kunnioittaminen ja asiakkaalla tulisikin aina olla mahdollisuus annetun tiedon pohjalta itse päättää, mitä suunnitelmaan sisällytetään. Hoitajalla on velvollisuus kertoa asiakkaalle hänen oikeuksistaan ja vaihtoehtoista, sekä toimia asiakkaan parhaaksi. Palveluiden myöntämisperusteet ovat tarvekohtaisia, mutta niiden tulee kuitenkin olla yhdenvertaiset kaikille. Hoito- ja palvelusuunnitel-

maan kirjataan harvoin niitä asioita, jotka asiakkaan tulisi suorittaa itse, vaikkakin hoitajan läsnä ollessa. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 125; Kivelä 2011, 19 Pahlman 2003, 103; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 106,116, 117; Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2018; Porin kaupungin www-sivut 2020.)

5.4 Kuntouttavan työotteen merkitys asiakkaiden kotona selviytymisen tukemisessa

Kotihoito aloitetaan yleensä silloin kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, eikä omatoiminen toimijuus enää joiltain osilta onnistu. Ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät, sekä myös se, minkälaisena ja miten tärkeänä, asiakas itse oman toimintakykynsä pitää. Kuntoutumisen ja kunnon ylläpitämiseen liittyvien toimintojen esteenä saattavat olla motivaation puutteen lisäksi asiakkaan itsensä näkemys asetettujen tavoitteiden realistisuudesta. Asiakkaan oman tahdon lisäksi monesti omaisten ohjeet ja pelot rajoittavat itsenäistä suoriutumista. Toisinaan omaisten huoli asiakkaan loukkaamisesta saattaa rajoittaa toimijuutta, vaikka asiakas siihen kykenisikin. Asiakas voi halutessaan liikkua omien rajoitustensa puitteissa, mikäli itse haluaa. Kuntouttavaa työotetta käytettäessä hyödynnetään asiakkaiden omia voimavaroja, edistetään asiakkaiden tasavertaista osallisuutta ja tuetaan itsetuottamuksen säilymistä. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 76, 236; Engeström ym. 2009, 96; Häkkinen & Holma 2004, 11.)

Toimintakykyisyys iäkkään asiakkaan kohdalla merkitsee Häkkisen ja Holman (2004, 11) mukaan lähinnä päivittäisistä toiminnoista itsenäistä suoriutumista. Asiakas saattaa myös toisinaan päättää, ettei halua osallistua toimintoihin, joihin kykenisikin, edes kotihoidon hoitajan kanssa. Hoitajan tulee pyrkiä motivoimaan asiakasta suorittamaan itse niitä toimintoja, joihin kykenee, ja avustamaan vain niissä toiminnoissa, joissa asiakas tarvitsee apua. Kotihoidossa keskeistä onkin asiakkaiden tahdon, tunteiden ja päätösten huomioiminen. (Engeström ym. 2009, 96; Hägg ym. 2007, 20.)

Ikonen (2015, 190-191) korostaa lähihoitajan ammattieettistä työotetta ja muistuttaa, ettei valta-asemaa saa käyttää vastoin asiakkaan tahtoa. Kotihoidon työntekijöiden tulisi auttaa asiakasta löytämään vielä jäljellä olevat voimavaransa ja tukea niiden käyttöä, sillä toimintakyvytön ja avuton asiakas on hyvin usein riippuvainen hoitajista, ja

asettaa näin hoitajan valta-asemaan. Asiakkaiden haavoittuvuutta voidaan ehkäistä toimintakykyä tukemalla ja ylläpitämällä. Voimavarojen vahvistaminen on tärkeä keino tukea asiakkaan arjen sujumiseen tarvittavan riittävän toimintakyvyn säilyminen. (Lähdesmäki ja Vornanen 2014, 342; Engström ym. 2009, 97; Sarvimäki ym. 2010, 45.)

Hoitajan tulisi aina kuitenkin luottaa ja kunnioittaa sitä, että asiakas tietää omat asiansa ja tietää mitä tahtoo. Hoitajan tehtävänä on antaa asiakkaalle tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja näiden pohjalta asiakas tekee itsenäiset päätökset. Päätöksen tekoon vaikuttaa asiakkaan jo eletty elämä ja omat näkemykset. Henkilön omanarvontuntoon ja itsekunnioitukseen vaikuttaa hyvin vahvasti myös ympäristön arvostus ja kohtelu. Arvostuksen tulisikin näkyä asiakkaita kohdatessa. (Lähdesmäki ja Vornanen 2014, 40-41.)

Voutilaisen & muiden (2002, 103) mielestä asiakkaiden kanssa arkiaskareiden suorittaminen yhdessä, eikä puolesta, on yksi toimijuutta tukeva muoto. Lappalainen ja Turpeinen (1998, 210) haluavat korostaa arkiaskareiden merkitystä kuntoutumisessa, sekä sitä, ettei hyvä hoito tarkoita puolesta tekemistä ja palvelemista, Samaa mieltä ovat myös Sarvimäki & muut (2010, 53) puolesta tekemisen haitallisuudesta asiakkaiden toimijuudelle. Häggin ja muiden (2007, 22) mukaan hoitajan ammattitaidon yksi osa-alue on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja voimavarojen edistäminen.

Asiakkaan ohjaaminen arkiaskareiden parissa lähtee aina asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista, edeten asiakkaan ehdoilla ja huomioon ottaen fyysisten voimavarojen lisäksi psyykkiset voimavarat. Asiakkaan voimavarojen ylläpitäminen ja niiden kohentuminen ehkäisevät avun tarpeiden ja hoidon lisääntymistä. (Lähdesmäki ja Vornanen, 2014, 116; Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2018.)

Kivelän & muiden (2019,176) mukaan kuntoutumiseen tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, ja sen tulisi olla myös tavoitteellisempaa. Vanhuspalvelulaissa on huomioitu ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen turvaaminen, annettavien palvelujen turvin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 2ja 3 luku). Kuitenkin Terveysten- ja hyvinvoinnin lai-

toksen suorittaman kyselyn mukaan juuri julkisessa kotihoidossa saavutetaan huonimmin kuntoutumistavoitteet (Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2018).

Ikääntyneiden osallisuus, toimijuus ja toimintakyvyn tukeminen ovat tämän päivän avainsanoja. Hyvä toimintakyky on hyvin suuressa merkityksessä määriteltäessä ikääntyneiden hyvinvointia. Virkeä, sosiaalinen ja fyysisesti hyväkuntoinen ikääntynyt henkilö tarvitsee vähemmän yhteiskunnan ja muiden ihmisten apua. Mikäli on mahdollista, ikääntyneiden tulisi saada osallistua tai ainakin tulla kuulluksi omien palveluidensa suunnitteluun liittyen. Ikääntyneiden mielipide tarjolla olevista palveluista tulee ottaa huomioon ja ne on myös kirjattava suunnitelmaan. (Heikkinen 2016, 396-398; Helsingin kaupungin www-sivut 2019; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012/980) 13§, 16§; Rantanen 2016, 414-416; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

5.5 Asiakastyytyväisyys kotihoidossa

Järvenpään kaupungin kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenvedossa ei myöskään mainittu itsemääräämisoikeutta, mutta kehittämistarpeisiin on huomioitu asiakkaiden, sekä myös heidän omaistensa osallisuus ja näkemys koko hoitosuhteen ajan. Järvenpään kaupungin kotihoidossa asiakkaiden näkemys kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Erityisesti huomioitavaa on, että kaikki asiakasta koskeva hoitoon liittyvä suunnittelu ja arviointi tehdään asiakkaan kotona ja asiakas osallistuu suunnitteluun. Voidaankin todeta, että Järvenpään kaupungin kotihoidossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Tampereen kaupungin kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaille oli tehty 2017 laaja tutkimus, jossa tiedusteltiin mm. asiakkaiden mielipiteitä omien asioiden vaikuttamisen mahdollisuudesta. Kotihoidon laadun keskiarvo on tutkimuksen perusteella 3,85, arvo oli pysynyt samana kuin pari edellistäkin vuotta. Kokonaisarvio kotihoidosta oli 3,73. Varsinaista itsemääräämisoikeutta sekään ei käsitelty, mutta kysymykset pitivät sisällään itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. (Järvenpään kaupungin www-sivut 2017, Tampereen kaupungin www-sivut 2017.)

Porin Perusturvassa toteutetaan asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain. Tarkoituksena on saadun palautteen perusteella kehittää kotihoitoa entisestään paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Porin Perusturvan www-sivuilla ei ollut vuoden 2019 kyselyn osalta mainintaa, oliko kyselyssä kartoitettu itsemääräämisoikeuden toteutumista, mutta kyselyssä kehittämiskohteeksi on noussut asiakkaiden osuuden lisääminen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa, jolloin asiakkaiden tarpeet tulisivat kokonaisvaltaisemmin huomioiduiksi. Vuoden 2019 kyselyn vastauksiin on pääosin vastattu yhdessä omaisen kanssa. (Porin kaupungin www-sivut 2019.)

Rauman kaupunki suorittaa asiakastyytyväisyyskyselyn joka toinen vuosi. Kyselyt osoitetaan asiakkaille, omaisille ja henkilökunnalle. Esille on nostettu vain muutamia kohtia kyselystä ja niiden vastauksista. Esille ei ole nostettu itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä. Samalla sivulla on nähtävissä myös ympärivuorokautisten palveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset. (Rauman kaupungin www-sivut 2019.)

5.6 Laadukkaan hoidon ilmeneminen kotihoidossa käytännössä

Laadukas hoitotyö ja kotihoito pitää sisällään hyvin laajasti eri asioita. Kuten edellä on esitelty, laadukkaalle hoidolle on monia eri määritelmiä. Asiakas asettaa omat määritelmänsä, palvelun tuottaja, yhteiskunta ja lainsäädäntö omansa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012/980) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Asiakastyytyväisyyskyselyillä pyritään selvittämään asiakkaiden näkemystä ja kokemusta, tulosten perusteella tiedetään sen hetkisestä tilanteesta. Hoitajille on omat työhyvinvointi kyselynsä joissa kartoitetaan työssä jaksamista ja kehityskohteita. Palveluntuottaja katsoo myös taloudellisia tekijöitä ja keinoja miten voi vastata ilmenneisiin epäkohtiin.

Tarkasteltaessa jokaista edellä olevaa kappaletta, voidaan ajatella laadukkaan kotihoidon olevan asiakaslähtöistä, kuitenkin kustannustehokasta. Ensisijaisesti tulisi ottaa huomioon asiakkaiden näkemykset ja tarpeet ja pohtia, miten niihin voidaan vastata niin, että se palvelee asiakkaan tarpeita parhaiten. Laadukas kotihoito on voimavaroja

tukevaa, asiakkaita monipuolisesti palvelevaa ja kunnioittavaa. Asiakkailta palautteiden kyselylomakkeiden avoimessa palautteessa tiedusteltiin, millaista on hyvä kotihoito ja niissä käy ilmi edellä mainittuja asioita. Myös hoitajien lomakkeiden vastaavassa osiossa oli nostettu esille halu laadukkaaseen hoitotyön tekemiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA AINEISTON KUVAUS

6.1 Aineiston keruumenetelmänä kyselylomake

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruun on suoritettu kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu valmiisiin vastausvaihtoehtoihin, jotka voidaan kuvata mm. numeerisesti tai taulukoin. (Heikkilä, T. 2008, 16.) Tällä tutkimusmuodolla kartoitetaan nyt tutkimushetkellä oleva tilanne, jotta saadaan selvyttä, miten kotihoidon asiakkaat kokevat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan tällä hetkellä.

Kvantitatiivisen kyselyn tekeminen edellyttää riittävän suurta tutkimusjoukkoa. Vallin (2015, 46) mielestä riittävänä voidaan yleisimmin pitää 60 % vastausprosenttia. Vastaavasti Vilka (2007, 17) on kirjassaan maininnut, että määrällisen tutkimuksen aineistolle tyypillistä on vastaajien suuri määrä (vähimmäismäärä 100) tilastollisia menetelmiä käytettäessä, ja että laajemmalla otoksella saadaan parempi otos perusjoukon mielipiteistä.

Koska tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa kotihoidon asiakkaita on paljon, ja määrä vaihtelee päivittäin, tutkimus on päädytty tekemään otantatutkimuksena (Holopainen & Pulkkinen 2008, 29). Jotta tutkimuksen luotettavuus olisi mahdollisimman korkea, on tutkimukseen vastausta pyydetty vain niiltä asiakkailta, joilla ei ole muistisairaudesta diagnoosia. Kotihoidon tiimit valitsivat otantatutkimukseen osallistuvat, sen perusteella, oliko henkilöllä valmiuksia vastata kyselyyn, poissulkien muistisairausdiagnoosin saaneet. Nämä kyselyn vastaajiksi valittavat asiakkaat edustivat siis kokonaisjoukkoa (Holopainen & Pulkkinen 2008, 29).

Kyselylomakkeiden kysymykset on tehty niin, ettei vastanneiden tunnistaminen ole tutkimuksen tekijälle mahdollista. Näin pyrittiin turvaamaan vastanneiden anonymiteetti (Vastuullisen tieteen www-sivut, 2018). Tutkimus on päädytty tekemään paperilomakkein molempien tutkimukseen osallistuvien ryhmien kohdalla, sillä ikääntyneiden saavutettavuus on oletettavasti parempi paperilomakkeella kuin Internet kyselyinä. Lomakkeet jaettiin samanlaisina kaikille tutkimukseen osallistuville tiimeille, ilman tiimikohtaisia tunnistetietoja. Tällä tutkimuksella ei ollut tarkoitus verrata eri tiimejä keskenään, vaan kartoittaa kokonaistilanne.

6.2 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

Kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin tiedonkeruumenetelmä ja edellyttää tutkijalta aiheensa tuntemista. Tutkijan tulee tuntea myös aiheeseen vaikuttavat ilmiöt. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lopputulosta ei ole vielä selvillä, mutta se selvitetään etenemällä vaihe vaiheelta. (Kananen 2011, 12-13.) Kysymykset tulee laatia huolellisesti, niiden tulee olla mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta virheen mahdollisuutta ei olisi. Kysymysten määrää ja looginen eteneminen on tärkeää vastaajan mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja voi vastata silloin kun se hänelle parhaiten sopii, eikä tutkijan läsnäolo vaikuta vastaamiseen. Haittana on, ettei vastaaja voi pyytää tarkennusta kysymyksiin. (Valli 2015, 42-43, 44-45.)

Kysymyslomakkeessa oli valmiit strukturoidut kysymykset, jotta vastaaminen olisi ollut mahdollisimman helppoa. Tähän tutkimukseen on valittu kyselymuodoksi semanttinen differentiaali, joka on mahdollisimman helppo ja nopea vastaajan kannalta. Taus-takysymyksiä tässä tutkimuksessa on vähän, vain ikä ja sukupuoli, sillä itsemääräämisoikeus on jokaisen henkilön perusoikeus. Koulutuskysymys olisi ollut mielenkiintoinen, mutta aiheen laajuuden vuoksi on päädytty jättämään koulutuksen kartoittamisen pois. Lisäksi oli huomioitu se, miten vastaaja on lomakkeen täyttänyt; itse, omaisen tai hoitajan kanssa.

Vastauslomakkeet on numeroitu juoksevalla numeroinnilla vasta palautuksen jälkeen, tietojen Exceliin syöttämisen yhteydessä, hoitajien ja asiakkaiden lomakkeet käsitel-

tiin erillään. Katoprosentti oli tarkoitus tuoda julki tutkimuksessa. Sen laskeminen riittävän luotettavasti ei kuitenkaan onnistunut, sillä ei saatu riittävästi tietoa, montako lomaketta oli jaettu ja montako oli jäänyt jakamatta. Vain yksi tiimi toimitti pyydetty tiedot. (Kananen 2011 20, 31, 34, 41, 47, 72.)

Jotta vastanneiden tietosuojatoteutus toteutuu Heikkilän (2008, 32) ohjeistamalla tavalla, tässä tutkimuksessa ei mainita tutkimuksen kohteena olevaa kaupunkia, organisaatiota eikä tutkimuksen kohteena ollutta aluetta. Kananen (2011, 22) mukaan opinnäytetyössä tulee aina tuoda esille myös tulosten luotettavuus.

6.3 Toimintaympäristön kuvaus

Tutkimukseen osallistuneet olivat kotihoidon asiakkaita ja hoitajia yhden vanhustyön päällikön kotihoidon alueelta. Kotihoidon tiimit on jaettu kolmelle esimiehelle. Tutkimukseen osallistui kaikki 6 tiimiä. Kotihoidon alue kattaa niin kaupungin keskustaa kuin maaseutuakin. Vastauksissa ei eritelty, mihin tiimiin asiakas tai hoitaja kuuluu. Tutkimuksen aikana tiimeissä oli hoitajavakansseja 124 ja asiakkaita 730. Kaikki hoitajat eivät olleet työssä samaan aikaan, osa oli kesälomalla, samoin asiakkaista osa oli esim. sairaalassa. Tästä syystä tarkkoja määriä ei voitu saada, asiakkaiden määrä saattaa vaihdella jopa päivittäin.

6.4 Opinnäytetyön aineiston keruu

Tutkimuslupa annettiin 18.5.2020. Luvan saamisen jälkeen oltiin sähköpostitse yhteydessä tutkimukseen osallistuvien alueiden kotihoidon esimiesten kanssa. Viestissä oli selvitetty, millaista tutkimusta suoritetaan, liitteenä viestissä oli tutkimuslupa. Henkilökohtainen käynti sovittiin jokaiseen osallistuvaan tiimiin ja tapaamisen jälkeen kotihoidon hoitajat päättivät ne asiakkaat, jotka mahdollisesti täyttäisivät tutkimukseen osallistumiselle asetetut kriteerit.

Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin 1.6 – 14.6.2020 välisenä aikana. Koska tavoitteena oli mahdollisimman korkea vastausprosentti, suunnitelmaan kuului henkilökohtainen informaatio- käynnin jokaisen tiimin tiimipalaveriin. Tiimipalavereita ei

kuitenkaan vallitsevan covid-19 epidemiatilanteen vuoksi järjestetty, joten oli päädyttävä henkilökohtaiseen käyntiin tiimissä keskustellen paikalla olleen muutaman tiimiläisen kanssa.

Aukollinen mutta suljettu palautelaatikko toimitettiin käynnin yhteydessä jokaisen tiimin tiloihin, sekä lomakkeet, jotka olivat siihen helposti palautettavissa. Lomakkeet, saatekirjeen ja kirjekuoret oli laitettu valmiiksi yhteen. Palautetut lomakkeet palautuivat asiakkailta hoitajien välityksellä, suljetuissa kirjekuorissa. Hoitajien lomakkeisiin palautekuoria ei ollut, lomakkeet oli mahdollista tiputtaa suoraan laatikkoon täyttämisen jälkeen. Tällä tavoin toimien hoitajien vastauslomakkeita ei kukaan ulkopuolinen voinut tarkastella.

Kysely suoritettiin paperikaavakkein, asiakkaille ja hoitajille omat kysymyksensä (LIITTEET 1-3). Kotihoidon hoitajat toimittivat kyselylomakkeet ja palautuskirjekuoret niille asiakkaille, jotka valittujen joukosta ilmaisevat suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Hoitajat toivat täytetyt ja palautettavat lomakkeet takaisin toimistolle palautuslaatikkoon. Kaavakkeiden kysymykset ovat molemmille tutkittaville osapuolille samat, lukuunottamatta hoitajien ikä ja sukupuoli jakaumaa. Vain kysymysten sanamuotoa on jouduttu vaihtamaan vastaajan mukaan, sisällön pysyessä kuitenkin samana. Hoitajien lomakkeet laitettiin samaan laatikkoon. Kysymyslomakkeet olivat sanamuodoiltaan erilaiset, joten vastausten sekoittumisen vaaraa ei ollut.

Tähän tutkimukseen oli pyydetty vastauksia vain niiltä asiakkailta, joiden muistissa ei vielä ole ongelmaa, jotka kykenevät vastaamaan kysymyksiin itsenäisesti tai tarvittaessa avustettuna, kuitenkin niin, että vastaus on asiakkaan oma mielipide.

Tutkimukseen osallistuneet (100 kpl) olivat yli 65-vuotiaita (alle 70 – yli 90 -vuotiaita) kotihoidon asiakkaita yhden vanhustyön päällikön kotihoidon alueelta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat olleet vähintään jo yhden kuukauden ajan säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Tutkimukseen osallistuneilla ei ole muistisairautta, sillä kotihoidon tiimit valitsivat tutkimukseen henkilöitä, joilla muistisairautta ei ole. Tiimien kanssa käytiin keskustelua myös psyykeasiakkaiden osallistumisesta ja tiimit katsoivat, kenelle lomakkeita voitiin tarjota.

7 AINEISTON KUVAUS, ANALYYSI JA TULOKSET

Tutkimusaineistoa kuvataan erilaisin taulukoin. Tässä tutkimuksessa kuvaan aineistoa pylväskuviolla. Näin on pyritty selkeyttämään lukijalle tutkimuksessa ilmenneitä asioita. (Valli 2015, 74-76). Tutkimustulokset on käsitelty Excell- taulukkon avulla. Vastauksiin mahdollisesti vaikuttamiin taustatekijöihin on tässä tutkimuksessa huomioitu kuuluvan omaisten tai hoitajan läsnäoleminen tai asiakasta avustaminen lomaketta täytettäessä. Tämä on siis huomioitu lomakkeessa, mutta ei varsinaisessa tutkimusten analsoinnissa. Lähtökohtana kuitenkin oli se, että vastanneet ovat saaneet vastata oman mielipiteensä, riippumatta avustajasta.

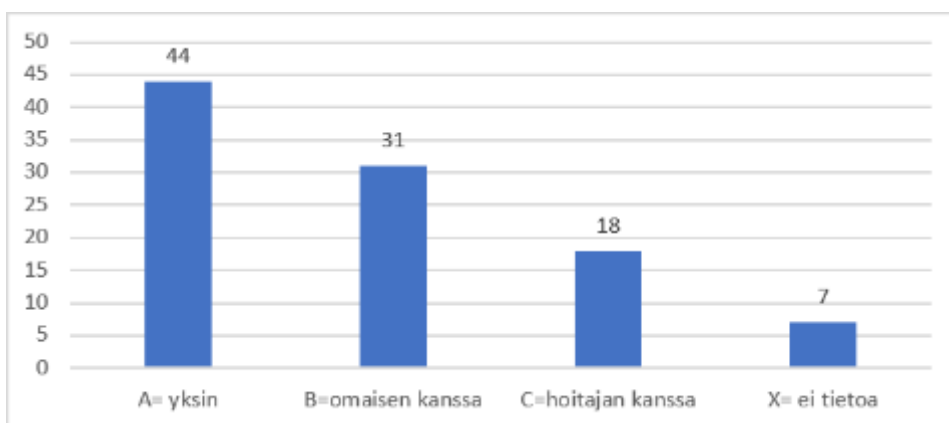
Saatekirjeessä ja lomakkeessa teksti oli normaalia isompaa, teksti oli tarkoituksella pyritty pitämään lyhyehkönä ja helposti ymmärrettävänä jotta asiakas kykenisi täyttämään lomakkeen yksin ilman apua. Lomake oli testattavana eri kotihoitoalueen tiimin jäsenillä (10 osallistui), ja lomaketta parannettiin annettujen ehdotusten pohjalta. (Heikkilä, 47, 61.)

Vaikka lomake oli pyritty pitämään lyhyehkönä, osa lomakkeista oli täytetty vain osittain, kysymykseen 18 asti. Osalla vastaajista oli myös vastaamattomia kysymyksiä. Asiakkaiden vastauksista hylätyiksi tuli kaksi. Toiseen lomakkeeseen ei oltu täytetty paria kysymystä enempää, ja toisen vastaukset oli merkitty sanallisesti joka oli täysin poikkeavaa verrattuna lomakkeisiin tehtyihin muihin merkintöihin.

Vastausten tallentaminen Excell taulukkoon alkoi vasta kun oli saatu kolmesta tiimistä vastaukset. Tällä tavalla toimien lomakkeista ei voinut päätellä mistä tiimistä ne olivat tulleet. Tietojen syöttäminen oli verrattain hidasta puuhaa, varsinkin kun samalla tuli suoritettua tarkistuslaskut. Vastauslomakkeiden Excell-taulukkoon tallentamisen jälkeen vertailuun otettiin vain asiakkaiden yhteenlasketut vaihtoehtosarakekohtaiset luvut ilman sukupuoli ja ikäjakaumaa, jotta se vastaa parhaiten hoitajien antamaan arvioon. Hoitajien kysymyslomakkeet oli suunnattu arvioimaan asiakkaiden vastauksia riippumatta iästä ja sukupuolesta. Asiakkailta oli pyydetty sukupuoli- ja ikämerkintää mahdollistamaan ikäjakauman ja sukupuolen tarkasteluun tarvittaessa.

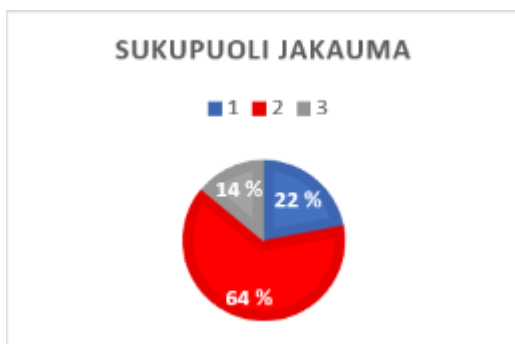
Kyselyyn vastanneet hoitajat ovat samoista tiimeistä kuin asiakkaatkin. Hoitajien vastausprosenttia ei voinut määrittää, sillä käytettävissä ei ollut tarkkoja tietoja tiimeissä työskennelleiden hoitajien lukumäärästä. Hoitajavakansseja tiimeissä kyselyn aikana oli 124. Hoitajien sukupuolta ja ikää ei anonymiteetin säilymiseksi tiedusteltu. 73 vastannutta hoitajaa on kuitenkin otantana kattava. Kyselyn aikana koti-hoidossa oli asiakkaana noin 730 asiakasta. Kaavakkeita tiimeille oli toimitettu yhteensä 160 asiakkaille toimitettavaksi ja 130 hoitajien täytettäväksi. Joitakin jakamattomia kaavakkeita palautui laatikoiden hakimisen yhteydessä, mutta osa jäi joko tiimitiloihin tai niille asiakkaille, jotka eivät palauttaneet. Tästä syystä katoprosenttia ei ollut mahdollista laskea luotettavasti. Asiakkaiden lomakkeista palautui 62,5 %. Hoitajien lomakkeista palautui 56 %.

Asiakkaista 44% vastasi kyselyyn itsenäisesti, 31% omaisen ja 18% hoitajan avustuksella. 7% ei vastannut kysymykseen, täyttikö kyselyn yksin vai jonkun muun kanssa.



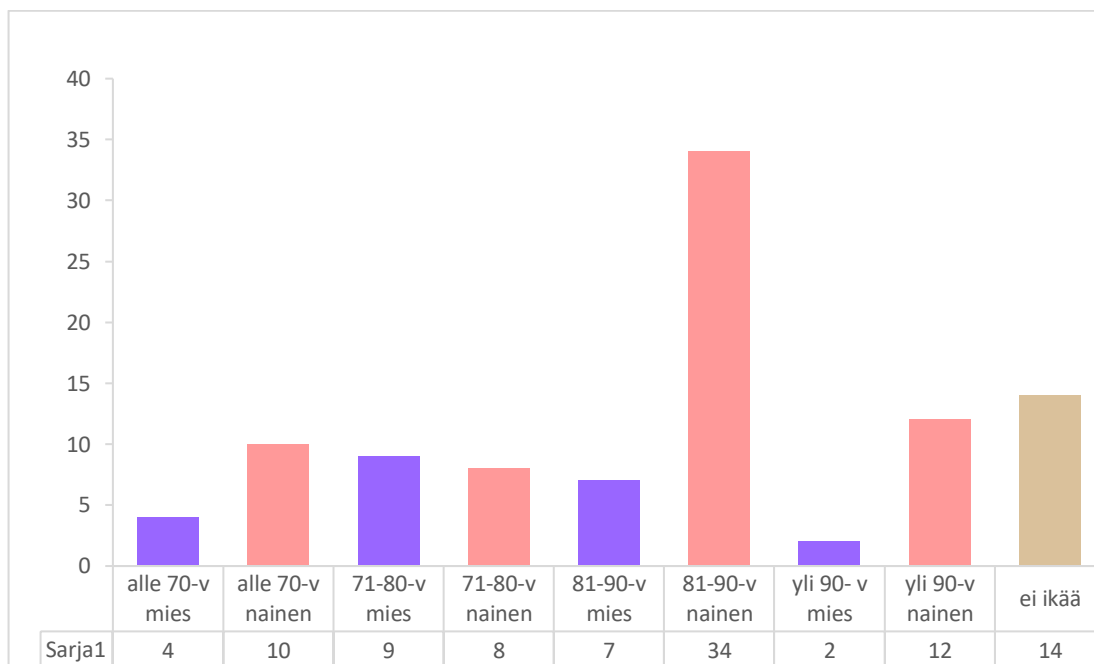
KUVIO 1. Miten kyselyyn vastanneet vastasivat täyttäneensä lomakkeen

Vastanneista asiakkaista miehiä oli 22% ja naisia 64%. 14% ei vastannut sukupuolilyksymykseen.



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

Asiakkaista 14 osallistunutta ei ilmoittanut ikää. 14 oli alle 70-vuotiaita, 17 oli 71-80-vuotiaita, 81-90-vuotiaiden määrä oli 41. Yli 91-vuotiaista tutkimukseen osallistui 14.



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma

7.1 Tulosten analysointi

Tähän analysointiosioon on otettu havainnollisesti vain osan lomakkeissa olleista väittämistä, mutta erilliseen tiedostoon on koottu väittämäkohtaisesti asiakkaiden vastaukset, hoitajien vastaukset ja analysoinnin jokaisen väittämän alle. Pylväskaa- violla on voitu konkreettisesti tarkastella asiakkaiden ja hoitajien vastausten prosentti- osuuksia. Kyselykaavakkeet talletetaan tutkimuksen julkaisemiseen asti tutkimuksen tehneen kotona.

Vastauksia tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon myös se, että osalla asiakkaista koti- hoito ei suorita lääkitykseen, ravitsemukseen eikä puhtauteen liittyviä toimintoja. Pal- velut on suunniteltu asiakkaiden tarpeiden perusteella yksilöllisesti. Osa asiakkaista saattaa tarvita apua vain tukisukkien tai -sidosten laittamisessa, osa vain suihkutuk- sissa tai lääkehoidossa. Näin ollen useat ovat jättäneet vastaamatta kysymykseen, joka koskee palvelua, jota heillä ei ole. Kyselylomakkeissa oli kolme osiota: Palvelu- tarpeen arviointi, kotihoito ja itsemääräämisoikeus.

Väittämät:

1= täysin samaa mieltä

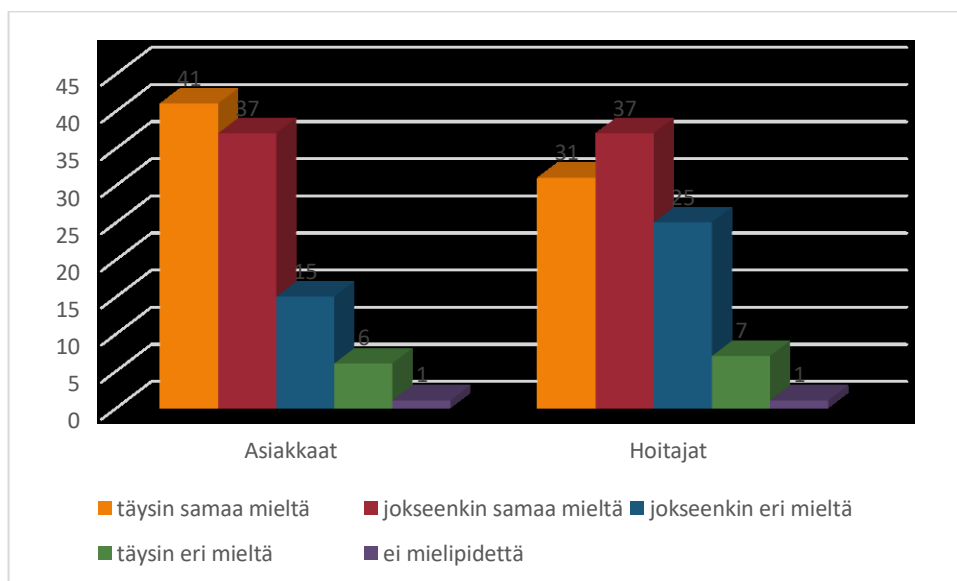
2= jokseenkin samaa mieltä

3= jokseenkin eri mieltä

4= täysin eri mieltä

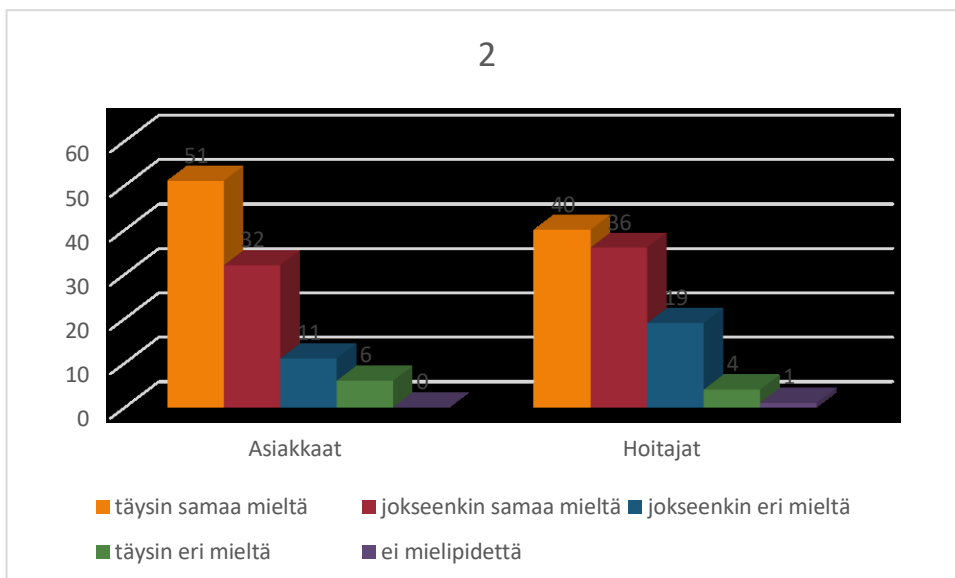
Nro 5 ei väittämissä ollut, mutta osa vastaajista jätti vastaamatta kysymyksiin, jolloin vastaamatta jätetty on merkitty taulukoinnissa X kirjaimella ja tässä tarkastelussa se on numerolla 5.

7.2 Palvelutarpeen arviointi



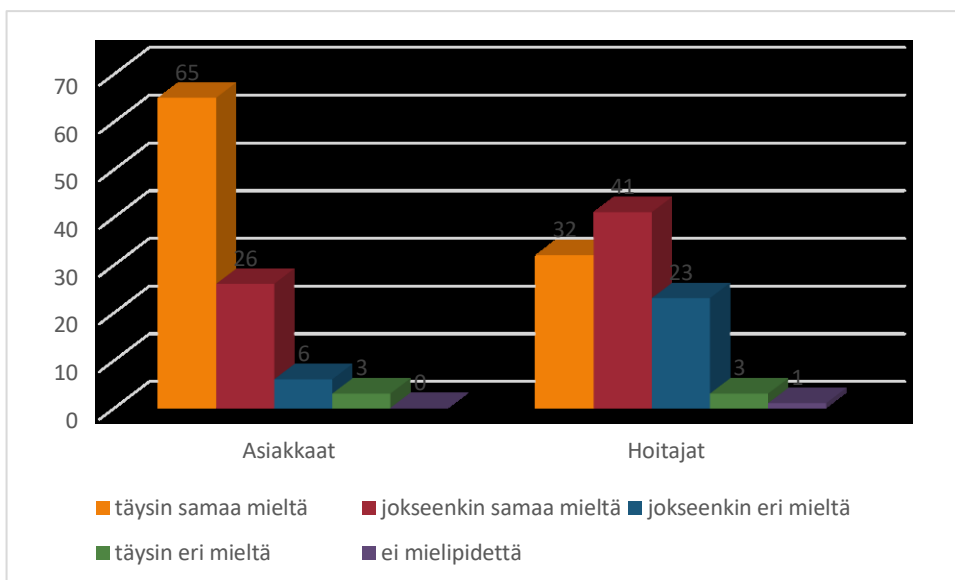
KUVIO 4. Väittämä 1. Olen omasta mielestäni saanut osallistua kotihoidon palvelujeni suunnitteluun

Pääosa asiakkaista on näiden vastausten perusteella saanut osallistua kotihoidon palveluidensa suunnitteluun, ainakin suuressa määrin. Selvyyttä ei tässä kyselyssä saatu, miksi 21 vastaajaa koki eri tavalla.



KUVIO 5. Väittämä 3. MINUN tahtoani noudatettiin palveluitani aloitettaessa

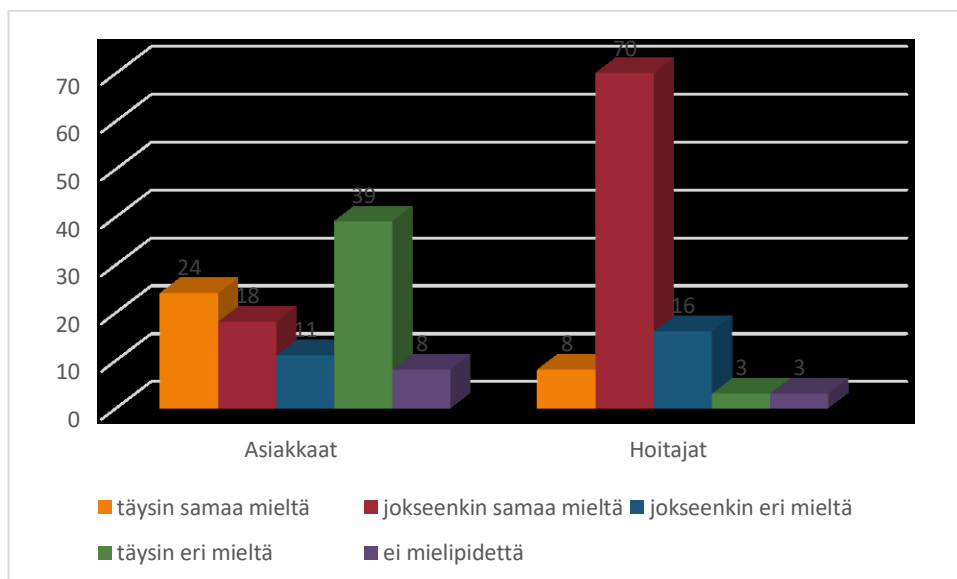
Kuvioista 4 ja 5 voidaan nähdä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin suuressa määrin Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (200/812) 2 luvun 4 § ja 8 § edellyttämällä tavalla. Kaavioista voidaan myös huomata asiakkaiden kokemuksen olevan hoitajien arviota huomattavasti positiivisempi. Lisäksi esille nousee se, että yksikään asiakas ei ole jättänyt vastaamatta väittämään numero 3.



KUVIO 6. Väittämä 4. Minulle aloitetut palvelut olivat juuri niitä, joita halusin

Tässä väittämässä on kysytty erilaisten palveluiden aloittamisesta. Mielenkiintoista on, että asiakkaat kokivat saaneensa juuri niitä palveluita, joita ovat halunneet, vaikka

moni asiakas on useasti pahoillaan siitä, ettei mm. siivousta saa kotihoidolta. Vastaus on kuitenkin samassa linjassa tämän kyselyn 1-3 väittämien tulosten kanssa.

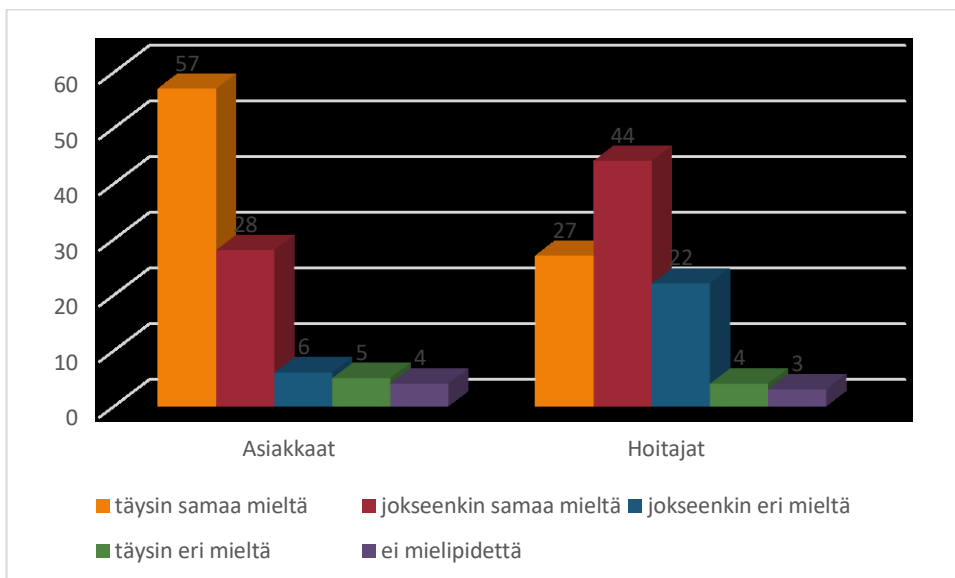


KUVIO 7. Väittämä 6. Tarvitsen muiden ihmisten apua päätöksen teossa

Tässä kuviossa on huomattavaa erilaisuutta asiakkaiden ja hoitajien näkemyksissä. Osa asiakkaista koki tarvitsevansa muiden ihmisten apua päätöksiä tehdessään, hieman hoitajien arviota enemmän. Vastaavasti hoitajat ovat arvioineet kohdan 2 (jokseenkin samaa mieltä) 70% eli olettivat asiakkaiden vastaavan tarvitsevansa melko paljon apua. Asiakkaat vastasivat kohtaan 4 (täysin eri mieltä) 39%, eli kokivat, etteivät tarvitse muiden ihmisten apua päätöksen teossa. Voidaankin päätellä, että hieman alle puolet vastanneista koki tarvitsevansa muiden ihmisten apua paljon tai melko paljon, 50% vain vähän ja heistä suurin osa ei kokenut tarvitsevansa apua hyvin vähän tai ei ollenkaan.

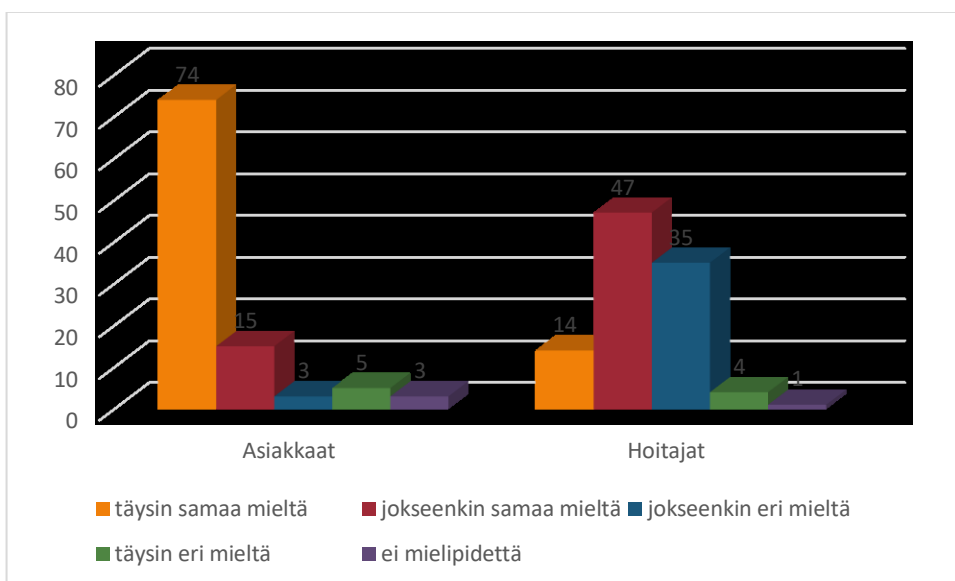
Kohtala-Itäluoma ja Mäki-Valakama (2020, 25) ovat tutkineet omassa opinnäytetyössään asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista kotihoidossa ja monet heidän tutkimukseensa osallistuneet olivat ilmoittaneet luottavansa hoitajien ammattitaitoon asiakkaiden hoitoon liittyvien ratkaisuiden tekemisessä.

Väittämä on palvelutarpeen arviointi osiossa, sillä palveluita aloitettaessa asiakkaat hyvin usein haluavat kuulla omaistensa mielipiteen palveluiden tarpeesta.



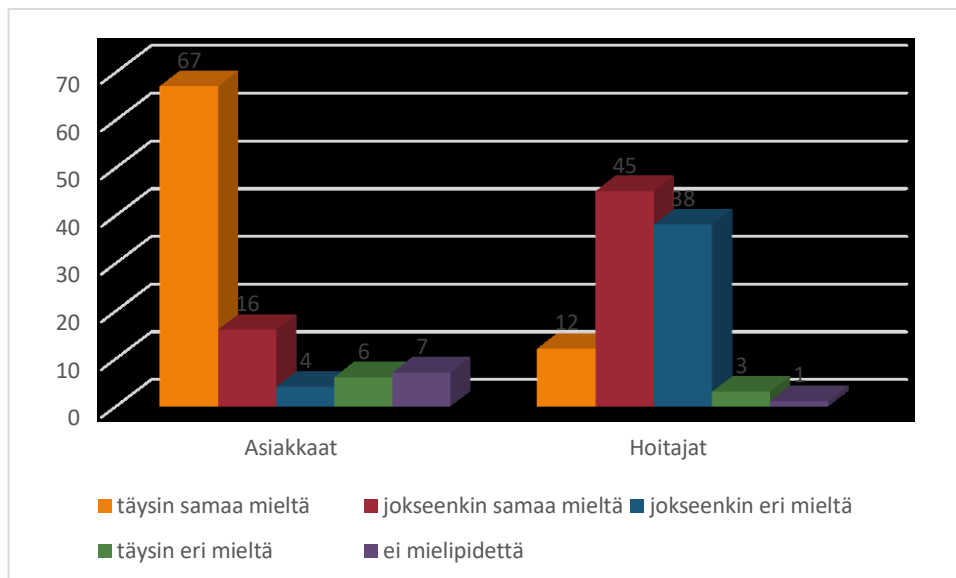
KUVIO 8. Väittämä 8. Arviokäynnillä sovitut asiat ovat mielestäni toteutuneet

Tällä väittämällä on haluttu kartoittaa sitä, miten asiakkaat kokivat arviokäynnillä suunniteltujen palveluiden toteutuneen. Asiakkaiden näkemys on huomattavasti myönteisempi kuin hoitajien vastaava arvio. Väittämän mukaan asiakkaat kokivat arviokäynneillä sovitujen asioiden pääosin toteutuneen. On huomioitavaa, että arviokäynnin jälkeen asiakkaan voinnissa on saattanut tapahtua muutosta, joka on vaikuttanut palveluiden tarpeen lisäämiseen tai vähentämiseen suunnitellusta.



KUVIO 9. Väittämä 9. Saan tällä hetkellä mielestäni juuri niitä kotihoidon palveluja, joita tarvitsen

Kuviot poikkeavat toisistaan huomattavasti. Asiakkaat kokevat hoitajien olettamusta huomattavasti paremmin saavansa juuri niitä palveluita, joita tarvitsevat. 89% oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.



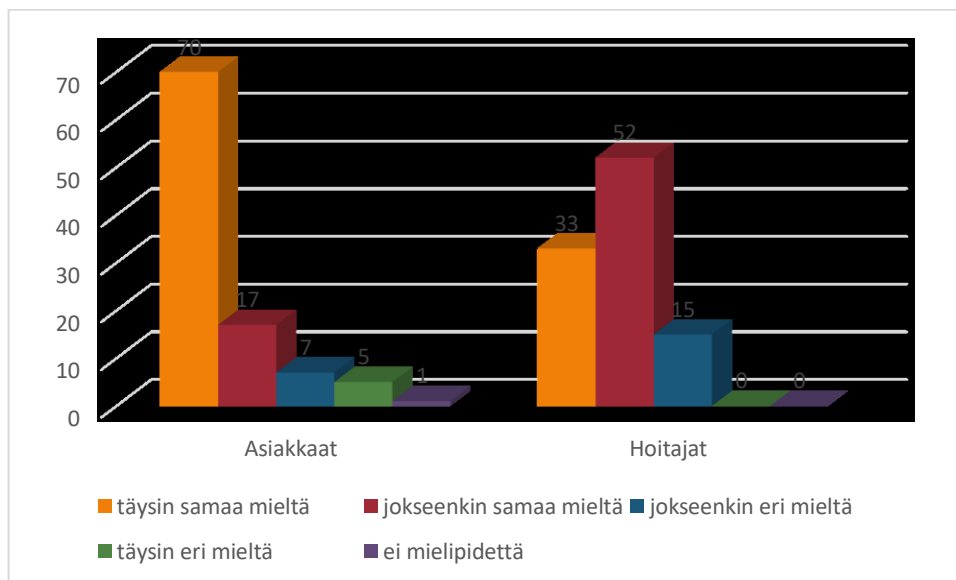
KUVIO 10. Väittämä 10. Saan tällä hetkellä mielestäni riittävästi niitä kotihoidon palveluja, joita tarvitsen

Kuviosta voidaan päätellä tilanteen olevan asiakkaiden mielestä huomattavasti hoitajien arviota parempi. Asiakkaista 67% koki olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä, hoitajien olettamus oli vain 12%. Hoitajien olettamuksessa verrattuna asiakkaiden mielipiteeseen, väittämien kohdat 1 ja 2 eroavat huomattavasti toisistaan. Asiakkaiden osuudessa 3 kohta (jokseenkin eri mieltä) on vain 4%, vastaava luku hoitajien osuudessa on 39%. Eroavaisuutta saattaa mahdollisesti selittää se, että käynneillä asiakkaat kertovat hoitajille tarvitsevansa mm. siivousta, ikkunan pesua, puutarhan hoivollisia töitä. Näitä palveluja ei kotihoidolla ole tarjota. Hoitajat siis saattoivat ottaa tämän huomioon vastauksissaan.

Tällä tutkimuksella kartoitettiin mm. sitä, miten palvelutarpeen arviointi vastasi asiakkaiden tarpeisiin. Yhteenvedon voidaan päätellä asiakkaiden kokevan saaneensa päättää hyvin ja melko hyvin palvelutarpeenarvioinnissa aloitettavista palveluista, niiden määrästä ja ajankohdasta. Asiakkaiden kokemus on hoitajien arviota parempi. Sivulla 25 palvelutarpeen arviointia koskevassa osiossa on nostettu esille arviointia tehtäessä otettavan huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet, yksilölliset tarpeet ja kunnioitettava

asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tällä tutkimuksella voidaan osoittaa palvelutarpeen arvioinnin ottaneen huomioon edellä mainitut seikat.

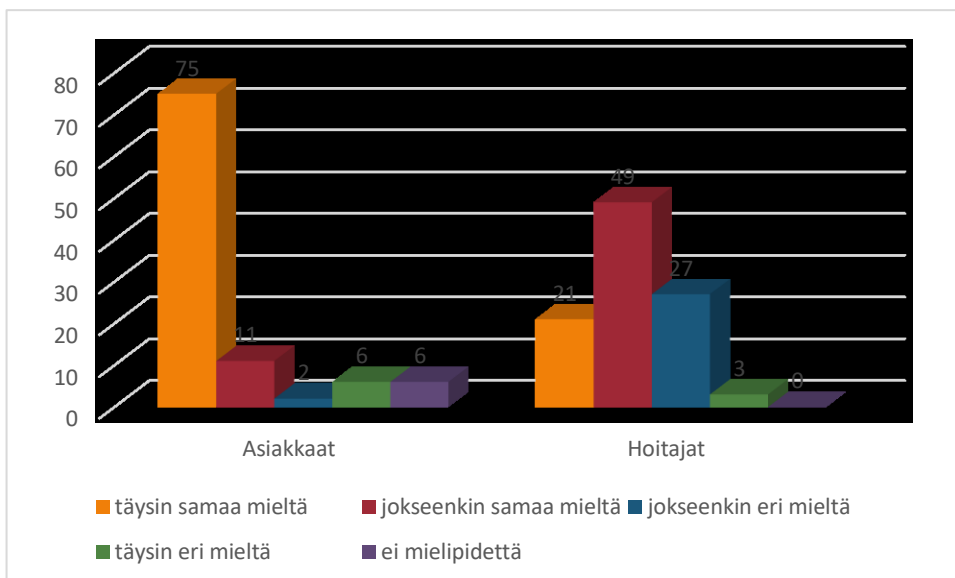
7.3 Kotihoito



KUVIO 11. Väittämä 11. Luonani käynnillä olevat hoitajat noudattavat minun tahtoani ja toiveitani

Asiakkaat kokivat hyvin suurella prosentilla, että hoitajat noudattivat heidän tahtoaan ja toiveitaan. Vastaava luku hoitajien arviossa on yli puolet pienempi. Hoitajien oletamus oli, että asiakkaat olisivat olleet pääosin jokseenkin samaa mieltä. Osiot 1 ja 2 yhteenlaskettuna olivat 87% joten voidaan päätellä asiakkaiden tahtoa ja toiveita noudatetun hyvin.

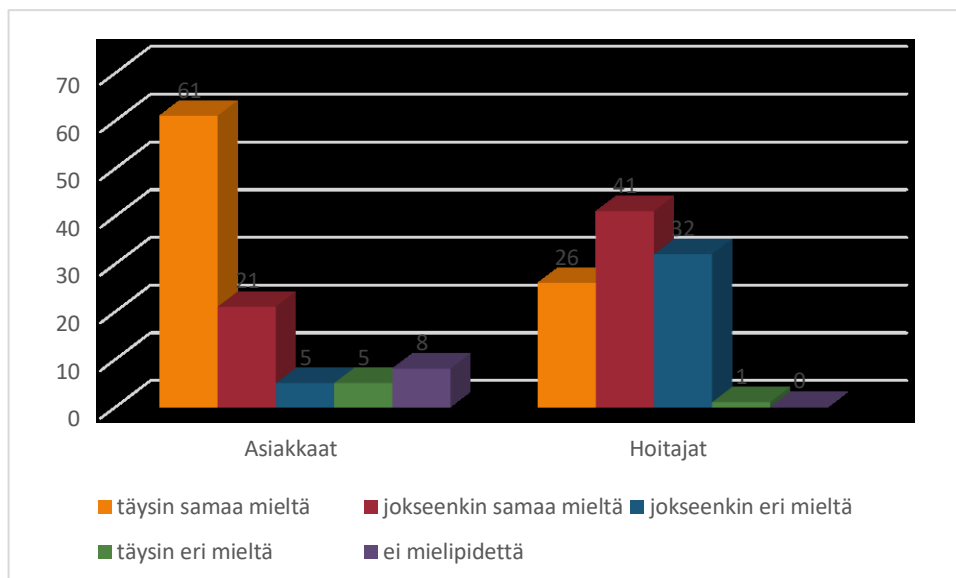
Lähdesmäki ja Vornanen (2014,40-41) ovat maininneet siitä, että hoitajien tulisi luottaa siihen, että asiakas tietää omat asiansa, tietää mitä tahtoo ja myös kunnioittaa sitä. Hoitajan tulee myös kertoa mahdolliset tarjolla olevat vaihtoehdot, joiden pohjalta asiakas voi tehdä päätöksensä. Tuloksista voidaan päätellä näin pääosin tapahtuvan.



KUVIO 12. Väittämä 14. Saan mielestäni päättää puhtauteeni liittyvät asiat

75% vastanneista asiakkaista koki, että sai päättää milloin ja miten usein käy pesulla. Kotihoidon asiakkaista osa kykenee käymään suihkussa ja alapesulla itsenäisesti, osa tarvitsee siihen apua. Oletettavasti kaaviossa näkyvä 6% kuuluu itsenäisesti selviytyvien osuuteen. Asiakkailta on myös hyvin erilaisia näkemyksiä puhtauteen liittyen. Vastausten perusteella asiakkaat kokevat tulleensa ymmärretyksi erilaisine tarpeineen.

Väittämässä nro 15 on tiedusteltu kodinhoitoon liittyviä asioita. Hoitajat työskentelevät asiakkaiden kodeissa, ja toisinaan voi tuntua, etteivät asiakkaat itse näe kodinhoidollisia puutteita. On kuitenkin iso kynnyks kynnys hoitajalle puuttua asioihin, jotka koetaan olevan asiakkaan päätettävissä. Tässäkin kohtaa voidaan nostaa esille s.22 Lähdesmäki ja Vornasen (2014, 40-41) näkemys asiakkaiden itsenäisten päätösten kunnioittamisesta.

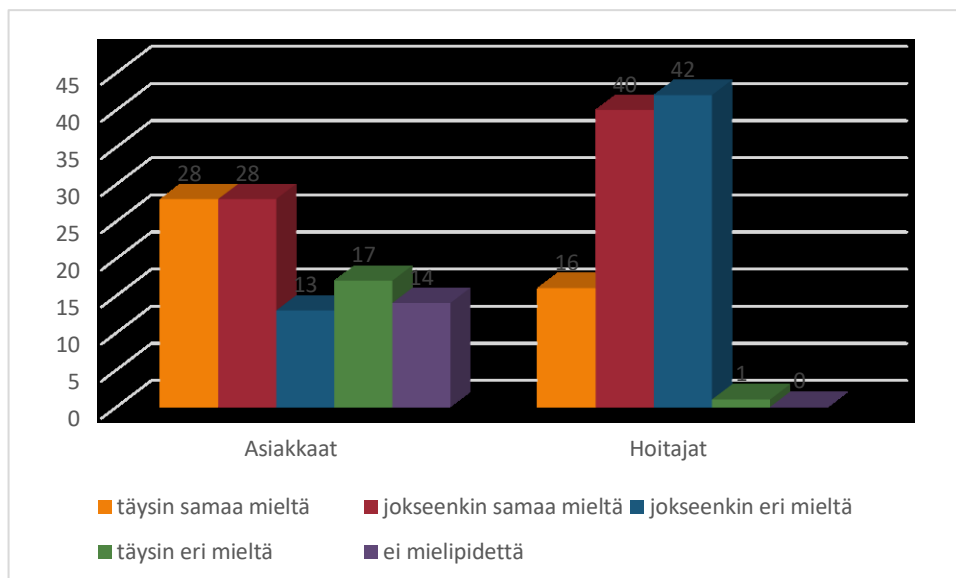


KUVIO 13. Väittämä 15. Saan mielestäni päättää kodinhoitoon liittyvät asiat

Kuvioissa oli nähtävillä, että hoitajat olettavat asiakkaiden kokevan asian eri tavalla. 61% asiakkaista koki saavansa päättää itse, 21% oli jokseenkin samaa mieltä. Mielenkiintoista on myös hoitajien vastauksissa jokseenkin eri mieltä vastausten osuus verrattuna asiakkaiden vastaavaan osuuteen. Hoitajat siis olettivat asiakkaiden olevan jonkin verran eri mieltä siitä, saavatko he päättää kodinhoitoonsa liittyvät asiat. Tuloksesta voidaan kuitenkin päätellä, että asiakkaat pääosin kokivat voivansa päättää kodinhoitoonsa liittyvät asiat. Tällöin huomioidaan osaltaan myös asiakkaiden yksilöllisyys ja omat tavat.

Kohtala-Itäluoman ja Mäki-Valkaman (2020, 20-21) opinnäytetyössä on havainnointu hoitajien kunnioitusta asiakkaiden kotia kohtaan ja kiinnitetty huomiota myös asiakkaiden kotien erilaiseen siisteystasoon. Huomioitavaa on, ettei myöskään heidän tutkimuksessaan käy ilmi, etteivätkö asiakkaat saisi päättää hyvin suurelta osin kodinhoitoonsa liittyvistä asioista.

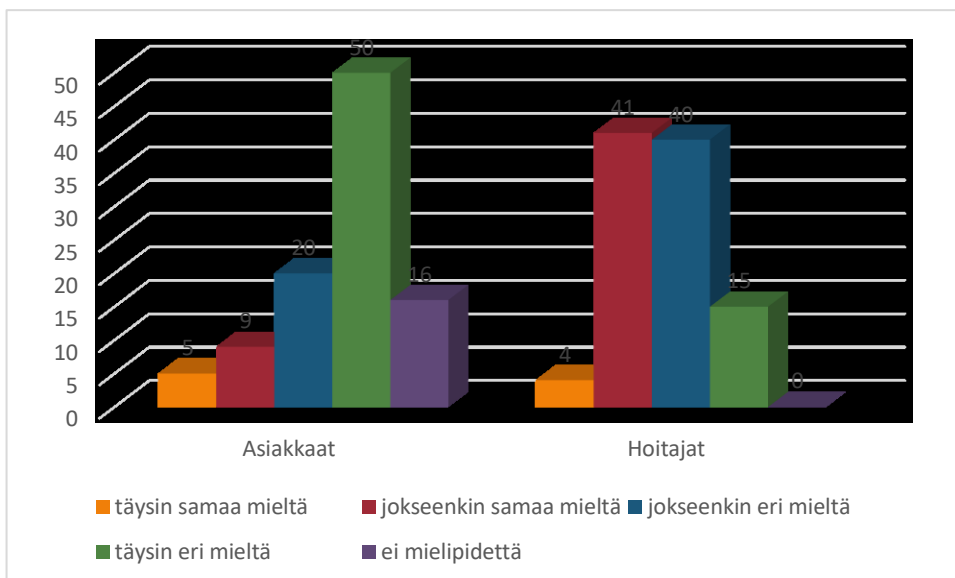
Kuntouttavaan ja voimavaralähtöiseen työotteeseen liittyen oli kysymyskaavakkeessa kysymysten yläpuolella tummennetulla tekstillä selitys siitä, mitä kuntouttavalla ja voimavaralähtöisellä työotteella tarkoitetaan. Kuitenkin muutamissa vastauslomakkeissa oli jätetty vastaamatta kysymykseen tai laitettu viereen kysymysmerkkejä.



KUVIO 14. Väittämä 16. Tiedän hoitajien kuntouttavasta/ voimavaralähtöisestä työotteesta.

Tässä asiakkaiden kaaviossa tuo edellä mainittu asia on nähtävissä 5 osiossa, eli 14% vastaajista ei vastannut. Hieman yli puolet joko tiesivät kysymyksen aiheesta tai jokseenkin tiesivät. Yllättävää on, että hoitajien vastaukset ja asiakkaiden vastaukset osioiden 1 ja 2 summana ovat yhtä suuret. Kun lasketaan yhteen asiakkaiden 3, 4 ja 5 osiot, sekä hoitajien 3 ja 4 osiot, ovat nekin lähes yhtä suuret vain 1 % erolla. Hoitajilla oli siis selkeä aavistus siitä, että asiakkaat eivät tienneet kovinkaan hyvin mitä kuntouttavalla tai voimavaralähtöisellä työotteella tarkoitetaan. Epätietoisuutta on selkeästi noin puolella vastanneista asiakkaista. Asiakkaiden kanssa tulisikin jo palvelutarpeen arvioinnissa keskustella kotihoidon hoitajien kuntouttavan ja voimavaralähtöisen työotteen käyttämisestä, sekä antaa muutamia konkreettisia esimerkkejä perusteluineen.

Kohtala-Itäluoman ja Mäki-Valkaman tutkimuksessa (2020, 26) oli huomioitu hoitajien toteuttavan työotteen toteutuneen osana tavanomaista hoitotyötä. On siis mahdollista, että asiakkaat eivät aina huomioi hoitajien käyttäneen kuntouttavaa työotetta.

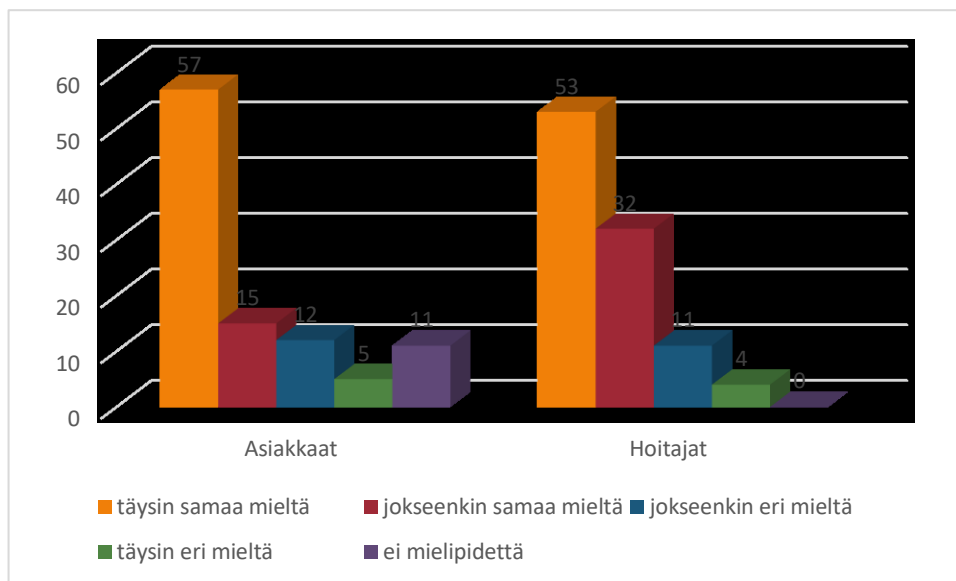


KUVIO 15. Väittämä 20. Hoitajat auttavat minua liian vähän

Asiakkaiden ja hoitajien vastaukset eroavat toisistaan hyvin paljon. 16% asiakkaista jätti vastaamatta tähän väittämään. Asiakkaista 50% mielestä hoitajat ilmeisemmin auttoivat heitä riittävästi, sillä he olivat väittämästä täysin eri mieltä. Hoitajat vastaavasti arvioivat asiakkaiden kokevan tilanteen vain 15%. Hoitajien vastauksissa jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä osiot ovat lähes yhtä suuret.

Voimavaralähtöistä ja kuntouttavaa työotetta tutkivassa osiossa voidaan havainnoida miten vähän asiakkaat oikeasti tietävät asiasta. Voimavaralähtöisen ja kuntouttavan työotteen merkityksestä asiakkaiden voimavarojen ylläpitämiseen ja kohentamiseen keskustellaan asiakkaiden kanssa edelleen liian vähän. Tässä osiossa korostui myös kvantitatiivisen tutkimuksen heikko kohta. Kuten Valli (2015) mainitsi, kysymysten pitäisi olla niin yksiselitteisiä, ettei virheen mahdollisuutta ole. Vastaamattomien suuri prosenttiosuus osoittaa sen, ettei vastaajalla ole ollut mahdollisuutta pyytää tarkennusta kysymykseen. Toisaalta, vastaajat ovat voineet vastata kyselyyn juuri silloin, kun se on sopinut heille. (Valli 2015, 42-43, 44-45.)

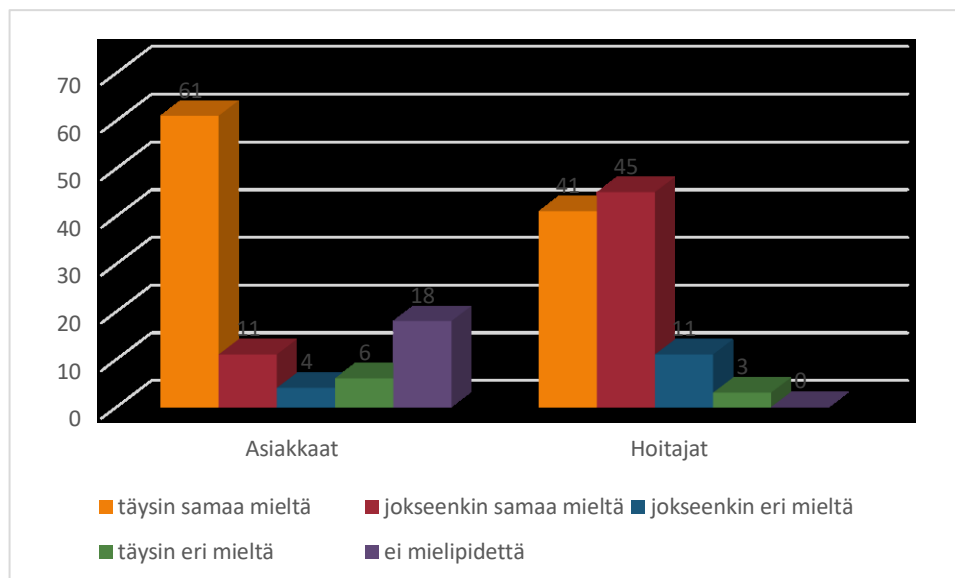
7.4 Itsemääräämisoikeus



KUVIO 16. Väittämä 21. Hoitajat hoitavat minua yksilöllisesti

Kuvioita tarkasteltaessa ne ovat hyvin samankaltaiset, joten voidaan päätellä hoitajien arvioineen asiakkaiden mielipiteen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta hyvin. Eri mieltä asioista olevien osuudet ovat lähes identtiset. Siihen, miksi vain 57% asiakkaista koki, että hoitajat hoitavat heitä yksilöllisesti tämä kysely ei anna vastausta.

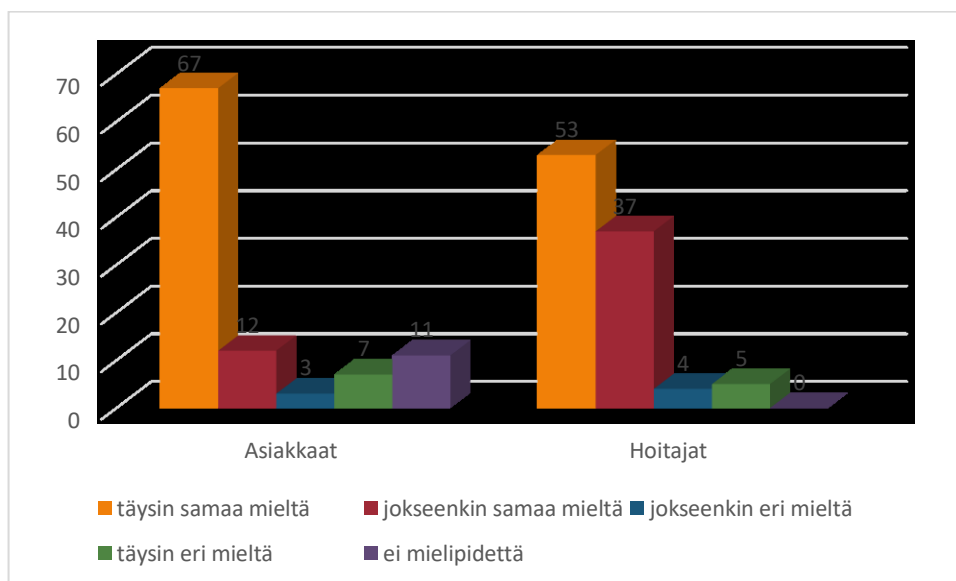
Tarkasteltaessa ikä- ja sukupuoliryhmittäin vastauksia, eniten 81-90-vuotiaat naiset kokivat, ettei heitä hoidettu yksilöllisesti. 81-90-vuotiaat naiset olivat myös suurin yksittäinen vastaajien ryhmä.



KUVIO 17. Väittämä 22. Kotihoidon hoitajat noudattavat sitä, että olen kieltäytynyt jostain, eivätkä tee vasten tahtoani

Vastaamatta jätti 18% asiakkaista. Pääosa vastanneista asiakkaista (61%) oli väittämän kannalla, vain 10 % oli eri mieltä. Hoitajien arvio eri mieltä olevista oli yhteensä 14%. Sivulla 24 viittasin Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 2 luvun 6§. Pykälässä sanotaan seuraavasti: *“Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§).

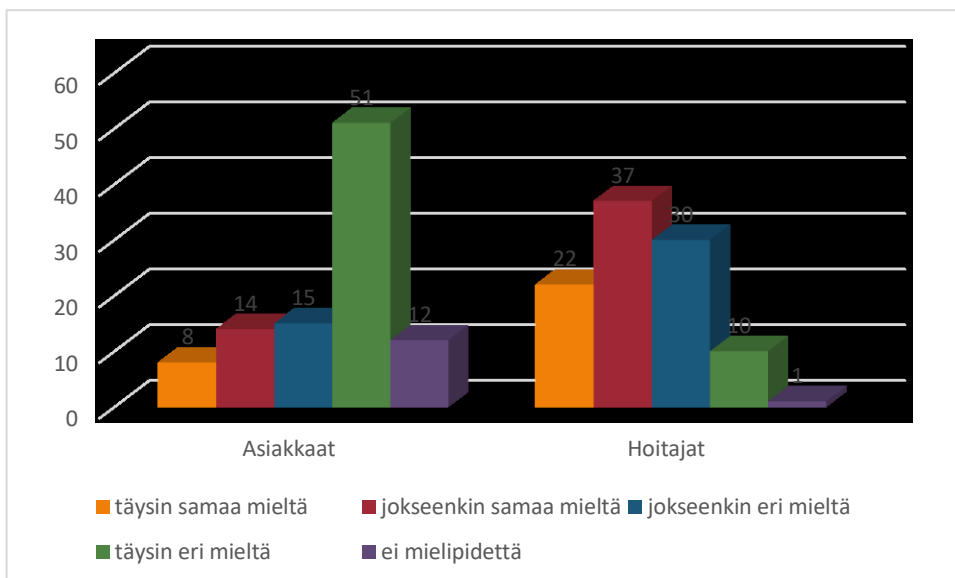
Toisinaan on yksittäisiä tilanteita joissa joudutaan asioita suorittamaan vastoin asiakkaan tahtoa, kuten lääkkeiden anto valvotusti ja insuliinin pistäminen. Näissäkään tapauksissa toimintoja ei suoriteta väkisin, mutta keskustelun avulla taivutellen. Tällöin esille voidaan nostaa paternalismiin tai manipulaatioon liittyviä seikkoja, mutta kuitenkin hoitajat ovat oletettavasti pyrkineet toimimaan asiakkaan etua ajatellen. Asiakkaalle saattaa silti jäädä tilanteesta mahdollisesti negatiivinen mielikuva. Yllä mainittuun Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) viitaten, asiasta tulisi keskustella myös asiakasta hoitavan lääkärin kanssa. Siihen, mitkä tilanteet ovat vastausten osioihin vaikuttaneet, ei ole tiedossa. Pohdittavaksi kuitenkin jää, miten tilannetta voisi parantaa tulevaisuudessa. Positiivista on, että asiakkaat kokevat tilanteen paremmaksi kuin hoitajat olettivat heidän kokevan.



KUVIO 18. Väittämä 25. Itsemääräämisoikeuttani kunnioitetaan

Tässä kuviossa voidaan nähdä miten asiakkaat kokevat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan. Asiakkaiden kokemus on hoitajien arviota huomattavasti parempi, mutta saisi olla vielä parempi. Mikäli sama tutkimus suoritettaisi 10 vuoden kuluttua, olisi mielenkiintoista nähdä, minkä verran muutosta olisi tapahtunut näiden vuosien aikana.

Nykyiset ikäihmiset, ja tässä tutkimuksessa suurimman vastausprosentin antaneet 81-90-vuotiaat ovat syntyneet talvisodan, tai jatkosodan aikana. He ovat eläneet sodan, ja sodan jälkeisen jälleenrakentamisen aikana. He ovat niitä ihmisiä, jotka ovat joutuneet sopeutumaan muuttuvaan yhteiskuntaan, joustaneet ja tottuneet tietyssä määrin myös siihenkin, että joku muu tekee päätöksiä heidän puolestaan. Ehkä tästä syystä, he eivät koe, että muut ihmiset päättäisivät liikaa asioita heidän puolestaan. (Fried 2016, 43, 83; Heimonen & Fried 2016, 39, 75; Roos 1987, 53-57; Sarvimäki 2016, 16-18.) Tämä tuli osoitetuksi myös väittämässä 5, jossa kysyttiin asiakkailta, noudatettiinko heidän mielestään omaisten tahtoa liikaa palveluita aloitettaessa. Vain 8 asiakkaan mielestä noudatettiin liikaa ja 51 asiakasta oli asiasta täysin eri mieltä.



KUVIO 19. Väittämä 5. Mielestäni OMAISTEN tahtoa noudatettiin liikaa palveluitani aloitettaessa

Usein hoitajien näkökulmasta koetaan, että omaiset päättävät asiakkaiden palveluiden aloituksesta ja sisällöstä liian paljon. Tämä näkyy myös yllä olevasta kaaviosta. Kuitenkin asiakkaiden kokemus on erilainen. Heistä suurin osa (51%) on väittämästä täysin eri mieltä, vain 8% on väittämän kannalla.

Kaavakkeissa oli lopussa kohta jonne asiakkaat ja hoitajat saivat kertoa oman mielipiteensä siitä, millaista on hyvä kotihoito. Asiakkailta tuli 49 vastausta. Osa (17) oli tyytyväisiä ja kertoivat hyvän kotihoitoon olevan sellaista kuin nyt saavat. Parannusehdotuksia tuli vain muutama. Suurin osa vastauksista oli neutraaleja yleistyksiä. Mielestäni yksi lause kokosi kaikki vastaukset ytimekkäästi yhteen lauseeseen:

”Tärkeää, että asiakas huomioidaan arvostavasti, yksilöllisesti, inhimillisesti ja kiireettömästi.”

Hoitajilta tuli 25 vastausta. Hoitajien vastauksissa oli nähtävissä halu tehdä työnsä laadukkaasti, kiireettömästi ja asiakasta kunnioittaen. Tässä muutamia, joissa on kiteytetynä muut vastaukset.

”Hyvä kotihoito kunnioittaa asiakkaan, ei omaisten toivomuksia”

”Mahdollistaa turvallisen ja hyvän asumisen kodeissa. Asiakas hoidetaan yksilöllisesti tarpeiden ja toiveiden mukaan”

”Hyvä kotihoito ottaa asiakkaan yksilönä, jonka yksilölliset tarpeet tulee huomioida.”

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kysely suoritettiin etukäteen laadituilla vastauslomakkeilla. Lomakkeissa ei ollut kohtaa, jossa asiakkaan tai hoitajan nimi olisi tullut laittaa. Kyselylomakkeen täyttäminen oli täysin vapaaehtoista. Tämä kerrottiin saatekirjeessä asiakkaille ja infotilaisuudessa hoitajille. Tutkimuksen suorittajalle ei ilmennyt missään kohtaa osallistuneiden asiakkaiden tai hoitajien henkilöllisyys. Anonymiteetin varmistamiseksi hoitajilta ei tiedusteltu ikää, sukupuolta, ammattia eikä työkokemusta. Asiakkaiden lomakkeissa kysyttiin vastanneen ikäluokkaa (jaettu neljään osaan) ja sukupuolta. Annettujen vastausten perusteella ei kuitenkaan voitu tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Vastauksia ei myöskään alettu purkaa tiimikohtaisesti, vaan aineiston purkaminen aloitettiin vasta kun kolmen tiimin vastaukset oli yhdistetty yhteen laatikkoon. Tällä varmistettiin tiimien anonymiteetti. Vastanneiden anonymiteetti toteutui suunnitellusti ja Heikkilän (2008, 32) sekä Vastuullisen Tieteen antamien ohjeiden mukaisesti. (Vastuullisen tieteen www-sivut, 2018). Kysymyksiin sisältyi mm. kysymys asiakkaiden puhtaudesta, mutta asiaa tiedusteltiin yleisnimikkeellä, eikä kysymyksellä loukattu vastaajien seksuaalisuutta tai henkilökohtaista koskemattomuutta.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse pääosin kotihoidossa, tehden ajoittain sijaisuuksia palveluohjaajana, mutta kysely suoritettiin suunnitellusti eri kotihoidon alueella, jossa tekijä on työssä. Tällä pyrittiin poissulkemaan opinnäytetyön tekijän mahdollinen henkilökohtainen vaikutus hoitajien vastauksiin. Opinnäytetyön tekijä tuntee tutkimukseen liittyvät aihealueet kuten kvantitatiivista tutkimusta tekevältä edellytetään.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tällä tutkimuksella haettiin tietoa siitä, miten kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaiden ja hoitajien mielestä. Saatujen tulosten perusteella, asiakkaat kokivat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan huomattavasti paremmin kuin hoitajat olettivat heidän kokevan. Voidaankin ajatella kehityksen olevan menossa myönteisempään suuntaa asiakkaan huomioimisessa. Asiakkaat eivät enää ole vain tekemisen kohteita, vaan he osallistuvat aktiivisesti omien palveluiden suunnitteluun ja toteutumiseen.

Tällä tutkimuksella voitiin osoittaa, miten tutkimukseen vastanneet kokivat palvelutarpeen arvioinnin, sen perusteella aloitetun kotihoidon ja kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuneen. Tutkimuksen mukaan asiakkaat antoivat kaiken kaikkiaan paremmat arvioinnit väittämien osioista kuin mitä hoitajat olettivat heidän vastaavan.

Myllymäki (2014) on tutkinut kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista teemahaastattelulla, johon osallistui kuusi haastateltavaa. Esille nostetut kommentit antoivat negatiivisemmän kuvan tilanteesta, kuin tähän opinnäytetyöhön suoritettussa tutkimuksessa saadut vastaukset. Opinnäytetyö on tehty 2012, joten itsemääräämisoikeudessa on oletettavasti tapahtunut muutosta positiivisempaan suuntaan. Myllymäen tutkimuksessa (2014, 49) mainitaan asiakkaiden kokeneen heillä olevan hyvin pienet mahdollisuudet vaikuttaa siihen, mitä kotihoidon hoitajat heidän luonaan tekivät. Tässä tutkimuksessa tulos oli paljon positiivisempi. Asiakkaat kokivat voitavansa vaikuttaa palveluidensa sisältöön. Myllymäen tutkimuksessa selvisi myös, että asiakkaat eivät kokeneet, ettei heidän itsemääräämisoikeutensa olisi toteutunut. Mutta Myllymäki toteaa sen olleen lähinnä mukautuvaa itsemääräämisoikeutta, joka mukautui käytettävissä olevien raamien sisään. (Myllymäki 2014, 28- 63.)

Martikainen on tutkinut kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, mutta hoitajien näkökulmasta. Myös Martikaisen tutkimus on ollut kvalitatiivinen ja aiheena oli hoitajien teemahaastattelut. Tutkimuksen tuloksena oli hoitajien myönteinen kokemus asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Asiakkaiden vastaavaa kokemusta ei tutkimuksessa ollut. (Martikainen 2017, 39).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli myös tehdä itsemääräämisoikeutta näkyvämmäksi ja saadun palautteen pohjalta miettiä mahdollisia kehitysehdotuksia itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. Oletettavaa on, että tutkimukseen osallistuneiden tiimien hoitajien parissa on asiasta keskusteltu, ja pohdittu kysymysten sisältöä. Kotihoidon tiimien kanssa on myös sovittu, että opinnäytetyön julkistamisen jälkeen sen lukemisen mahdollistava linkki lähetetään heille sähköpostitse. Tällä tavalla voidaan lisätä tietoi-

suutta kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Varsinaisia kehitysehdotuksia on saatujen tulosten pohjalta vain vähän, johtuen asiakkaiden antamasta oletettua positiivisemmasta tuloksesta.

9.1 Palvelutarpeen arvioinnin osion tulosten johtopäätöksiä ja kehitysehdotus

Tarkasteltaessa kaavioita kappaleessa 7.2 Palvelutarpeen arviointi, nousee hyvin esille asiakkaiden mielipiteiden eroavaisuus hoitajien olettamukseen. Saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta palvelutarpeen arvioinnin toteutuvan hyvin. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan selkeästi huomioon asiakkaiden toiveet ja tahto, niiden ja yhteiskunnan tarjoamien palveluiden varaan suunnitellaan asiakaslähtöisesti kullekin asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava palvelusuunnitelma. Katsottaessa kuviota 8 jossa näkyy väittämä 8, 57 % asiakasta on ollut sitä mieltä, että arviokäynnillä sovitut asiat ovat toteutuneet ja 28 % asiakasta ollut jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Voidaankin todeta palvelutarpeen arvioinnissa palveluiden olleen pääosin hyvin suunniteltuja. Tulosta tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että asiakkaan tilanne on saattanut muuttua palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, jolloin palveluja on jouduttu muokkaamaan ja poikkeamaan suunnitellusta.

Jatkossakin tulisi kiinnittää huomiota palvelutarpeen arviointia tehdessä asiakkaan tahtoon ja suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa palvelut asiakkaan etua ajatellen, ja asiakkaan tahtoa noudattaen. Käytännössä tulee edelleen varmasti eteen tilanteita, joissa haasteena ovat asiakkaan omaiset. On omaisia, jotka ”kävelevät” asiakkaiden tahdon yli, olettavat tietävänsä asiakasta paremmin mitä asiakas tarvitsee ja milloin. Osa asiakkaista myöntyy omaisten tahtoon, osa ei.

Saatujen vastausten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, etteivät asiakkaat kokeneet omaisten vaikuttaneen liikaa heidän päätöksensä tekoon. Väittämässä 6, 24 % asiakkaista oli sitä mieltä, että tarvitsivat apua päätöksen teossa. Saattaa olla, että ikäänntyneet ovat hieman epävarmoja siitä, mitä palveluita heidän kannattaisi ottaa ja kokevat omaisten avun päätöksiä tehdessään helpottavaksi tekijäksi. Palveluohjaajan tehtävänä on löytää kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu, kuitenkin niin, että se ensisijaisesti palvelee parhaiten asiakkaan tarpeita.

9.2 Kotihoidon osion tulosten johtopäätöksiä ja kehitysehdotus

Kotihoidon käsittelevässä osiossa kysyttiin mielipidettä mm. puhtauteen, kodinhoitoon, kuntouttavaan työotteeseen, avuntarpeen ja auttamisen kohtaamiseen, sekä asiakkaan luona käynneillä oltaessa asiakkaan tahdon ja toiveiden noudattamiseen liittyen.

Väittämässä 11 tiedusteltiin asiakkaiden mielipidettä siitä, noudattivatko käynnillä olevat hoitajat heidän tahtoaan ja toiveitaan. Asiakkaiden mielestä 70 % oli täysin samaa mieltä väittämän 11 kanssa, 17 % oli jokseenkin samaa mieltä ja vain hyvin vähäinen osa oli eri mieltä. Voidaankin todeta hoitajien kunnioittavan käynneillä ollessaan asiakkaan tahtoa ja toiveita. Siihen, miksi osa oli eri mieltä, tämä tutkimus ei anna vastauksia. Toisinaan kotihoidossa tulee esiin tilanteita, joissa asiakkaan tila huomioiden on tehtävä asiakkaan fyysisen tilan turvaamiseksi ratkaisuja, jotka eivät kuitenkaan ole asiakkaan mieleisiä.

Väittämässä 14 tiedusteltiin mielipidettä puhtauteen liittyvissä asioissa. 75 % asiakkaista koki, että sai täysin päättää puhtauteensa liittyvät asiat, 11 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vain hyvin pieni osa oli eri mieltä. Nykyiset hyvin pintakuivat inkontinenssituotteet tuottavat joskus mielipide-eroja asiakkaiden kanssa. Osa asiakkaista ei miellä vaipan olevan märkä, eivätkä haluaisi sitä vaihdettavan. Hygienia- ja terveysystistä märän vaipan vaihto olisi kuitenkin tarpeellinen. On myös asiakkaita, jotka eivät ole tottuneet käymään suihkussa edes yhtä kertaa viikossa, saati alapesulla joka päivä. Tietoa siitä, miksi osa asiakkaista oli väittämän kanssa eri mieltä, ei tällä tutkimuksella saatu. Kuitenkin väittäjä oli hyvin paljon positiivisempi kuin hoitajien oletus. Hoitajien vastausten vastaavat luvut olivat 21% ja 49%, joten eroavaisuutta oli runsaasti. Hoitajat olettivat, että vain 21% asiakkaista olisi kokenut saavansa itse päättää puhtauteen liittyvistä asioista. Saatu tulos on siis hyvin myönteinen ja kertoo tämän väittämän itsemääräämisoikeuden toteutuneen hyvin.

Väittämässä 15 tiedusteltiin kodinhoitoon liittyviä asioita. Jälleen voitiin nähdä asiakkaiden kokemuksen asiasta olevan myönteisempi kuin hoitajien oletus. Jokaisen asiakkaan koti on asujansa näköinen ja ilmentää asiakkaan elettyä elämää. Turvallisuusnäkökohtia huomioiden voidaan ehdottaa mahdollisia muutoksia tehtäväksi, mutta

asiakas on kuitenkin se joka kodinhoitoon liittyvistä muutoksista päättää. Toisinaan on tilanteita, joissa joudutaan hygieniasyistä puuttumaan asunnon puhtaustasoon ja keittiön puhtauteen sekä elintarvikkeiden syömäkelpoisuuteen. Tällöin tulee asiakkaalle perustella suoritettavien toimien tärkeys ja vaihtoehdot, mikäli toimintoja ei suoriteta.

Väittämässä 16 tiedusteltiin kuntouttavaan ja voimavaralähtöiseen työotteeseen liittyviä asioita. Eroavaisuudet hoitajien ja asiakkaiden mielipiteissä olivat merkittävät. Samoin väittämä 20, jossa väitettiin hoitajien auttavan minua liian vähän, myös tässä eroavaisuudet mielipiteissä olivat huomattavia. Asiakkaat eivät suurelta osin kokeneet, että hoitajat olisivat auttaneet liian vähän. Tässä tutkimuksessa tulee esiin selkeästi se, miten vähän kuntouttavasta ja voimavaralähtöisestä työotteesta todellisuudessa tiedetään. Käynnissä olevan Ikäinstituutin *Kunnon Hoitaja*- koulutuksen tavoitteena on toimintakykyä edistävän työtavan omaksuminen, sekä käytännön vanhus- ja hoitotyöhön juurruttaminen. (Ikäinstituutin www-sivut 2015, 2016).

Kotihoidon käynneillä tulisi entistä enemmän huomioida asiakkaan eletty elämä ja siihen liittyvä asiakkaan oma kokemusasiantuntijuus. Jokaisen olisi hyvä miettiä paternalismin ja manipulaation osuutta omassa työssään. Yksilöllisyyden huomioiminen ja asiakkaan arvostava kohtaaminen kehittyy jatkuvasti edellä mainittujen myötä. Myös *Kunnon Hoitaja*- koulutusta, sen tarkoitusta asiakkaiden voimavarojen säilyttämisessä ja toimintakykyä edistävän työtavan käyttämisestä voisi tehdä näkyvämmäksi arjessa.

9.3 Itsemääräämisoikeuden osion johtopäätöksiä ja kehitysehdotus

Väittämässä 21 tiedusteltiin mielipidettä hoitavatko hoitajat asiakkaita yksilöllisesti. Tässä väittämässä hoitajien ja asiakkaiden vastaukset ovat saman suuntaisia. 57 % asiakkaista oli väittämän kannalla, 15 % jokseenkin samaa mieltä. Ei vastanneiden huomattava 11 % osuus ihmetyttää, sillä mielestäni kysymys oli hyvin selkeä. Miksi 11 % on jättänyt vastaamatta, ja miksi vain 57 % koki, että heitä hoidetaan yksilöllisesti, siihen ei tässä tutkimuksessa saatu vastausta.

Väittämässä 22 tiedusteltiin mielipidettä siitä, noudattavatko hoitajat asiakkaan kielteistä vastausta vai hoitavatko he vastoin asiakkaan tahtoa. 61 % vastanneista koki

hoitajien noudattavan heidän tahtoaan, hoitajien olettamus oli 41 %. Jokseenkin samaa mieltä olevien osuudessa oli suurta poikkeamaa asiakkaiden ja hoitajien vastauksissa ja tässäkin kohtaa huomio kiinnittyy suureen ei vastanneiden asiakkaiden määrään. Siihen, miksi hoitajat ovat toimineet vastoin asiakkaan tahtoa, tai mihin toimiin vastoin tahtoa suoritettut toimet liittyvät, ei tässä tutkimuksessa saatu vastausta.

Toisinaan on tilanteita joissa asiakkaan hoito kotona edellyttää asianmukaisten apuvälineiden ja korkeussäädettävän vuoteen käyttöä. Ennen apuvälineiden hankintaa on asiakkaan kanssa käytävä keskustelua vaihtoehtoista, ja mikäli asiakas ehdottomasti kieltää tarvittavien apuvälineiden hankinnan, on vaihtoehtona kotihoidon käyntien loppuminen. Nämä hoidon kannalta oleelliset, mutta mahdollisesti jopa hieman vastoin asiakkaan tahtoa toimitettut apuvälineet kuitenkin turvaavat hoitajien työterveyttä ja samalla mahdollistavat asiakkaan turvalliset hoitotilanteet. Vaikka hoitajat toimivatkin asiakkaiden kodeissa, he ovat työsuojelun piirissä ja heidän tulisi noudattaa työergonomiaa ja ergonomisia työasentoja mahdollisimman hyvin välttääkseen tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvaa kuormitusta. Työnantaja on velvoitettu huolehtimaan työntekijöiden terveyden säilymisestä ja ennaltaehkäisemään mahdollisia haitta- ja vaaratekijöitä. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) 12§ 1-3 luku velvoittaa työnantajan turvaamaan työntekijöiden turvalliset työtehtävät. (Tehy:n [www-sivut 2018](#); Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen [www-sivut 2011](#); Työsuojelun [www-sivut 2020](#); Työterveyshuoltolaki 2001/1383; Työterveyslaitoksen [www-sivut 2020](#); Verkkovarian [www-sivut 2017](#).)

Väittämässä 25 on tarkasteltu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiakkaiden antamiin vastauksiin olen tyytyväinen. 67 % on ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 12 % jokseenkin samaa mieltä ja vain 10 % eri mieltä. Huomio kiinnittyy jälleen ei vastanneiden 11 % määrään, sillä oletin kysymyksen olleen hyvin selkeä. Hoitajien vastaukset ovat saman suuntaiset, molemmissa pääpaino on positiivisemmalla puolella.

Kehitysehdotuksena itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen on pohtia omia toimia asiakaskäynneillä, sekä sitä miten asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta voisi tukea. Vaikka työpisteemme on asiakkaan kotona, se on kuitenkin lähtökohtaisesti asiakkaan koti, jossa me hoitajat olemme vieraana. Jokaiseen kotiin ei voi mennä samalla tavalla,

vaan tulee huomioida yksilöllisyys. Tuloksista käy ilmi, että suurin osa asiakkaista kokee asioiden olevan tällä hetkellä melko hyvin. Voimme siis ajatella hoitajien toimineen asiakkaita arvostavasti. Kaikessa asiakaskohtamisessa nostaisinkin esille *Kultaisen säännön* ja sen variaation ”*Tee vain sellaisia tekoja, joita haluaisit itsellesi tehtävän*” (Opetushallituksen [www-sivut](http://www.sivut) 2020).

10 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta pohtiessani, kysyin vanhustyön päälliköltä mahdollista ehdotusta aiheeseen. Ajatuksenani oli, että tuleva opinnäytetyö liittyisi vahvasti käytännön työhön. Ehdotuksen tähän aiheeseen saatuaani, koin aiheen olevan hyvin ajankohtainen ja sen tutkimisen olevan mielenkiintoista, joten päätin tarttua annettuun ehdotukseen.

Tätä tutkimusta onkin ollut hyvin mielenkiintoista tehdä. Etukäteen ei ollut aavistustamillaisia vastauksia saadaan, ja miten suuri otanta on mahdollista saada. Asiakasmäärät vaihtelevat lähes päivittäin, samoin asiakkaiden tarpeet vaihtelevat suuresti asiakaskunnan sisällä. Aluksi pohdin vain asiakkaiden näkemyksen kartoittamista. Sain ehdotuksen asiakkaiden näkemyksen lisäksi myös hoitajien kokemuksen kartoittamisesta. Hoitajien kokemusta en kuitenkaan halunnut kartoittaa siitä näkökulmasta, miten he kokevat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuneen, vaan siitä miten he olettivat asiakkaiden vastaavan. Tällä hain erilaista näkökulmaa tilanteen kartoittamiseen.

Tulokset hämmästyttivät siltä osin, että asiakkaat kokivatkin tulosten analysoinnin perusteella tilanteen paremmaksi kuin mitä hoitajat olettivat heidän kokevan. Etukäteen aavistelin tilanteen olevan päinvastainen. Olen tyytyväinen vastausten antamiin tuloksiin, sillä tulosten perusteella olen saanut selville tilanteen olevan loppujen lopuksi melko hyvin, tai ainakin kehityksen olevan menossa hyvään suuntaan. Kun tarkastelin jokaista kyselylomakkeissa olleesta kolmesta alueesta erikseen, sain aihekohtaisesti tarkempaa tietoa.

Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus on kohentunut vuosi vuodelta. Vieläkin varsinaiseen itsemääräämisoikeuteen liittyvä laki ja asetukset ovat kesken. Hyvin usein lakeja joudutaan tulkitsemaan asiakaskohtaisesti, eikä asiat ole aina yksiselitteisiä. Se kertoo siitä, miten haastava aihe itsemääräämisoikeus on. Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessani olen etsinyt tietoa aiheeseen liittyen hyvin laajalti. Asia on mielestäni hyvin moniulotteinen, eikä sen rajaaminen ollut todellakaan helppoa.

Jokainen hoitaja tekee työtään omalla persoonallaan ja taidoillaan. Kotihoidossa työskentelee niin juuri valmistuneita kuin jo kymmeniä vuosia työtä tehneitä. Oppimista ja uuden omaksumista tapahtuu puolin ja toisin. Nuorelta hoitajalta voidaan oppia uutta erilaista ajattelumallia, vastaavasti kauemmin työtä tehneellä on tietynlaista tietoutta ja kokemusta, jota kannattaa hyödyntää. Aina tulee kuitenkin muistaa, että lähtökohta on asiakas ja asiakkaaseen liittyvät toiminnot.

Pohtiessani työurani alkuvuosia, voin rehellisesti todeta asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden lisääntyneen vuosien saatossa. Vielä prosessi on kesken ja on myös mahdollista, ettei se koskaan täysin valmistu, sillä itsemääräämisoikeus on aihe, joka varmasti laajenee ajan kuluessa.

LÄHTEET

- Amnesty Internationalin www-sivut 2018. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 9.1.2020. <https://www.amnesty.fi/mika-ihmeen-itsemaaraamisoikeus/>
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutu-
minen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eläketurvakeskuksen www-sivut 2020. Eliniänodote. Viitattu 16.9.2020.
[https://www.etk.fi/tyo-ja-elakkeet-ulkomailla/kansainvalista-ver-
tailutietoa/elakeiat/elinajanodote-ja-huoltosuhde/](https://www.etk.fi/tyo-ja-elakkeet-ulkomailla/kansainvalista-ver-
tailutietoa/elakeiat/elinajanodote-ja-huoltosuhde/)
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava
kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. 2020. Kotihoito. Viitattu 24.2.2020.
[http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito-ja-kotihoi-
don-tukipalvelut/Sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito-ja-kotihoi-
don-tukipalvelut/Sivut/default.aspx)
- Euroopan unionin www-sivut 2012. Euroopan Unionin Perusoikeuskirja 26.10.2012.
Viitattu 6.3.2020. https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj
- Fried, S. 2016. Vanhuuden mieli. Sopeutuminen. Ikäinstituutin www-sivut 2016. Vii-
tattu 20.9.2020. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuu-
den_mieli_kirja_final.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuu-
den_mieli_kirja_final.pdf)
- Digi- ja väestötietoviraston www-sivut 2020. Edunvalvonta. Viitattu 25.3.2020.
<https://dvv.fi/fi/edunvalvonnan-toiminnan-valvonta>
- Halla-aho, S. 2017. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Päivittäinen pää-
töksenteko palveluasumisessa ja kotihoidossa asiakkaan kokemana. Viitattu
21.9.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128843/Halla-
aho_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128843/Halla-
aho_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hallintolaki 6.6.2003/434 muutoksineen. Viitattu 13.2.2020. [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O1L2P6](https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O1L2P6)
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen E. 2016. Gerontologia. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen
vaikuttavat tekijät. Saarijärvi. Kustannus Oy Duodecim.
- Heimonen, S. & Fried, S. 2016. Vanhuuden mieli. Sopeutuminen. Viitattu
20.9.2020. [https://www.ikainstituutti.fi/content/up-
loads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/up-
loads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf)
- Heinola, R. (toim.)2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus Kir-
japaino Oy.

Helsingin kaupungin www-sivut. 2019. Toimintakyky. Viitattu 27.9.2020. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunkistrategia/hyvinvointi-terveys-johtamisrakenne/hyvinvointisuunnitelma/ikaantyneiden-toimintakyky-osallisuus>

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2015. Raportti 1/2015 Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Viitattu 13.2.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOy Oppimateriaalit Oy

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Hakapaino Oy.

Ikonen, E-R., 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy

Ikäinstituutin www-sivut. 2015. Kunnan hoitaja koulutus. Viitattu 27.9.2020. <https://www.voimaavanhunteen.fi/koulutus-ja-mentorointi/koulutus/kouluttajakoulutus/>

Ikäinstituutin www-sivut. 2016. Kunnan hoitaja koulutus. Viitattu 27.9.2020. <https://www.ikainstituutti.fi/koulutus-ja-tapahtumat/liikunta-ja-ulkoilu/kunnan-hoitaja/>

Järvenpään kaupungin www-sivut. 2017. Asiakastytyväisyysskysely. Viitattu 24.2.2020. https://www.jarvenpaa.fi/attachments/text_editor/17618.pdf?name=kotihoito?name=kaupungin_kotihoidon_asiakkaat_

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja. 2017. 4. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kielitoimiston www-sivut 2018. Sanakirja. Viitattu 9.1.2020. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Kivelä, S-L. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike.

Kivelä, S-L., Pahlman, I., Pajunen, T. & Koivunen A. 2019. Vanhuusko arvokasta? Helsinki: Gerocon Oy.

Kohtala-Itäluoma, S. & Mäki-Valkama Anne-Mari. 2020. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoidossa. Hoitajien ammattitaito. Kodin kunnioitus. Kuntouttava työote. Viitattu 23.9.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/340146/Kohtala_Italuoma_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen www-sivut 2020. Palvelu- ja maksupäätös. Viitattu 13.2.2020. <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/ikaihminen-palvelut-2/kotihoito/perittavat-maksut-ja-palvelupaatosprosessi/>

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 25.5.2007/648 muutoksineen. Viitattu 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070648#L3>

Laki holhustoimesta 1.4.1999/442 muutoksineen. Viitattu 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen. Viitattu 18.1.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen. Viitattu 9.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.8000/812 muutoksineen. Viitattu 13.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 muutoksineen. Viitattu 12.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista 13.6.1929/228. Viitattu 16.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290228>

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki: Kirjayhtymä.

Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveys oikeus. Helsinki: Talentum Pro.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lääkäriliiton www-sivut 2013. Paternalismi. Viitattu 13.2.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakarin-etiikan-filosofiset-perusteet/laakinta-ja-hoitoetiikan-perusperiaatteet/>

Martikainen A. 2017. Karelia ammatikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet. Henkilökunnan kokemuksia. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122767/Martikainen_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muistiasiantuntijoiden www-sivut 2013. Memo 2/2013. Pääseekö muistisairas ihminen oikeuksiinsa?Edunvalvonnan haasteet ja kehittämisen tarpeet. Viitattu 13.2.2020. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Nikumaa%20Henna%202013%20Paaseeko%20muistisairas%20oikeuksiinsa%20%20Edunvalvonnan%20haasteet%20ja%20kehittamisen%20tarpeet%20Memo%203%2012-14.pdf>

Muistiliiton www-sivut 2014. Härmä Heidi. 2014. Meneekö itsemääräämisoikeus muistin mukana? Viitattu 13.2.2020. <https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/Harma-Heidi.pdf>

Muistiliiton www-sivut 2018. Ihmisoikeudet. Viitattu 9.1.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/itsemaaraamisoikeus-ihmisoikeus>

Muistiliiton www-sivut 2018. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 18.1.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/itsemaaraamisoikeutta-vahvistavalainsaadanto-ei-etene-eduskuntaan>

Myllymäki, S. 2014. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43096/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201403211390.pdf>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2003. Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2013. Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen, L. (toim.) 2014. Vanhuus ja oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus.

Opetushallituksen www-sivut 2020. Kultainen sääntö. Viitattu 6.10.2020. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/miina-ja-ville-opettajan-oppaita/miina-ville-ja-oikeudenmukaisuus/kappalekohtaiset-2>

Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S & Liukko, M. 2001. Laatu kannattaa - mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakesin monistamo, Stakes.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Porin kaupungin www-sivut 2019. Asiakastyytyväisyyskysely. Viitattu 30.12.2019. https://www.pori.fi/uutinen/2019-06-28_asiakkaat-arvioivat-palvelun-laatua-kotihoidolle-arvosana-87

Porin kaupungin www-sivut 2020. Kotihoito. Viitattu 9.1.2020. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut/kotihoito>

Porin kaupungin www-sivut 2020. Palvelutarpeen arviointi. Viitattu 9.1.2020.
<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaihminen-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut/kotihoito>

Rantanen T. 2016 Gerontologia. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Saarijärvi. Kustannus Oy Duodecim.

Rauman kaupungin www-sivut 2019. Asiakastyytyväisyyskysely. Viitattu 17.9.2020.
<https://www.rauma.fi/ajankohtaista/asiakastyytyvaisyyskysely-rauman-vanhuspalveluissa/>

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Helsinki. Karisto Oy.

Salo, S. & Tähtinen, H. 1996. Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sarvimäki, A. 2016. Mielen ihmeet. Sopeutuminen. Viitattu 20.9.2020.
https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki; Edita Prima.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 muutoksineen. Viitattu 9.2.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P36>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 7.10.2020. <https://stm.fi/itsemaaramisoikeuden-vahvistaminen>

Suomen Perustuslaki 11.6.1999/731 muutoksineen. Viitattu 6.10.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tampereen kaupungin www-sivut. 2017. Asiakastyytyväisyyskysely. Viitattu 24.2.2020. https://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/k/Q2ykl8Rev/kotihoidon_asiakastyytyvaisyyspalvelu_2017.pdf

Tehy:n www-sivut 2018. Työsuojelu ja ergonomia. Viitattu 6.10.2020.
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/kotihoidon_fyysiset_kuormitustekijat_ja_kotihoido_check_satu_lejman_id_14111.pdf

Tenkanen Raija. Gerontologia lehti. 1/2004.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/326 muutoksineen. Viitattu 15.1.2020
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 7.10.2020. <https://thl.fi/documents/10531/1415978/Moring+-+Itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4m%C3%A4misoikeuslaki+-+Pakkoverkosto+6.11.2014.pdf/9e45011a-fe51-483e-afd3-e5514177973a>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019. Muistisairauden lisääntyminen. Viitattu 16.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2017. Muistisairaahan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Viitattu 18.3.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135313/URN_ISBN_978-952-302-924-8.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018. Kuntoutumisen tavoitteet. Viitattu 18.1.2020. <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Palveluiden laatu. Viitattu 8.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2019. Toimintakyky. Viitattu 27.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2011. Työsuojelu ja ergonomia. Viitattu 6.10.2020. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Tilastokeskuksen www-sivut 2019. Eliniänodote. Viitattu 16.10.2020. https://www.stat.fi/til/kuol/2018/01/kuol_2018_01_2019-10-24_tie_001_fi.html

Tukiliiton www-sivut. 2017. Edunvalvonta. Viitattu 13.2.2020. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/edunvalvonta/>

Tukiliiton www-sivut. 2017. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 8.1.2020. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>

Tukiliiton www-sivut. 2017. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 19.2.2020. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/>

Työsuojelun www-sivut 2020. Työsuojelu ja ergonomia. Viitattu 6.10.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus>

Työterveyslaki 21.12.2001/1383 muutoksineen. Viitattu 6.10.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L3P12>

Työterveyslaitoksen www-sivut 2020. Työterveys ja ergonomia. Viitattu 6.10.2020. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston www-sivut 2018. Kotihoidon kehittäminen. Viitattu 16.9.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161267/R_50_2018_konaisarkkit.pdf

Valtioneuvoston www-sivut 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Viitattu 13.2.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf

Valtioneuvoston www-sivut. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 18.1.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132>

Valviran www-sivut 2018. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 9.1.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Vammaisjärjestöjen perustaman ASPA:n www-sivut 2013. Paternalismi. Viitattu 13.2.2020. <https://www.aspa.fi/en/node/259#c6f19a62>

Vastuulisen Tieteen www-sivut. 2018. Anonymiteetti. Viitattu 23.1.2020. <https://www.vastuullinentiede.fi/fi/jatkok%C3%A4ytt%C3%B6/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Verkkovarian www-sivut 2017. Työsuojelu ja ergonomia. Viitattu 6.10.2020. <https://www.verkkovaria.fi/soster/osaamisalojenvainnaiset/vanhustenkotihoito/14-ergonomia/>

Vihanta, P. 2017. Lapin yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Viitattu 21.9.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62718/Vihanta.Pilvi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.). 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. H. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Yhdenvertaisuuslaki 2014/1325 muutoksineen. Viitattu 13.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

Hyvä asiakas!

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Geronomiksi.

Geronomi (AMK) on kokonaisvaltaisen vanhustyön osaaja, joka toiminnallaan kehittää tulevaisuuden vanhustyötä ja mahdollistaa iäkkään ihmisen mielekkään elämän, osallisuuden ja toimijuuden vahvistumisen.

Suoritan opintoihini liittyvän opinnäytetyön tutkimusta, ja siihen tarvitsin juuri sinun apuasi.

Teen tutkimusta Asiakkaan itsemääräämisen toteutumisesta kotihoidossa.

Kotihoidon hoitajat ovat valinneet ne asiakkaat, jotka kykenevät lomakkeen täyttämään. Muistisairaille lomaketta ei lähetetty. Kaikille vastajille on lähetetty samanlaiset lomakkeet ja kirjekuoret, joten en tiedä, mitä kukakin vastaaja on vastannut.

Vastaukset tulevat minulle nimettöminä, joten toivoisin sinun vastaavan rehellisesti juuri niin kuin olet kysytystä asiasta mieltä.

Vastaaminen on helppoa: tässä on mukana vastauslomake ja vastauskirjekuori.

Valitse lomakkeen vaihtoehdoista se, joka on eniten mielestäsi oikea ja lopuksi laita lomake kirjekuoreen ja sulje.

Anna suljettu kirjekuori hoitajalle, hän tuo sen palautuslaatikkoon. Palauta viimeistään __/__ 2020 mennessä.

Kiittäen Sari Aronen

Vastaajan sukupuoliVastaajan Ikä (Ympyröi oikea)

1. Nainen

1. alle 70v

2. 71- 80v

2. Mies

3. 81- 90v

4. yli 91v

Jokaisen väittämän alapuolella on laatikko, jossa numerot 1 -> 4.

1 = täysin samaa mieltä

2 = jokseenkin samaa mieltä

3 = jokseenkin eri mieltä

4 = täysin eri mieltä

PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

1. Olen omasta mielestäni saanut osallistua kotihoidon palvelujeni suunnitteluun

1	2	3	4
---	---	---	---

2. MINUN toiveitani kuunneltiin palveluitani aloitettaessa?

1	2	3	4
---	---	---	---

3. MINUN tahtoani noudatettiin palveluitani aloitettaessa

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Minulle aloitetut palvelut olivat juuri niitä, joita halusin

1	2	3	4
---	---	---	---

5. Mielestäsi OMAISTEN tahtoa noudatettiin liikaa palveluitani aloitettaessa

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Tarvitsen muiden ihmisten apua päätöksen teossa

1	2	3	4
---	---	---	---

7. Olen saanut päättää, mihin aikaan vuorokaudesta minulle aloitetut palvelut tapahtuvat

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Arviokäynnillä sovitut asiat ovat mielestäni toteutuneet:

1	2	3	4
---	---	---	---

9. Saan tällä hetkellä mielestäni juuri niitä kotihoidon palveluja, joita tarvitsen

1	2	3	4
---	---	---	---

10. Saan tällä hetkellä mielestäni riittävästi niitä kotihoidon palveluja, joita tarvitsen

1	2	3	4
---	---	---	---

KOTIHOITO

11. Luonani käynnillä olevat hoitajat noudattavat minun tahtoani ja toiveitani

1	2	3	4
---	---	---	---

12. Olen tyytyväinen, että hoitajat huolehtivat lääkkeeni

1	2	3	4
---	---	---	---

13. Saan mielestäni päättää ruokailuuni liittyvät asiat

1	2	3	4
---	---	---	---

14. Saan mielestäni päättää puhtauteeni liittyvät asiat

1	2	3	4
---	---	---	---

15. Saan mielestäni päättää kodinhoitoon liittyvät asiat

1	2	3	4
---	---	---	---

Kuntouttava/ voimavaralähtöinen työote ylläpitää asiakkaiden kykyä suoriutua itsenäisemmin päivän toimista.

16. Tiedän hoitajien kuntouttavasta / voimavaralähtöisestä työotteesta

1	2	3	4
---	---	---	---

17. Hoitajat toteuttavat riittävästi voimavaralähtöistä työtettä

1	2	3	4
---	---	---	---

18. Minua kannustetaan riittävästi suoriutumaan itsenäisesti (mm. puke-
maan itse, peseytymään itse, tekemään pieniä kodinhoidon askareita)

1	2	3	4
---	---	---	---

19. Haluaisin, että minua kannustettaisiin enemmän itsenäiseen suoriutu-
miseen

1	2	3	4
---	---	---	---

20. Hoitajat auttavat minua liian vähän

1	2	3	4
---	---	---	---

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

21. Hoitajat hoitavat minua yksilöllisesti

1	2	3	4
---	---	---	---

22. Kotihoidon hoitajat noudattavat sitä, että olen kieltäytynyt jostain, ei-
vätkä tee vasten tahtoani

1	2	3	4
---	---	---	---

23. Voin olla eri mieltä hoitajien kanssa sen vaikuttamatta hoitooni

1	2	3	4
---	---	---	---

24. Voin kertoa hoitajille mieltäni painavia asioita

1	2	3	4
---	---	---	---

25. Itsemääräämisoikeuttani noudatetaan

1	2	3	4
---	---	---	---

Lisäksi voit lyhyesti kertoa, minkälaista sinun mielestäsi on hyvä kotihoito

Olen täyttänyt tämän lomakkeen

1. Yksin

2. Omaisen kanssa

3. Hoitajan kanssa

LIITE 3

Tämä lomake on suunnattu hoitajille. Täytä tämä niin, että mietit mitä mieltä olet väittämistä, miten oletat asioiden olevan. Rastita tai rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Jokaisen väittämän alapuolella on laatikko, jossa numerot 1 -> 4.

1 = täysin samaa mieltä

2 = jokseenkin samaa mieltä

3 = jokseenkin eri mieltä

4 = täysin eri mieltä

PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

1. Asiakkaat ovat saaneet osallistua kotihoidon palvelujensa suunnitteluun

1	2	3	4
---	---	---	---

2. Asiakkaiden toiveita on kuunneltu heidän palveluitaan aloitettaessa

1	2	3	4
---	---	---	---

3. Asiakkaiden tahtoa on noudatettu heidän palveluitaan aloitettaessa

1	2	3	4
---	---	---	---

4. Asiakkaille aloitetut palvelut olivat juuri niitä, joita he halusivat

1	2	3	4
---	---	---	---

5. OMAISTEN tahtoa noudatetaan liikaa palveluita aloitettaessa

1	2	3	4
---	---	---	---

6. Asiakkaat kokevat tarvitsevansa muiden ihmisten apua päätöksen teossa

1	2	3	4
---	---	---	---

7. Asiakkaat ovat itse saaneet päättää, mihin aikaan vuorokaudesta heille aloitetut palvelut tapahtuvat

1	2	3	4
---	---	---	---

8. Arviokäynneillä sovitut asiat ovat mielestäni toteutuneet

1	2	3	4
---	---	---	---

9. Asiakkaat saavat tällä hetkellä juuri niitä kotihoidon palveluja, joita mielestään tarvitsevat

1	2	3	4
---	---	---	---

10. Asiakkaat saavat tällä hetkellä riittävästi niitä kotihoidon palveluja, joita mielestään tarvitsevat

1	2	3	4
---	---	---	---

KOTIHOITO

11. Hoitajat noudattavat käynneillä asiakkaiden tahtoa ja toiveita

1	2	3	4
---	---	---	---

12. Asiakkaat ovat tyytyväisiä, että hoitajat huolehtivat heidän lääkkeensä

1	2	3	4
---	---	---	---

13. Asiakkaat saavat mielestään päättää ruokailuunsa liittyvät asiat

1	2	3	4
---	---	---	---

14. Asiakkaat saavat mielestään päättää puhtauteensa liittyvät asiat

1	2	3	4
---	---	---	---

15. Asiakkaat saavat mielestään päättää kodinhoitoon liittyvät asiat

1	2	3	4
---	---	---	---

Kuntouttava/ voimavaralähtöinen työote yllä pitää asiakkaiden kykyä suoriutua itsenäisemmin päivän toimista.

16. Asiakkaat tietävät hoitajien kuntouttavasta / voimavaralähtöisestä työotteesta

1	2	3	4
---	---	---	---

17. Hoitajat toteuttavat riittävästi kuntouttavasti / voimavaralähtöistä työtettä

1	2	3	4
---	---	---	---

18. Asiakkaita kannustetaan riittävästi suoriutumaan itsenäisesti (mm. pukemaan itse, peseytymään itse, tekemään pieniä kodinhoidon askareita)

1	2	3	4
---	---	---	---

19. Asiakkaat haluaisivat, että heitä kannustettaisiin enemmän itsenäiseen suoriutumiseen

1	2	3	4
---	---	---	---

20. Asiakkaiden mielestä hoitajat auttavat heitä liian vähän

1	2	3	4
---	---	---	---

ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

21. Hoitajat hoitavat asiakkaita yksilöllisesti

1	2	3	4
---	---	---	---

22. Kotihoidon hoitajat noudattavat sitä, että asiakas on kieltäytynyt jostain, eivätkä tee vasten hänen tahtoaan

1	2	3	4
---	---	---	---

23. Asiakkaat voivat olla eri mieltä hoitajien kanssa sen vaikuttamatta hoitoon

1	2	3	4
---	---	---	---

24. Asiakkaat voivat kertoa hoitajille mieltään painavista asioista

1	2	3	4
---	---	---	---

25. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta noudatetaan

1	2	3	4
---	---	---	---

Lisäksi voit lyhyesti kertoa, minkälaista sinun mielestäsi on hyvä kotihoito
