

Emma Laitinen ja Katja Seppänen

Opas itsemääräämisoikeudesta kotihoidon työntekijöille



Terveystenhoitaja (AMK)

Terveystenhoitajakoulutus

Kevät 2022



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Laitinen Emma ja Seppänen Katja

Työn nimi: Opas itsemääräämisoikeudesta kotihoidon työntekijöille

Tutkintonimike: Terveystieteiden (AMK)

Asiasanat: etiikka, hoitotahto, ikääntynyt, itsemääräämisoikeus, kotihoito, osallisuus

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Useimmat ikääntyneistä haluavat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista, ja kotona asumisen ensisijaisuutta korostetaan myös kansallisissa suosituksissa sekä politiikassa. Jotta kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään, tarvitaan toimivia kotihoito-palveluita. Palveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä, sekä itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä tukevia. Tämän toteutuminen edellyttää työntekijältä riittävää osaamista.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) ikäihmistien palvelut. He olivat huomanneet kehittämistarpeen liittyen kotihoito työntekijöiden tietoon itsemääräämisoikeudesta. Itsemääräämisoikeus nähtiin monelle työntekijälle epäselvänä asiana. Ratkaisu kehittämistarpeeseen oli opas, ja idea tästä tuli suoraan toimeksiantajalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis laatia kotihoito työntekijöille opas, joka sisältää tietoa itsemääräämisoikeudesta. Keskeisiksi käsitteiksi nousivat eettiset periaatteet, hoitotahto, edunvalvontavaltuus sekä osallisuus.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: 1. Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen kotihoito asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, 2. Missä tilanteissa ikääntyneen kotihoito asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen koetaan haastavaksi, 3. Kuinka ikääntyneen kotihoito asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan edistää, ja 4. Millainen on hyvä kotihoito työntekijöille suunnattu opas. Hyödynsimme tiedonhaussa erityisesti Medic - ja Google Scholar -tietokantoja, sekä aiheeseen liittyvää tietokirjallisuutta. Oppaan laadinnassa toimimme Jämsä & Mannisen kuvaaman tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti.

Opas oli kotihoito työntekijöiden testattavana viikkojen 14-15 aikana keväällä 2022. Testausjakson jälkeen testaukseen osallistuneilta työntekijöiltä kerättiin palautetta oppaasta palautekyselylomakkeen avulla. Palautteen perusteella opas koettiin hyväksi sekä sisällön että ulkoasun puolesta. Valmis opas luovutettiin kotihoito työntekijöiden käyttöön sekä paperisena että sähköisenä versiona.

Oppaaseen on koottu tiiviissä muodossa olennaisimmat asiat itsemääräämisoikeudesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä, joten kertaaminen on sen avulla helppoa ja nopeaa. Opasta voidaan myös hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden perehdyttämistilanteissa. Kotihoito käytössä ei ole aiemmin ollut itsemääräämisoikeuteen liittyvää opasta, joten opinnäytetyö osaltaan kehittää heidän käyttämäänsä materiaalia, sekä valmiuksia kehittää työntekijöiden tietoa itsemääräämisoikeudesta. Opas on suunniteltu erityisesti ikääntyneiden parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille, mutta myös muiden asiakasryhmien kanssa työskentelevät voivat halutessaan hyödyntää sitä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla vastaavan oppaan laatiminen asiakkaan ja omaisten käyttöön.

Abstract

Author(s): Laitinen Emma & Seppänen Katja

Title of the Publication: A Guide to the Right of Self-Determination for Home Care Nurses

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: elderly, ethics, home care, involvement, living will, self-determination

The proportion of the elderly in the population is constantly growing. Most elderly people prefer to live in their own home as long as possible, and the priority of living at home is also emphasized in national recommendations and policies. Therefore, well-functioning home care services are needed. The services must be customer-oriented and support self-determination and functional capacity, which requires the staff to have sufficient skills.

The purpose of this thesis was to compile a guide for home care employees that would contain information about self-determination. The aim was to develop the material used to orientate new home care employees and to refresh current employees' knowledge. The aim of the guide is to strengthen employees' knowledge and skills regarding self-determination and, thereby, improve the quality of home care.

The research questions were the following: 1. what factors influenced the realization of elderly home care clients' right to self-determination, 2. in which situations the realization of elderly clients' right to self-determination was experienced as challenging, 3. how the realization of elderly home care clients' right to self-determination could be promoted, and 4. what a good guide for home care staff was like. Information was searched in the Medic and Google Scholar databases as well as in related research. The compilation of the guide followed the steps of a product development process as described by Jämsä & Manninen.

The guide summarizes the most important issues regarding the right to self-determination in a concise way. These issues include legislation, definition of self-determination and information about ethical principles. In addition, the guide can be used, for example, to orientate new employees. There was no guide to the right to self-determination in home care before, so the thesis contributes to the development of the material they use and development of employees' knowledge of the right to self-determination. The guide is designed especially for healthcare professionals working with the elderly, but those working with other client groups can also take advantage of it if they wish.

*Kehtele minua hyvin,
sitten kun en enää muista nimeäni.
Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.
Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen,
sitten kun en enää ole tuottava yksilö,
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.
Välittäkää minusta,
antakaa rakkautta,
koskettakaa hellästi.
Kello hidastaa,
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,
mutta siihen on vielä aikaa.
Antakaa minulle arvokas vanhuus.”*

- Tuntematon

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Itsemääräämisoikeus	5
2.1	Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa	5
2.2	Edunvalvontavaltuus.....	6
2.3	Hoitotahto	7
2.4	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	7
3	Kotihoito	9
3.1	Säännöllinen kotihoito	9
3.2	Asiakaslähtöinen palvelusuunnitelma.....	10
4	Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat tekijät	12
4.1	Toimintakyky	12
4.2	Muistisairaudet	13
4.3	Osallisuus.....	14
4.4	Eettiset periaatteet	17
5	Itsemääräämisoikeuteen ja päätöksentekoon liittyvät haasteet	19
5.1	Itsemääräämisoikeuden rinnalla olevat muut oikeudet	19
5.2	Työyksikköön ja työntekijään liittyvät tekijät.....	20
5.3	Ikääntyneen omaiset ja läheiset.....	20
5.4	Paternalismi.....	21
5.5	Eettiseen toimintaan liittyvät haasteet	22
6	Itsemääräämisoikeuden edistäminen	23
6.1	Asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus	23
6.2	Oikeudellinen ennakointi	24
6.3	Toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen.....	24
6.4	Työntekijän ammattitaito.....	25
7	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	27
8	Oppaan tuotteistamisprosessi.....	28
8.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe	28
8.2	Luonnosteluvaihe	28
8.3	Kehittelyvaihe.....	29

8.4	Oppaasta saatu palaute.....	31
8.5	Tuotteen viimeistely.....	32
9	Pohdinta	34
9.1	Eettisyys.....	35
9.2	Luotettavuus.....	36
9.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	38
9.4	Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset.....	40
10	Lähteet.....	41

Liitteet

1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa. On arvioitu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä voi olla jo 26 %, eli noin 1,5 miljoonaa, ja useassa kunnassa vähintään joka neljäs asukkaista on yli 75-vuotias tai sitä vanhempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 16.) Ikääntyneiden määrän kasvu, ja sen aiheuttamat yhteiskunnalliset muutokset on huomioitu useissa suosituksissa ja ohjelmissa. Esimerkiksi tällä hetkellä voimassa olevassa ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi” -suosituksessa esitetään keinoja, joiden avulla turvataan hyvä ikääntyminen ja palveluiden laatu ikärakenteen muutoksesta huolimatta.

Monen ikääntyneen toiveena on pystyä asumaan omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Kotona asuminen merkitsee oman elämän hallintaa, turvallisuutta, itsenäisyyttä ja arvostuksen tunnetta, mutta ikääntymisen myötä myös avun tarvetta. (Koponen & Kortelainen 2020, 8.) Vuonna 2018 jopa hieman yli kolme neljäsosaa 75-vuotiaista ja tätä vanhemmista asui kotonaan, eikä ollut säännöllisten palveluiden tai tuen piirissä. Kotihoidon palveluita käytti säännöllisesti 11 % 75-vuotiaista tai tätä vanhemmista. Tehostetun palveluasumisen piirissä olleiden määrä oli hieman pienempi (7,6 %), kun taas vanhainkodissa asuvien tai pitkäaikaisesti terveyskeskuksessa hoidossa olevien yhteismäärä oli vain 1,1 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 16.) Kotona joko itsenäisesti tai kotihoidon tukemana asuvien ikäihmisten määrä oli siis huomattavasti suurempi kuin niiden, jotka asuivat esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa tai vanhainkodissa.

Kotona asumisen ensisijaisuutta korostetaan myös suomalaisessa vanhuspolitiikassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14). Ikääntyneiden palveluita on muutettu siten, että laitoshoidon määrää on vähennetty ja kotihoidon määrää lisätty (Räsänen 2019, 15-16). Tämä muutos tulee selkeästi esiin, kun verrataan kotona asuvien ikäihmisten ja laitoshoidossa olevien ikäihmisten määrää. Kotona asumisen mahdollistamiseksi tarvitaan kuitenkin toimivia kotihoidon palveluita, ja niiden vastuu korostuu ikääntyneen hyvän elämänlaadun tukemisessa.

Valitsimme aiheen opinnäytetyöhömme, sillä ikärakenteen muutoksen myötä se on hyvin ajankohtainen sekä mielenkiintoinen. Itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen on olennainen osa hyvää ja laadukasta kotihoitoa. On siis tärkeää, että jokaisella työntekijällä on aiheesta riittävästi tietoa. Tämä kehittämistarve oli huomattu myös Kainuun sotien ikäihmisten palveluissa, joka toimi opinnäytetyömme toimeksiantajana. Ikäihmisten palvelut tuottavat, järjestävät ja koordinoivat

ikäihmisille kotona asumista tukevia palveluita, sekä ympärivuorokautisen hoidon palveluita (Kainuun sote n.d.).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kotihoidon työntekijöille opas, joka sisältää tietoa itsemääräämisoikeudesta. Tavoitteena oli kehittää kotihoidon perehdytys- ja kertaustilanteissa käytettävää materiaalia. Oppaan avulla työntekijöiden tietoa ja osaamista itsemääräämisoikeudesta pyritään vahvistamaan, ja sitä kautta parantamaan kotihoidon laadukkuutta.

Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksina käytetään yhdeksää eri osa-aluetta, eli kompetenssia (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35). Olemme kuvanneet oman osaamisemme kehittymistä niiden avulla. Opinnäytetyön tekemisen myötä osaamisemme on kehittynyt erityisesti kompetenssien ”hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus” ja ”asiakslähtöisyys” osalta. Olemme oppineet tarkastelemaan itsemääräämisoikeutta etiikan ja lainsäädännön näkökulmasta. Kliininen hoitotyö -kompetenssista erityisesti gerontologiseen, eli ikääntyneiden hoitotyöhön ja kotisairaanhoidon liittyvä osaamisemme on kehittynyt. Olemme oppineet arvioimaan erityisesti ikääntyneen voimavarojen ja terveydentilan vaikutuksia hänen elämäntilanteeseensa ja toimintakykyynsä.

2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Se tarkoittaa henkilön oikeutta päättää itseensä liittyvistä asioista, ja lisäksi siihen kuuluu oikeus vapauteen ja tasa-arvoisuuteen, sekä syrjinnän kieltö. (Pahlman 2003, 182-183.) Henkilön oikeus päättää omista asioistaan ja määrätä itsestään on kirjattu useaan eri lakiin. Se löytyy esimerkiksi Suomen perustuslaista (L 731/1999), sekä myös useista erityislaeista, joilla turvataan eri väestöryhmien oikeuksia. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on myös taattu useilla kansainvälisillä sopimuksilla, joita Suomi noudattaa (Euroopan unionin perusoikeuskirja 2012).

2.1 Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tulee esiin erityisesti potilaan tai asiakkaan oikeutena olla päättämässä omasta hoidostaan ja palveluistaan. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja esimerkiksi toimenpide voidaan suorittaa vain, jos siihen on hänen suostumuksensa. Suostumusta antaessa hänen tulee olla tietoinen kaikista toimenpiteeseen liittyvistä seikoista, joten työntekijän on tärkeää kertoa riittävästi sekä tarpeeksi selkeästi eri vaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista, ja antaa potilaalle näin mahdollisuus tehdä päätöksiä. Suostumuksen antamiseen ei saa millään tavalla pakottaa tai painostaa. (Pahlman 2003, 190-191.)

Itsemääräämisoikeuden käyttäminen kuitenkin edellyttää, että henkilö kykenee itsenäiseen harkintaan ja päätöksentekoon (Naukkari 2008, 20). Henkilöllä täytyy siis olla kompetenssia (kelpoisuutta), eli kyky ajatella ja tahtoa. Tähän vaikuttaa suuresti henkilön ymmärryskyky. Käytännössä itsemääräämisoikeuden käyttäminen siis edellyttää, että henkilö ymmärtää hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen, ja päätöksen vaikutukset terveyteen. Mikäli on syytä epäillä, ettei henkilö pysty tekemään itse päätöksiä, tulee lääkärin tehdä arvio hänen ymmärryskyvystään. Tämän perusteella tehdään päätös siitä, pystyykö henkilö itse päättämään hoidostaan. (Pahlman 2003, 183-184, 220.) Esimerkiksi muistisairaus saattaa heikentää henkilön ymmärryskykyä, jolloin sen riittävyttä päätöksentekoon on syytä arvioida (Tuovinen 2019, 27-28).

Tällaisissa tilanteissa, joissa henkilö ei pysty ymmärtämään hänelle esitettyjen vaihtoehtojen tai päätösten vaikutuksia, tai hän ei muuten sairauden vuoksi pysty osallistumaan tai vaikuttamaan hoitonsa tai palveluidensa suunnitteluun, täytyy kuulla esimerkiksi hänen lähipiiriinsä kuuluvaa

henkilöä. Yhteistyössä hänen kanssaan tulee selvittää, mikä henkilön todennäköinen tahto tilanteessa olisi. (L 812/2000.)

2.2 Edunvalvontavaltuutus

Edunvalvontavaltuutus on virallinen asiakirja, jonka avulla henkilö voi nimetä toisen ihmisen, esimerkiksi lähipiiriin kuuluvan henkilön tai laillisen edustajan, hoitamaan asioitaan. Se on mahdollista laatia sen varalle, ettei jossain vaiheessa enää itse pysty huolehtimaan ja päättämään asioistaan. Valtuutus vahvistetaan ja otetaan käyttöön siinä vaiheessa, kun katsotaan että henkilö ei enää pysty hoitamaan asioitaan, tai esimerkiksi silloin, kun henkilö ei itse enää ymmärrä päätöksensä seurauksia. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2021.) Tälle ei ole mahdollista asettaa mitään selkeää rajaa, jonka jälkeen päätöksenteko-oikeuden menettäisi, vaan jokainen tilanne täytyy arvioida erikseen (Näkki 2014, 43). Vahvistusta varten tarvitaan lääkärinlausunto, tai muu luotettava selvitys valtuuttajan terveydentilasta (L648/2007).

Valtuutukseen voi määritellä asiat, joita valtuutettu voi hoitaa, sekä kuinka tätä toimintaa valvotaan. Esimerkiksi palveluiden suunnittelussa voidaan kuulla valtuutettua. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2021.) Valtuutettu ei kuitenkaan pysty hoitamaan kaikkein henkilökohtaisimpia asioita valtuuttajan puolesta. Hän ei esimerkiksi pysty antamaan suostumusta avioliittoon, tunnustamaan isyyttä tai tekemään tai peruuttamaan testamenttia. (Tiensuu 2016, 26.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta edunvalvontavaltuutuksen laatiminen on merkittävä asia. Valtuutuksessa henkilö saa itse nimetä valtuutetun, ja ne asiat, jotka kuuluvat valtuutuksen piiriin. Tällöin oikean henkilön valinnalla on suuri merkitys valtuutuksen onnistumisen kannalta, ja vastuu tästä on ainakin osittain valtuuttajalla. Vapaus valita valtuutettu on yksi tärkeimmistä valtuuttajan mahdollisuuksista käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Tämän lisäksi valtuuttaja saa myös päättää, kuinka valtuutetun toimintaa on seurattava. (Tiensuu 2016, 20-21, 23-24.)

Vaikka edunvalvontavaltuutus olisi laadittu ja otettu käyttöön, tulee valtuutetun kuitenkin kuulla valtuuttajaa ennen päätöksiä tehdessään, ja varmistua kykeneekö valtuuttaja ymmärtämään kyseisen asian merkityksen. Jos valtuuttaja ymmärtää asian, ja pystyy tekemään sen suhteen päätöksen, ei valtuutettu ole kelpoinen tekemään päätöstä. Valtuutetun toimivalta on siis aina toisijaista, sillä valtuutuksesta huolimatta valtuuttaja saattaa ajoittain olla kykenevä tekemään itseään koskevia päätöksiä. (Tiensuu 2016, 25-26.)

2.3 Hoitotahto

Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu, jossa henkilö ottaa kantaa itseään koskeviin hoitopäätöksiin. Kuten edunvalvontavaltuutus, myös hoitotahto on tarkoitettu sellaisia tilanteita varten, jossa henkilö ei muuten pysty osallistumaan päätöksentekoon ja ilmaisemaan tahtoaan. Hoitotahdon avulla henkilö pystyy mahdollistamaan oman tahtonsa mukaisen hoidon sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen myös tulevaisuudessa. Hoitotahdossa voi ilmaista joko suostumuksen tai kieltäytymisen tietynlaiseen hoitoon liittyen. Tarkoituksena siinä ei kuitenkaan ole vaatia jotain tiettyä hoitoa tai toimenpidettä, eikä hoitotahdon avulla voi vaatia parempaa hoitoa kuin muuten olisi tarpeenmukaista antaa. (Pahlman 2003, 253-254, 258; Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022.)

Terveydenhuollon henkilöstön tulee toimia hoitotahdossa olevan tiedon mukaan, ja hoitotahtoa tulee pitää ensi sijassa henkilön omana tahdonilmaisuna. Tärkeitä hoitopäätöksiä tehdessä tulee kuitenkin saada myös henkilön laillisen edustajan tai muun läheisen henkilön suostumus. Suostumuksen antajan tulee huomioida henkilön aikaisemmin ilmaisema tahto tai henkilökohtainen etu. Suostumuksen antajan mielipide henkilön hoidosta ei saa kuitenkaan ohittaa hoitotahdossa olevaa tahdonilmaisua. (Pahlman 2003, 254; Nikumaa & Koponen 2016, 42.)

Jos kuitenkin on epäily siitä, että henkilön tahto on muuttunut, tai ettei hänellä ole ollut oikeanlaista tietoa esimerkiksi sairautensa etenemisestä ja hoitomuodoista hoitotahtoa laadittaessa, voidaan hoitotahdosta tarvittaessa poiketa. (Nikumaa & Koponen 2016, 42) Myös silloin kun kyseessä on hätätilanne, eli tilanne, jossa henkilön henkeä tai terveyttä uhkaa jokin vaara, tulee hänelle antaa hänen tarvitsemansa hoito vaaran torjumiseksi. Hoito tulee antaa, vaikka henkilön tahdosta ei saataisi sillä hetkellä selvää esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. (L 785/1992.) Jos kuitenkin tiedetään, että hän on aiemmin pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, ei sellaista hoitoa anneta, mikä olisi tahdonvastaista. (Pahlman 2003, 239.)

2.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa itsemääräämisoikeutta saatetaan myös joutua rajoittamaan. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ne, joissa on vaarana, että henkilö muuten vahingoittaisi itseään tai muita ihmisiä. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on aina viimeinen keino, ja rajoittamisen tulee perustua aina lakiin, esimerkiksi mielenterveys- tai päihdehuoltolakiin. (L785/1992.) Tällöin kuitenkin tulee

pohtia, onko rajoittaminen välttämätöntä, mitä rajoittamisella turvattaisiin ja mitä rajoittaminen merkitsisi kyseisen henkilön kohdalla. Jokainen tilanne tulee käsitellä yksilöllisesti eri näkökulmat huomioiden, ja sen perusteella tehdä päätös siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Koska rajoittaminen on aina viimeinen vaihtoehto, tulee työntekijällä olla kyky pohtia vaihtoehtoisia menetelmiä, jotka tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tämän vuoksi työntekijöillä kuuluu olla asianmukainen koulutus, jotta työntekijä voi toiminnallaan olla edistämässä asiakkaan hyvää elämää sekä eettistä toimintaa. (Heikkinen 2017, 13.)

3 Kotihoito

Kotona asumisen ensisijaisuutta korostetaan suomalaisessa vanhuspolitiikassa, ja myös useimman ikääntyneen oma toive on asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14; Koponen & Kortelainen 2020, 8). Kotona asumista pyritään tukemaan ja mahdollistamaan monin tavoin, ja esimerkiksi lain mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneille henkilöille palveluita, jotka tukevat iäkkään henkilön arvokasta elämää. Palvelut on järjestettävä ensisijaisesti kotiin annettavina palveluina, ja tarvittaessa myös muilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. (L980/2012.) Tätä tukee myös kansallinen linjaus, jonka tavoitteena on, että ikääntyneet pystyisivät asumaan omissa kodeissaan ympärivuorokautisesti, ja saamaan tarvitsemansa palvelut sinne. Kotiin annettavista palveluista ensisijaisessa asemassa on kotihoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12.)

3.1 Säännöllinen kotihoito

Kotihoito on kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona asumista. Kotihoito koostuu kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon toiminnan muodostamasta kokonaisuudesta. (L 1326/2010; L 1301/2014.) Palvelut suunnitellaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti, jotta ne vastaavat parhaiten hänen tarpeitaan (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 25). Tukea voidaan tarjota esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa, lääkehoidossa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tarpeen mukaan annetaan myös sairaanhoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Lisäksi asiakas voi saada erilaisia tukipalveluita, kuten ateriapalvelua, kuntouttavaa päivätoimintaa ja turvapuhelinpalvelua. Kotihoidon palveluita on mahdollista saada hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan joko säännöllisesti tai tilapäisesti. (Saukkonen, Mölläri & Puroharju 2021, 6; Kotihoito n.d.)

Kotihoito katsotaan säännölliseksi silloin, kun asiakkaalla on ollut 60 vuorokauden ajanjaksolla vähintään kuusi kotihoidon käyntiä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen kokoamassa tilastoreportissa vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon palveluja sai noin kolmasosa (31%) 85-95 -vuotiaiden ikäryhmästä. Määrä oli selvästi suurempi kuin 75-vuotiaiden ikäluokassa, joten tuen tarve näyttäisi kasvavan ikääntymisen myötä. Asiakkaista yli puolella (59%) kotihoidon käyntejä oli vuorokaudessa vähintään yksi, ja 18%:n luona kotihoito kävi vähintään kolme kertaa päivässä. Koko

vuoden 2020 aikana kotihoidon asiakkaiden luona toteutui yhteensä jopa 40 miljoonaa käyntiä. (Saukkonen ym. 2021, 1-4.)

3.2 Asiakaslähtöinen palvelusuunnitelma

Jotta kotihoito vastaisi parhaiten kyseisen asiakkaan tarpeisiin, tulee hänelle tehdä yksilöllinen palvelutarpeiden selvittäminen ja toimintakyvyn arviointi. Palvelutarpeen selvittämisen tulee olla kokonaisvaltainen, ja ikääntyneen elämäntilanteen mukainen. Selvitys tulee tehdä tietyin määräajoin, tai asiakkaan tilanteen muuttuessa merkittävästi. Arviointi tehdään myös ikääntyneen henkilön hakeutuessa palvelutarpeen arviointiin, tai kun haetaan erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalvelua. (Finne-Soveri ym. 2020, 7.) Selvitys tulee tehdä aina viipymättä, mutta kiireellisissä tapauksissa se tulee tehdä välittömästi (L 980/2012).

Palvelutarpeen selvittäminen tarkoittaa, että ikääntyneen henkilön arjessa suoriutumisesta laaditaan monipuolinen ja kattava selvitys. Tämän perusteella arvioidaan, minkälaisista palveluista tai tukitoimista ikääntynyt voisi hyötyä. Selvityksen laadintaan osallistuu moniammatillinen työryhmä, ja arviointiin kirjataan eri ammattiryhmien kannanotot. Keskeistä on myös iäkkään henkilön oma osallistuminen selvityksen tekemiseen, sillä hänen elämäntilanteensa, sekä toiveet ja tarpeet tulee ottaa huomioon arviointia tehdessä. Tämä on tärkeää ikääntyneen osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Ikääntyneen omaisen tai läheisen olisi myös hyvä osallistua arviointiin. Samalla voidaan selvittää heidän mahdollisuuksiaan auttaa ja tukea ikääntyneen arjen sujumisessa (Finne-Soveri ym. 2020, 4,7-9; L812/2000), mutta huomioon tulee ottaa myös heidän jaksamisensa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43).

Palvelutarpeiden arviointiin liittyy myös toimintakyvyn arviointi (Finne-Soveri ym. 2020, 9). Toimintakykyyn kuuluu selviytyminen itselle merkityksellisistä arkipäiväisistä toiminnoista itseä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Parhaimmillaan toimintakyky on tasapainossa omien kykyjen ja tavoitteiden, sekä toimintaympäristön, eli esimerkiksi kodin kanssa. Mikäli toimintakyky ei kuitenkaan riitä vastaamaan ihmisen itse tai ympäristön asettamiin vaatimuksiin, syntyy toiminnan vajaus. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 294.)

Toimintakyky eri osa-alueineen (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen) muodostaa laajan kokonaisuuden, jossa eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn edistäminen liikkumalla vaikuttaa myös kognitiiviseen toimintakykyyn, ja ryhmässä tapahtuva

liikkuminen vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntymisen myötä toimintakyky usein heikenee, ja tämä saattaa vaikuttaa heikentävästi itsemääräämisoikeuden toteutumiseen (Ahlman 2017, 16-17). Toimintakykyä tuleekin arvioida säännöllisesti erilaisten toimintakykymittareiden avulla. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 100.) Palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi hyödyntämällä Resident Assessment Instrument (=RAI) -arviointimenetelmää, jolla saadaan monipuolisesti tietoa eri toimintakyvyn osa-alueista (Kariniemi ym. 2020, 25). Toimintakyvyn arvioinnin lisäksi huomioidaan ikääntyneen kyky suoriutua arjessa. Arvioinnissa keskitytään löytämään ikääntyneen voimavaroja, sen sijaan että huomioitaisiin puutteita tai vajeita. (Finne-Soveri ym. 2020, 9,13.)

Palvelutarpeiden selvityksen sekä toimintakyvyn kokonaisvaltaisen arvioinnin perusteella asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, jos katsotaan, että tarvetta palveluille on. Suunnitelman tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, sekä turvata arjessa pärjäämistä voimavaroja hyödyntämällä ja omatoimisuutta vahvistamalla. (Kariniemi ym. 2020, 25.) Palvelujen suunnittelussa asiakaslähtöisyys on kaiken lähtökohta. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelut vastaavat asiakkaan tarpeeseen, ovat palvelusuhdetta tukevia, lähellä olevia ja helppokäyttöisiä. Jotta asiakaslähtöisyys voi kunnolla toteutua, on asiakkaan oltava osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palveluita suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43.) Myös itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta asiakkaan mielipide palveluiden suunnittelussa on otettava huomioon (L812/2000).

Palvelusuunnitelman haasteena on sen pitäminen ajantasaisena, ja toimintakyvyn tarkasteleminen liian sairauskeskeisesti. Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi myös painottaa enemmän kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka huomioi asiakkaan yksilöllisyyttä, toimijuutta, osallisuutta sekä omia valintoja ja identiteettiä. (Kariniemi ym. 2020, 25.) Omista asioista päättäminen on kotihoidon asiakkaille tärkeää, mutta he joutuvat kuitenkin usein joustamaan ja sopeutumaan monissa asioissa silloin, kun he ovat ulkopuolisen avun tarpeessa. Tämä tarkoittaa, että he joutuvat muuttamaan omaa toimintaansa, toiveitaan ja tarpeitaan siten, että se sopii kotihoidon palvelujärjestelmän malliin. Tämä voi tapahtua tietoisesti tai tiedostamatta. Ongelmana siis on, että ikääntyneet nähdään yhtenä ryhmänä, jonka tarpeet huomioidaan yleisellä tasolla, mutta erilaisia palvelutarpeita ei painoteta. Tämä vaatii kokonaisvaltaista tarkastelua niin kotihoidon toimintatapojen, arvojen ja resurssien kannalta. (Myllymäki 2014, 2, 47.)

4 Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Itsemääräämisoikeus on osa ammattieettisiä periaatteita. Tämän vuoksi itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta työntekijä voisi toimia ammattietiikan mukaisesti hyväksyttävällä tavalla. Iäkkäiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat erityisesti heidän toimintakykynsä, siihen vaikuttavat sairaudet sekä osallisuuden tukeminen. Osallisuuteen kuuluu, että asiakkaalla on oikeus saada riittävästi tietoa, jotta hän kykenisi itsenäiseen päätöksentekoon ja tämän vuoksi työntekijän hyvän ammattitaidon merkitys korostuu. (Heikkinen 2017, 7, 16.)

4.1 Toimintakyky

Kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyky on merkityksellinen asia itsemääräämisoikeuden toteutumista tarkastellessa, sillä erilaisten toiminnanvajausten ilmaantumisen myötä avun ja erilaisten palveluiden tarve kasvaa. Hyvä toimintakyky sen sijaan parantaa elämänlaatua, ja vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta (Finne-Soveri ym. 2020, 7; Ketola 2012, 3-4, 7.)

Toimintakyky voi olla heikentynyt alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien takia, tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (L 980/2012). Usein fyysinen toimintakyky heikentyy ensin, ja tämä voi johtaa siihen, että ikääntynyt tarvitsee ulkopuolista apua (Martelin & Kuosmanen 2007, 15-18). Myös kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen on tärkeä syy avun tarpeen lisääntymiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19). Kognitiivisten taitojen heikkeneminen kuuluu normaaliin ikääntymiseen, minkä seurauksena tiedonkäsittely ja päättelykyky voivat hidastua, mutta oppimiskyky säilyy. Vanhat tiedot ja taidot pysyvät tallessa, eikä sanavarasto heikkene. (Hallikainen ym. 2017, 11; Jyväkorpi ym. 2020, 339.) Suurella osalla kotihoidon asiakkaista kognitiivinen toimintakyky on kuitenkin heikentynyt muistisairauden takia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 46). Sairauden aiheuttama kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen on erilaista iän aiheuttamaan heikentymiseen verrattuna. Sairastuneen voi olla vaikea muistaa tai löytää oikeita sanoja, ajan tai paikan tunnistaminen vaikeutuu, tavaroiden hukkaaminen yleistyy ja uusien asioiden oppiminen vaikeutuu selkeästi. (Hallikainen ym. 2017, 10.)

4.2 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää henkilön kognitiivisia toimintoja. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi muisti, tiedonkäsittelyn eri alueet ja kielelliset toiminnot. Kognitiivisten toimintojen heikentymisen myötä myös omatoimisuus ja arjessa selviytyminen hankaloituvat. (Hallikainen ym. 2017, 226.) Sairastuneen kognitiivinen sekä päivittäinen toimintakyky voivat heiketä jopa huomattavasti aiempaan toiminnan tasoon verrattuna, ja tällöin esimerkiksi lääkkeet saattavat jäädä ottamatta. (Kallio 2019, 7; Näkki 2014, 31.) Sairauden edetessä muisti ja tiedonkäsittely heikentyvät yleensä dementia-asteelle. Sairauteen voi liittyä myös psyykkisiä oireita sekä haitallisia käyttäytymisen muutoksia, jolloin esimerkiksi ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, harhaluuloisuutta ja uupumusta voi ilmetä. Myöhemmin taudin vaikeuduttua voi esiintyä vaeltelua, levottomuutta tai aggressiivisuutta sekä karkailua ja uni-valverytmin häiriöitä. (Hallikainen ym. 2017, 226, 228-230.)

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, ja sen yleisyys kasvaa iän myötä. Se voidaan jakaa neljään vaiheeseen kliinisen oirekuvan perusteella: varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea. Tauti alkaa yleensä uuden oppimisen ja lähimuistin häiriöllä. Tutkimuksiin hakeudutaan usein läheisen aloitteesta. Sairastunut itse kokee muistioireet yleensä harmittomina, mutta läheisen mielestä oireet ovat usein jo arkea haittaavia. Taudin edetessä ympäristön hahmottaminen ja sanojen löytäminen vaikeutuvat, ja abstraktien asioiden ymmärtäminen sekä ajantaju heikkenevät. Keski-vaikeassa taudissa sairautentunto on heikentynyt jo merkittävästi, eikä sairastunut itse tunnista selviytymisvaikeuksiaan. Vaikeassa Alzheimerin taudissa avun ja valvonnan tarve on saman tasoista kuin pienellä lapsella. (Hallikainen ym. 2017, 226-227.) Muita yleisiä muistisairauksia ovat aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewynkappaletauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. Lisäksi iäkkäillä ihmisillä esiintyy yleisesti muistisairautta, joka on aivoverenkiertosairauden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä. (Hallikainen ym. 2017, 226.)

Koska itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää riittävää ymmärryskykyä sekä kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä, ovat erityisesti muistisairauden aiheuttamat kognitiiviset muutokset merkityksellisiä sen kannalta. Muistisairaudet etenevät yleensä vaiheittain, jolloin myös päätöksentekokyky muuttuu vaiheiden myötä. (Pahlman 2003, 183; Näkki 2014, 30.) Sairastunut ei esimerkiksi enää jossain vaiheessa saata hahmottaa laajempia asiakokonaisuuksia, mutta ymmärtää yksittäisten asioiden merkityksen. Hänellä on oikeus tehdä päätöksiä näissä asioissa, joiden merkityksen ja seuraukset hän pystyy ymmärtämään. Muistisairausdiagnoosi ei itsessään siis poista

itsemääräämisoikeutta kokonaan, vaan se säilyy jokaisella elämän loppuun asti. (Erhola, Alastalo & Kehusmaa 2017, 4.)

Muistisairaudella ja sen aiheuttamilla kognitiivisilla muutoksilla on kuitenkin vaikutus henkilön oikeudelliseen toimintakykyyn, sillä se riippuu suoraan henkilön kyvystä ymmärtää kyseessä oleva oikeudellinen asia ja sen merkitys. Oikeudellisen toimintakyvyn perusteella katsotaan, onko henkilö oikeustoimikelpoinen vai ei. Jos ei, niin hän ei voi tehdä oikeustoimia, kuten laatia edunvalvontavaltuutusta. (Nikumaa & Koponen 2016, 10).

Kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisellä on vaikutus myös erilaisten toimintojen, kuten pukeutumisen ja riisuutumisen suorittamiseen, ja ne saattavat selvästi hankaloitua aiemmasta. Myös ajatus toiminnasta ja itse toiminta voivat erota toisistaan paljon. Sairastuneen voi olla vaikea huomata omia tarpeitaan, ja hänen näkemyksensä voivat olla ristiriidassa työntekijöiden tai läheisten kanssa. Hygienian hoitoon liittyvä apu saattaa myös tuntua kiusalliselta, joten tilanteessa työntekijän hienotunteisuus on erittäin tärkeää. Tämä voi helpottaa asian ymmärtämisessä sekä avun vastaanottamisessa. Sairauden edetessä muun muassa kokemus peseytymisestä ja sen tarpeesta saattaa muuttua, vaikka tarve tähän olisi todellisuudessa lisääntynyt eri syiden johdosta. Syynä voivat olla esimerkiksi, että vessassa käymisen merkitys, ja kyky siellä toimimiseen ovat heikentyneet. Sairastunut saattaa esimerkiksi edelleen tunnistaa tarpeen virtsaamiselle tai ulostamiselle, mutta hän ei välttämättä osaa yhdistää sitä vessaan menemiseen, tai vessan istuimen tarkoitus ei hahmotu enää. Sairastuneen muuttunut käsitys peseytymisen tarpeesta ja erilaiset hahmottamisen vaikeudet saattavat aiheuttaa hankaluuksia työntekijän ja asiakkaan välille. Ristiriitaa voi aiheuttaa esimerkiksi, jos aihetta peseytymiselle olisi, mutta asiakas ei itse koe asiaa niin, eikä siten halua peseytyä. Haasteena on tällöin itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja sairastuneen edun välinen puntarointi. Suunnitteilla olevassa itsemääräämisoikeuslaissa itsemääräämisoikeutta voitaisiin rajoittaa tilanteissa, joihin liittyy pitkäaikaista hygienian laiminlyöntiä. Tällöin pelkkä kosmeettinen tai epämiellyttävä henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti ei olisi riittävä syy rajoittamiselle. (Hallikainen ym. 2017, 76, 78-79, 82; Näkki 2014, 81.)

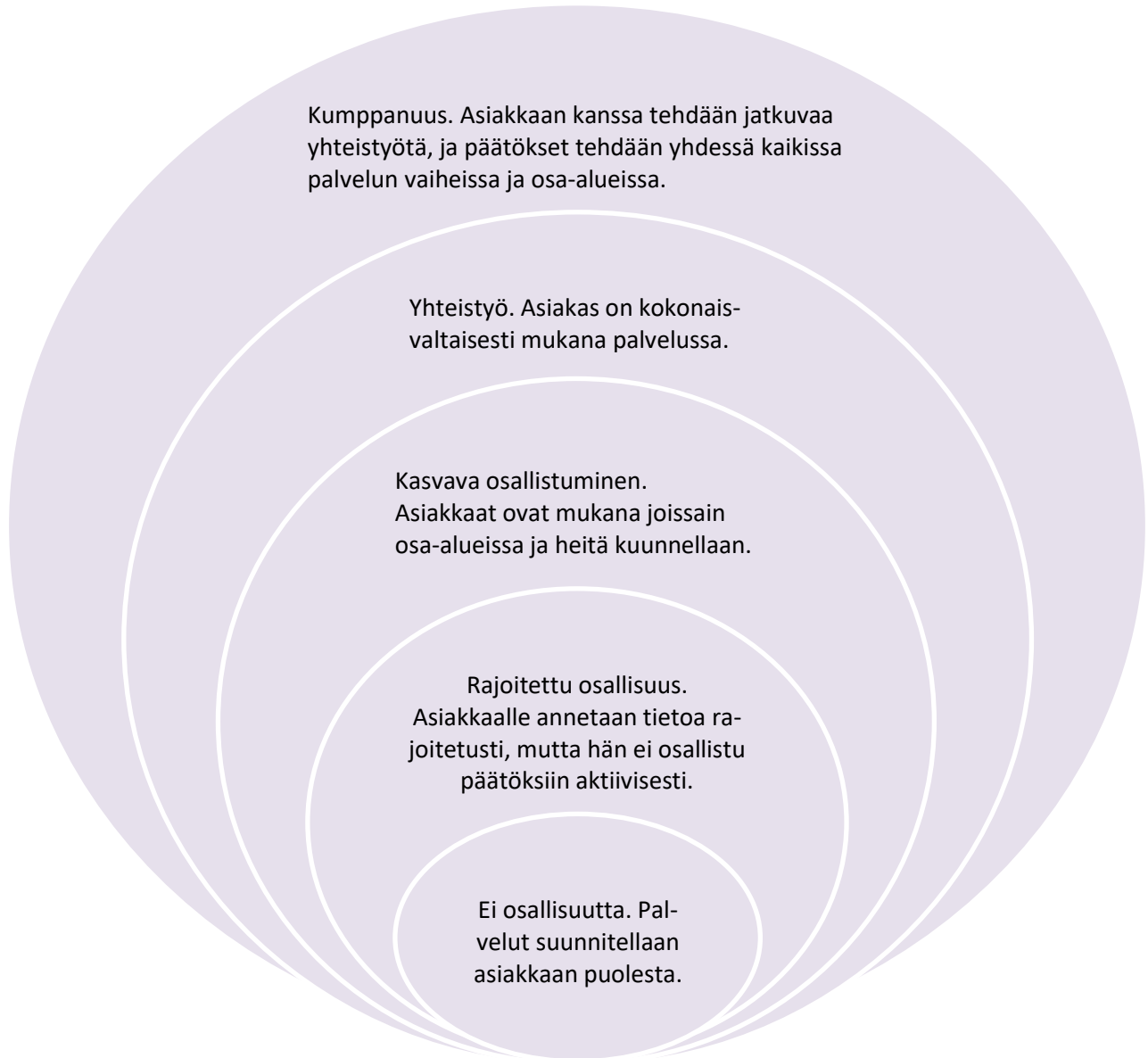
4.3 Osallisuus

Osallisuus kytkeytyy itsemääräämisoikeuteen, mutta myös henkilöt, jotka eivät voi enää käyttää itsemääräämisoikeuttaan, ovat oikeutettuja osallisuuteen. (Heikkinen 2017, 16). Osallisuuteen

kuuluu oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuudesta vaikuttaa niihin sekä ilmaista oma mielipide. Ikääntyneen henkilön näkökulmasta osallisuus on esimerkiksi osallistumista omien palveluiden suunnitteluun sekä omien asioiden käsittelyyn ja arviointiin. He myös kokevat osallisuuden synonyymina itsemääräämisoikeuden, yhdenvertaisuuden ja toimijuuden toteutumiselle. Osallisuus on siis ennen kaikkea henkilön oma tunne, joka kehittyy toiminnan myötä. Esimerkiksi tunne tasavertaisesta toimijuudesta ja yhteenkuuluvuudesta ovat osa osallisuutta. Myös konkreettiset asiat, kuten osallistuminen, toimiminen ja vaikuttaminen ovat osallisuutta. Omiin asioihin vaikuttamisen lisäksi osallisuus tarkoittaa myös yhteisiin asioihin vaikuttamista (Heikkinen 2017, 16-17; Isola ym. 2017, 5).

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus päättää omista asioista, mutta osallisuuden ja osallistumisen myötä syntyy konkreettinen mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja kertoa niistä omat mielipiteensä. Esimerkiksi kun kotihoidon asiakas osallistuu palveluidensa suunnitteluun, hän pystyy tuomaan esiin oman näkemyksensä, jolloin ne huomioidaan palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Vastakohtana osallisuudelle sen sijaan voidaan pitää osattomuutta ja syrjäytymistä. (Heikkinen 2017, 16-17; L812/2000.) Osallisuuden edistämistä painotetaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12).

Oman elämän tasolla osallisuus ja vaikuttaminen edellyttävät elämän hallittavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi jos kotihoidon asiakas ei ymmärrä hänelle esitettyjä palveluvaihtoehtoja, ei hän pysty vaikuttamaan niihin. Lisäksi on huomioitava, kuinka olemassa olevat vaihtoehdot henkilölle esitetään. Ymmärrettävyyttä ja hallittavuutta lisää se, että henkilölle annetaan riittävästi aikaa pohtia valintoja, ja tehdä päätös rauhassa. Kun päätöksen saa tehdä rauhassa, asiakas pystyy käsittelemään informaatiota paremmin, tekemään valinnan ja vaikuttamaan niihin. (Isola ym. 2017, 25.) Osallisuutta sen sijaan rajoittaa, jos asiakas joutuu jatkuvasti sopeutumaan palvelutilanteisiin, eivätkä hänen omat tarpeensa tule kunnolla esiin (Myllymäki 2014, 10).



Kuva 1: Asiakkaan osallisuuden tasot (mukaillen Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008, 10-11).

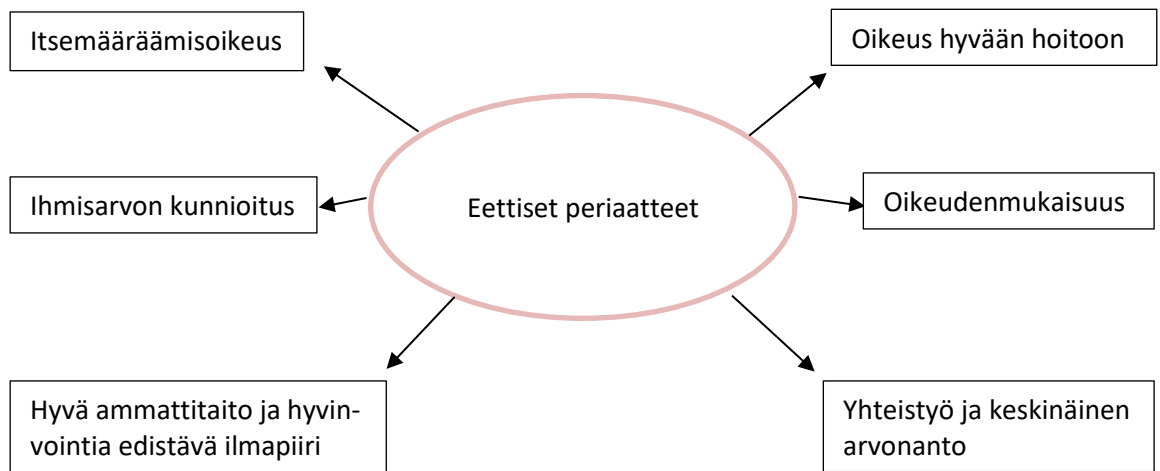
Clark ym. (2008) kuvaavat asiakkaan osallisuutta viidellä eri tasolla sen perusteella, kuinka vahvaa osallisuus on (Kuva 1). Heidän mukaansa osallisuuden alimmalla tasolla palvelut suunnitellaan kokonaan asiakkaan puolesta. Koska lain mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan mielipiteet ja annettava hänelle mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun, ei asiakkaan itsemääräämisoikeus toteudu tällä osallisuuden tasolla (L812/2000.) Sen sijaan Clarkin ym. kuvaamalla tasolla, jossa osallisuus toteutuu parhaiten, kaikki päätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa.

4.4 Eettiset periaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on laadittu yhteisten arvojen pohjalta eettiset periaatteet, jotka ohjaavat ammattiryhmän toimintaa. Periaatteet muodostuvat ihmisarvosta, ihmisoikeuksista sekä sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta. Työntekijän ammattitaitoon kuuluu kyky toimia näiden periaatteiden mukaisesti. (Heikkinen 2017, 3.)

Eettisten periaatteiden mukaan työntekijän tulee toimia arvoistaan riippumatta niin, että hän kunnioittaa asiakkaan oikeuksia ja valintoja. Hänen tulee myös pystyä arvioimaan kuinka asiakkaan oikeudet, ja työntekijän velvollisuudet toteutuvat erilaisissa ristiriitaisissa tilanteissa. Tämä on tärkeää, sillä lait tai ammattieettiset periaatteet eivät anna suoria vastauksia siitä, kuinka erilaisissa tilanteissa tulisi toimia. (Heikkinen 2017, 3,7.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut vuonna 2001 koosteen terveydenhuollon arvopohjasta ja yhteisistä periaatteista. (Kuva 2)



Kuva 2: Eettiset periaatteet (mukaillen Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 12-15).

Itsemääräämisoikeus on osa eettisiä periaatteita. Kuten myös lainsäädännössä on määritelty, itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (L812/2000). Eettistä pohdintaa hyödyntämällä itsemääräämisoikeuteen liittyviä tilanteita voidaan tarkastella laajemmasta näkökulmasta. Esimerkiksi tilanteessa, jossa itsemääräämisoikeutta

voidaan lainsäädännön mukaan rajoittaa, tulee työntekijän pohtia myös ammattieettisestä näkökulmasta rajoituksen välttämättömyyttä sekä tarkoituksenmukaisuutta. Hänen tulee arvioida, turvattaisiinko rajoittamisella henkilön oikeutta huolenpitoon, vai rajoittaisiko se liikaa henkilökohtaista vapautta, koskemattomuutta tai liikkumisvapautta. (Heikkinen 2017, 12-13.)

Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös periaate ”oikeus hyvään hoitoon”, jonka mukaisesti palveluita tarvitsevan tulee saada asianmukaista ja ammatillista apua ilman kohtuuttomia viivytyksiä. Asiakkaan tai potilaan tarpeet asetetaan etusijalle, ja kohtelu on hyväksyvää sekä ymmärtävää. Myös tämän periaatteen kohdalla mainitaan, että hoito ja tutkimukset tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 12-13.)

Periaatteisiin kuuluu myös muun muassa ”ihmisarvon kunnioitus”. Tähän liittyvät inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja rehellisyys, itsemääräämisoikeuden ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen sekä yksityisyyden suoja. Kunnioitus tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 13; L812/2000.)

Eettisten periaatteiden mukaisesti ammattihenkilön tehtäviin kuuluu myös puolustaa asiakkaan ihmisarvoa ja -oikeuksia, sekä tarkastella omaa ammatillista toimintaa ja yhteiskunnallista päätöksentekoaan kriittisesti. Tämän lisäksi työntekijällä tulee olla valmiudet eettiseen keskusteluun ja yhteiseen harkintaan työyhteisössä, sillä yhteisöllinen keskustelu sekä erilaisten näkökulmien jakaminen yhdessä kehittävät eettisyyttä toimintaympäristössä. (Heikkinen 2017, 7-9.)

5 Itsemääräämisoikeuteen ja päätöksentekoon liittyvät haasteet

Itsemääräämisoikeuteen liittyvä päätöksenteko voi olla haastavaa, sillä esimerkiksi lainsäädäntö tai eettiset periaatteet eivät anna suoria vastauksia siitä kuinka erilaisissa tilanteissa tulisi toimia (Heikkinen 2017, 7). Joissakin tilanteissa asiakkaan muut oikeudet saattavat myös olla ristiriidassa itsemääräämisoikeuden kanssa. Tällöin haasteena voi olla kaikkien asiakkaan oikeuksien huomiointi riittävästi (Moilanen 2019, 45).

5.1 Itsemääräämisoikeuden rinnalla olevat muut oikeudet

Itsemääräämisoikeuden rinnalla on myös muita jokaiselle kuuluvia oikeuksia. Perustuslaissa on esimerkiksi mainittu ”oikeus elämään” sekä ”oikeus välttämättömään huolenpitoon” (L731/1999). Oikeus elämään tuo suojaa muun muassa kaltoinkohtelulta, fyysiseltä väkivallalta sekä elämän jatkuvuuden kannalta välttämättömien perustarpeiden laiminlyönniltä (Moilanen 2019, 39-40). Oikeus välttämättömään huolenpitoon sen sijaan tarkoittaa, että henkilöllä on oikeus saada hoitoa sekä huolenpitoa kaikissa elämän eri tilanteissa, myös silloin kun ei itse pysty sitä hankkimaan. (L731/1999). Myös eettisiin periaatteisiin on kirjattu henkilön oikeus hyvään hoitoon (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja muut yhteistyökumppanit 2001, 12).

Jossain tilanteessa nämä muut oikeudet saattavat olla ristiriidassa itsemääräämisoikeuden kanssa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, jos muistisairas ikääntynyt kieltäytyy syömästä tai ottamasta lääkkeitä. Itsemääräämisoikeuden mukaisesti henkilö saa päättää omasta toiminnastaan, mutta toisaalta hänen täytyy ymmärtää päätöksensä seuraukset, jotta voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan (Pahlman 2003, 172, 220). Häntä ei voida kuitenkaan jättää heitteille tai kokonaan ilman hoitoa, sillä se olisi vastoin muita oikeuksia, kuten oikeutta välttämättömään huolenpitoon (L731/1999). Esimerkiksi tilanteet, jossa palvelut suunnitellaan täysin muistisairaana ikääntyneen tahdon mukaisesti, voivat aiheuttaa vaaran jäädä heitteille (Yli-Korpela 2014, 85).

Välttämättömään huolenpitoon veloitettu ammattilainen ei voi jättäytyä passiiviseksi tilanteessa, jossa ikääntynyt henkilö kieltäytyy ihmisarvoisen elämän kannalta olennaisesta huolenpidosta, kuten peseytymisestä tai ravitsemuksesta. Ristiriitaisessa tilanteessa tulisikin pyrkiä löytämään ratkaisu, joka toteuttaisi mahdollisimman hyvin kaikki oikeudet. (Moilanen 2019, 45.) Tilanteessa, jossa ikääntynyt ei suostu syömään, tulisi esimerkiksi tiedustella hänen omaisiltaan tai muilta läheisiltä sellaisia ruokia, jotka saattaisivat maistua hänelle paremmin. Ruokaa voidaan

myös koittaa maustaa mieluisammaksi. (Martikainen 2017, 32.) Lääkehoidosta kieltäytyvää henkilöä sen sijaan tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan jollain muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla (L785/1992).

5.2 Työyksikköön ja työntekijään liittyvät tekijät

Haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle saattavat myös aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin juurtuneet virheelliset toimintatavat. Ne voivat olla niin totuttuja ja arkipäiväisiä tapoja toimia, ettei niitä välttämättä mielletä rajoittamistoimenpiteiksi. (Lieska 2015, 2.) Esimerkiksi muistisairaana ikääntyneen puolesta päättäminen ilman laillista perustetta on virheellinen toimintatapa, sillä muistisairas on sairaudestaan huolimatta aktiivinen toimija, ja hänen itsemääräämisoikeutensa tulee pyrkiä säilyttämään mahdollisimman pitkään (Hallikainen ym. 2017, 76). Puolesta päättämisen taustalla saattaa olla esimerkiksi työntekijän paternalistinen toiminta (Martikainen 2017, 31). Kilpailuttaminen, ja sen avulla kustannustehokkaampien vaihtoehtojen käyttö, saattavat myös vaikuttaa heikentävästi asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. (Martikainen 2017, 25.)

Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksellinen suhde saattaa myös olla mahdollinen haaste itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Ikääntyneet eivät yleensä tuo omia toiveita ja tarpeitaan aktiivisesti esiin, ja tyytyvät siihen hoitoon mitä saavat. Yhtenä syynä tähän saattaa olla pelko ristiriitojen syntymisestä työntekijän kanssa. Työntekijöiden olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota siihen, kuinka he kohtaavat ikääntyneet, ja kuinka kiinnostuneita he todella ovat itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Ikääntyneet saatetaan myös nähdä yhtenä ryhmänä, jossa erilaisia palvelutarpeita ei painoteta (Myllymäki 2014, 2, 60). Yksilöllisyyden huomioimista voi esittää myös asiakkaan puutteellinen kyky ilmaista tahtoaan tai toiveitaan. (Heikkinen 2017, 15).

5.3 Ikääntyneen omaiset ja läheiset

Haasteita voivat aiheuttaa asiakkaan omaisten ja läheisten toiveet, erityisesti jos ne eroavat asiakkaan omien mielipiteiden kanssa. Erityisesti muistisairaana asiakkaan kohdalla kyse voi olla paternalismista tai holhoamisesta, jolloin asiakkaan oma mielipide ohitetaan. Puolesta päättämisen taustalla saattaa olla omaisen näkemys ikääntyneestä heikompi-kuntoisena kuin hän todellisu-

nessa on. Omaisen mielipide hoidosta tai palveluista voi erota sekä ikääntyneen että työntekijöiden näkemyksestä. Työntekijällä on kuitenkin velvollisuus kunnioittaa ensisijaisesti asiakkaan omaa mielipidettä. (Martikainen 2017, 29-30.) Onkin tärkeää huolehtia, että päätöksiä tehdessä kyseessä on todella ikääntyneen oma tahto, eikä asiaan puuttuvien omaisten tai muiden läheisten. Kun kyseessä on päätöksentekoon kykenevä ikääntynyt, ei muilla henkilöillä ole oikeutta tehdä häntä koskevia päätöksiä. Muiden kuin henkilön itsensä tekemät päätökset ovat mahdollisia vasta silloin, kun henkilö ei kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. (Pahlman 2003, 215.) Ristiriitainen tilanne omaisten ja asiakkaan mielipiteiden välillä voi olla haastava, ja työntekijä saattaa joutua perustelemaan toimintaa ja päätöksiä omaiselle itsemääräämisoikeuden kannalta (Myllymäki 2014, 56).

5.4 Paternalismi

Paternalismista on kyse silloin, kun asiakkaan tahtoon ja vapauten puututaan omalla toiminnalla. Tällainen toiminta pyritään oikeuttamaan, jotta ehkäistäisiin asiakkaan terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen oman päätöksenteon, ja sen myötä toiminnan seurauksena. Paternalistinen toiminta rikkoo henkilön oikeuksia, ja etenkin itsemääräämisoikeutta. Monen mielestä paternalismi nähdään oikeutettuna ainoastaan sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan autonomiseen harkintakykyä heikentää jokin sairaus, kuten muistisairaus, tai kun henkilö on tietämätön toimintansa seurauksista. Paternalismi voi näkyä palveluita päätettäessä, jolloin terveydenhuollon henkilökunnalla on jokin käsitys siitä, millaisia palveluita ja kuinka paljon asiakas tarvitsee. (Launis 2010, 136-137.)

Paternalismi voidaan jakaa kolmeen luokkaan: vahva, maltillinen ja heikko paternalismi. Vahva paternalismi nähdään yleensä kiellettyinä. Siinä periaatteena on, että toisen henkilön vapautta voidaan rajoittaa, mikäli sen katsotaan olevan hänelle parhaaksi. Ulkopuoliset henkilöt saattavat kuitenkin olla väärässä siitä, mikä on hyväksi tai pahaksi toiselle ihmiselle. Vahvaa paternalismia saatetaan käyttää myös henkilöihin, jotka pystyisivät tekemään itsenäisiä päätöksiä. Heikkoa paternalismia käytetään hyvän tekemiseen sekä henkilön suojelemiseksi silloin kun hän ei itse pysty päättämään itseään koskevista asioista, tai hän on uhka itselleen tai muille. Heikon paternalismin mukaan toisen henkilön päätöksiin tulisi puuttua vain silloin, jos hän on joko tilapäisesti tai pysyvästi kykenemätön itsenäiseen päätöksentekoon. (Launis 2010, 137; Pahlman 2003, 178-179.)

Paternalismissa ongelma on hyvän tekemisen velvollisuuden, sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen välillä. Terveystieteissä heikko paternalismi saatetaan nähdä oikeutettuna, ja sitä käytetään erityisesti itsemääräämiseen kykenemättömien asiakasryhmien kanssa. Paternalismin oikeuttamisen taustalla on uskomus siitä, että kyseinen henkilö antaisi asiaan suostumuksensa, jos kykenisi ymmärtämään asian ja tekemään päteviä päätöksiä. Paternalismi voidaan kuitenkin katsoa oikeutetuksi vain, jos henkilöllä ei ole sillä hetkellä, tai hänellä ei ole koskaan ollut itsemääräämisoikeutta, tai hän on menettänyt sen lopullisesti. Tämän lisäksi paternalismin käytöllä tulee olla lakiin perustuva oikeus toisen henkilön itsemääräämisoikeuden rikkomiseen. Paternalismi nähtäisiin tällöin oikeutettuna esimerkiksi alaikäisten, kehitysvammaisten tai muistisairaiden henkilöiden kohdalla. (Pahlman 2003, 180-181.)

5.5 Eettiseen toimintaan liittyvät haasteet

Työntekijä voi kokea työssään eettiseen toimintaan liittyviä ongelmia. Hän saattaa esimerkiksi kokea toimivansa väärin toimintatavastaan riippumatta, ja rikkovansa eettisiä periaatteita. Ongelma voi myös tulla vastaan päätöksentekotilanteessa, jos ei tiedä kuinka toimisi oikein, tai ainakin parhaalla mahdollisella tavalla. (Molander 2014, 31-32.) Ongelmatilanteissa työntekijöille voi olla yhteistä toimia niin, että vastuuta yritetään siirtää kokonaan kollegalle tai esimiehelle. Tällaista toimintaa kutsutaan ”työntekijöiden irtautumismekanismissa”. Toiminta osaltaan estää eettistä toimintaa sekä ammatillista vastuunottamista. Eettisiä ongelmia ilmetessä tulisi työyhteisössä käydä keskustelua asian ratkaisemiseksi. Laadukkaan toiminnan säilyttämiseksi tarvitaan lisäksi myös työnohjausta, täydennyskoulutusta sekä asiakkaiden mielipiteiden kuulemistakin. (Heikkinen 2017, 26.)

6 Itsemääräämisoikeuden edistäminen

Itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan myös edistää monilla keinoilla. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että henkilön omat mielipiteet tulee huomioiduiksi. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen voi olla esteenä autonomiseen päätöksentekoon, jolloin hänen tahtonsa toteutumista tulevaisuudessa on voitu varmistaa esimerkiksi oikeudellisella ennakoinnilla. Myös asiakkaan toimintakyvyn tukeminen mahdollistaa sen, että asiakkaan omatoimisuus sekä itsenäisyys säilyvät arjessa mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää työntekijältä hyvää ammattitaitoa sekä eettistä pohdintaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 43-44.)

6.1 Asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus

Asiakaslähtöisyys liittyy tiiviisti itsemääräämisoikeuteen. Arjessa itsemääräämisoikeuden edistäminen näkyy esimerkiksi asiakkaan mielipiteiden ja yksilöllisyyden huomioimisena. Jotta asiakaslähtöisyys voi toteutua, on asiakkaan saatava riittävästi tietoa omista oikeuksistaan, ja hänen tulee kokea olevansa aidosti osallisena. Asiakassuhteen tulee edetä asiakkaan määrittelemien ja esiin nostamien tarpeiden kautta, eikä esimerkiksi omaisten tai läheisten vaatimusten. Asiakkaan kuuleminen, sekä vaihtoehtojen esille tuominen auttavat asiakasta päätöksenteossa sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. (Heikkinen 2017, 12,15.) Esitettyjen vaihtoehtojen tulee olla selkeitä, ja asiakkaalle tulee antaa riittävästi aikaa päätöksenteon tekemiselle, jotta hän voi rauhassa pohtia asiaa ja tehdä päätöksen. (Isola ym. 2017, 25.)

Asiakasta voidaan myös tukea päätöksenteossa niin kutsutulla ”jaetun päätöksenteon” menetelmällä. Esimerkiksi jos muistisairas ikääntynyt on epävarma omasta päätöksestään, voidaan häntä auttaa ymmärtämään kyseessä oleva asia, tehdään selventäviä kysymyksiä, muistutetaan eri vaihtoehtoista sekä annetaan riittävästi aikaa vastaamiseen ja päätöksentekoon. Muistisairaalle kohdalla tuki on tärkeää oman mielipiteen sekä sen julki tuomisen kannalta. (Martikainen 2017, 15.)

Myös hyvä vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä edistää asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, lisää osallisuutta sekä vähentää työntekijän paternalistisesta toiminnasta johtuvaa asiakkaan passiivisuutta. Tämän vuoksi hyvän vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaaseen on tärkeää. Aktiivinen vuorovaikutussuhde edellyttää asiakkaan kuuntelemista ja huomioimista. Se vaatii työntekijältä kykyä huomioida asiakkaan tilanne kokonaisuutena. (Myllymäki 2014, 52.)

6.2 Oikeudellinen ennakointi

Oikeudellisella ennakkoinnilla tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa siihen, kuinka itseä ja omia asioita hoidetaan tulevaisuudessa, esimerkiksi silloin, jos joutuu sairauden vuoksi toimintakyvyttömäksi. Esimerkiksi edunvalvontavaltuutuksen tai hoitotahtdon laatiminen kuuluvat oikeudelliseen ennakointiin. Tämä vahvistaa selkeästi itsemääräämisoikeuden toteutumista, sillä henkilön vielä terveenä ja toimintakykyisenä ilmaisemaa tahtoa on noudatettava myös silloin, kun hän ei enää pysty päättämään asioistaan. (Nikumaa & Koponen 2016, 8,24,38.) Muistisairauden edetessä kyky päätöksentekoon sekä vähitellen oikeudellinen toimintakyky heikkenevät. Kun muistisairaus on edennyt pidemmälle, ei oikeudelliseen ennakointiin voi enää ryhtyä. Tämän vuoksi erityisesti ikääntyneen, jolla on muistisairaus, olisi tärkeää ennakoida tulevaa jo hyvissä ajoin. (Nikumaa & Koponen 2016, 11.)

Esimerkiksi hoitotahto tai edunvalvontavaltuutus olisi hyvä laatia jo sairauden alkuvaiheessa, silloin kun on vielä riittävän kykenevä ja kelpoinen tekemään itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Tämä tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista sairauden myöhemmissä vaiheissa. (Erhola ym. 2017, 4; Pahlman 2003, 253.) Muistisairautta sairastavan ikääntyneen suositellaan liittämään tuore lääkärintodistus asiakirjaan, kuten edunvalvontavaltuutukseen. Lausunnossa lääkäri arvioi, onko henkilö riittävän kykenevä tekemään aikomansa oikeustoimen. Tällä voi olla tärkeä merkitys, jos myöhemmin joudutaan tarkastelemaan oikeustoimen pätevyyttä. (Nikumaa & Koponen 2016, 8.) Oikeudellinen ennakointi helpottaa myös läheisiä, viranomaisia sekä terveydenhuollon ammattilaisia, sillä he ovat tietoisia siitä kuka henkilön asioita hoitaa, ja miten (Nikumaa & Koponen 2016, 8).

6.3 Toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen

Hyvä kognitiivinen toimintakyky edesauttaa itsemääräämisoikeuden toteutumista, sillä silloin ikääntynyt kykenee autonomiseen päätöksentekoon sekä omatoimisuuteen arjessaan. Tämän vuoksi ikääntyneen kognitiivisen toimintakyvyn ylläpito, ja sen heikkenemisen ehkäisy ovat tärkeitä keinoja lisätä hänen osallisuutensa ja itsemääräämisoikeutensa toteutumista myös tulevaisuudessa. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen vaikutukset on otettu huomioon tällä hetkellä voimassa olevassa Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12.)

Kognitiivista toimintakykyä voidaan ylläpitää erilaisten harjoitteiden avulla. Harjoitteiden lähtökohtana ovat henkilön voimavarat ja vahvuudet, sekä myös mielenkiinnon kohteet ja elämän aikana hankitut osaamisalueet. Vanhat ja tutut taidot voivat säilyä pitkään, ja niitä on mahdollista aktivoida myös uudelleen. Esimerkiksi käsityötaidot, ruoanlaitto tai polttopuiden halkominen ovat tällaisia taitoja. Myös lukeminen, erilaiset pelit ja tehtävien ratkaiseminen (esimerkiksi ristikot, sudokut, lapsuudesta tutut lautapelit), päiväkirjan kirjoittaminen ja aivojumppa ovat hyviä keinoja ylläpitää toimintakykyä. Aivojumppaan voi kuulua esimerkiksi numeroiden tai aakkosten luettelemista etu- ja takaperin, liikesarjojen tekemistä tuttujen laulujen tahdissa, hengitysharjoituksia ja sanontojen, kuten ”ärrän kierrän orren ympäri, ässän pistän taskuun” toistamista. Aivojumpan tavoitteena on auttaa keskittymään, kehittää kehon ja ympäristön hahmottamista, parantaa silmä-käsikoordinaatiota sekä kielellisiä taitoja. (Hallikainen ym. 2017, 100-103.)

Toimintakyvyn lisäksi myös omatoimisuuteen ja sen tukemiseen on syytä kiinnittää huomiota. Vaikka muistisairauden ja toimintakyvyn heikentymisen myötä toimiminen saattaa olla hidasta, on tärkeää antaa sairastuneen toimia itse. Näin sekä toimintakyky että omatoimisuus pysyvät parhaiten yllä. Arjessa aktiivisena toimijana pysyminen tukee myös itsetuntoa ja lisää olemisen merkityksellisyyttä, kun taas puolesta tekeminen usein passivoi, lisää turhautumista ja haitallisten käyttäytymisen muutosten ilmentymistä. (Hallikainen ym. 2017, 76.)

Asiakkaan omatoimisuutta voidaan helposti tukea pienillä teoilla sekä asianmukaisella ohjaamisella. Esimerkiksi pukeutumista voi helpottaa pitämällä esillä vain tarkoituksenmukaisia ja sopivia vaatteita, eli esimerkiksi talvella esillä pidetään vain talvivaatteita. (Hallikainen ym. 2017, 76-78.) Omatoimisuutta voidaan tukea lisäksi myönteisellä kannustuksella, sovittamalla tehtävien vaikeusaste asiakkaalle sopivaksi sekä ohjaamisella ja tekemiseen houkuttelulla. Tukeminen voi vaatia lähipiiriltä ja työntekijöiltä paljon kärsivällisyyttä, aikaa ja kekseliäisyyttä. (Hallikainen ym. 2017, 76.)

6.4 Työntekijän ammattitaito

Itsemääräämisoikeuden edistäminen edellyttää työntekijän kykyä eettiselle pohdinnalle, sekä ammattitaidon pitämistä ajantasaisena. Ammattihenkilöllä tulisi olla tietoa lainsäädännön vaikutuksista itsemääräämisoikeuteen, sekä hänen omista velvollisuuksistaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilönä. (Heikkinen 2017, 3.) Työntekijällä tulee myös olla tietoa eettisistä periaatteista, jotta hän kykenee toimimaan niiden mukaan. Ilman tietoa eettisistä periaatteista, kuten

itsemääräämisoikeudesta, työntekijä ei voi toimia sitä edistäen. Ilman näitä taitoja työntekijä ei voi arvioida omaa toimintaansa eettisesti tai arvioida sitä, mikä on oikein ja mikä väärin. (Heikkinen 2017, 7-9, 13.)

7 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä kotihoidon työntekijöille opas, joka sisältää tietoa itsemääräämisoikeudesta. Tavoitteena oli kehittää kotihoidon perehdytys- ja kertaustilanteissa käyttämää materiaalia. Oppaan avulla työntekijöiden tietoa ja osaamista itsemääräämisoikeudesta pyritään vahvistamaan, ja sitä kautta parantamaan kotihoidon laadukkuutta.

Tutkimuskysymysten tarkoituksena oli vastata opinnäytetyömme kannalta tärkeisiin aiheisiin, joiden pohjalta oppaan sisältö rakentuu. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössämme olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat ikääntyneen kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen?
2. Missä tilanteissa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen koetaan haastavaksi?
3. Kuinka ikääntyneen kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan edistää?
4. Millainen on hyvä kotihoidon työntekijöille suunnattu opas?

8 Oppaan tuotteistamisprosessi

Olemme toteuttaneet opinnäytetyön Jämsä & Mannisen (2000) kuvaaman tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaan. Prosessin eri vaiheet on kuvattu siinä selkeästi, joten sen avulla oli helppo suunnitella oman työmme vaiheet alusta loppuun. Tuotteistamisprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000, 28).

8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe

Prosessi alkaa siitä, että tunnistetaan jokin ongelma tai kehittämistarve. Kehittämistarve voi olla esimerkiksi jokin uudistamista kaipaava tuote, tai kokonaan uuden ajankohtaisesti tärkeän tuotteen luominen. Kun kehittämistarve on tunnistettu, on tärkeää täsmentää kuinka yleinen sen taustalla oleva ongelma tai haaste on, ja keitä kaikkia se koskettaa. (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.)

Opinnäytetyöprojekti alkoi keväällä 2021, kun löysimme sopivan aiheen Kainuun sotien aihepankista. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan, ja sovimme projektin toteuttamisesta. Kehittämistarpeena oli kotihoidon kertaus- ja perehdyttämistilanteissa käyttämän materiaalin kehittäminen itsemääräämisoikeuteen liittyvän tiedon osalta. Työntekijöiden tietoa itsemääräämisoikeudesta haluttiin lisätä, sillä itsemääräämisoikeus nähtiin monelle työntekijälle epäselvänä asiana. Esiin nostettiin myös haasteet toimia tilanteissa, joissa asiakas esimerkiksi kieltäytyi ottamasta lääkkeitään tai syömästä.

Kun kehittämistarve on tunnistettu, mutta sille ei ole vielä löydetty ratkaisukeinoja, alkaa ideavaihe. Vaiheen tarkoituksena on etsiä vaihtoehtoisia ratkaisutapoja kehittämistarpeelle. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Opinnäytetyömme ideavaihe oli lyhyt, sillä ajatus oppaan toteutuksesta tuli jo suunnittelun alkuvaiheessa suoraan toimeksiantajaltamme.

8.2 Luonnosteluvaihe

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan, alkaa luonnosteluvaihe. Tässä vaiheessa on tärkeää ottaa huomioon ne tekijät ja näkökohdat, jotka ohjaavat tuotteen

valmistumista. Näkökohtia voivat olla esimerkiksi asiakasprofiili, sidosryhmien kuuleminen, toimintaympäristö sekä säädökset ja ohjeet. Nämä tekijät huomioon ottamalla turvataan tuotteen laadullisuus. Laatimalla asiakasprofiili selvitetään tuotteen hyödynsaajat, ja millaisia tuotteen käyttäjiä he ovat. Tätä kautta pystytään huomioimaan kohderyhmän tarpeet ja kyvyt tuotteen käyttöön. (Jämsä & Manninen 2000, 43-44.)

Tässä tapauksessa kohderyhmä on kotihoidon työntekijät. He saavat oppaan avulla tietoa itsemääräämisoikeudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja mahdollisista haasteista, joita itsemääräämisoikeuden toteutumiseen voi liittyä. Hyödynsaajina ovat myös kotihoidon asiakkaat, vaikka he eivät ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä. Hyöty oppaan sisällöstä tulee heille välillisesti työntekijöiden osaamisen kehittymisen kautta.

8.3 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaihe alkaa yleensä työpiirustusten teolla. Kun tuotteen tarkoitus on välittää informaatiota, työpiirustusten teko tarkoittaa tuotteen asiasisällön jäsentelyn laatimista. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Laadimme jäsentelyn heti suunnittelun alussa, ja oppaamme asiasisältöön kuuluvat: johdanto, sisällys, teoreettinen osio sekä lähdeluettelo. Koska informaation välittämisessä hyödynnetään usein jotain painotuotetta, kuten ohjelehtistä (Jämsä & Manninen 2000, 54), valikoitui myös työmme painotuotteeksi opasvihko. Tämän jälkeen tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen periaatteiden ja rajausten mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Yhtenä tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme oli ”Millainen on hyvä kotihoidon työntekijöille suunnattu opas?”. Perehdyimme aluksi hyvän kirjallisen ohjeen vaatimuksiin, ja otimme ne huomioon oppaan laadinnassa. Ohjeessa tulisi tulla selkeästi ilmi, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on (Kyngäs ym. 2007, 126). Nämä tulevat laatimassamme oppaassa esille johdannossa, jossa kerromme oppaan olevan suunnattu terveydenhuollon ammattilaiselle. Myös oppaan tarkoitus on kuvattu selkeästi johdannossa.

Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä käyttämällä erilaisia kuvioita ja taulukoita. (Kyngäs ym. 2007, 127). Käytimme tämän vuoksi kuvioita selkeyttämään eettisiä periaatteita, itsemääräämisoikeuteen vaikuttavia tekijöitä sekä keinoja, joilla itsemääräämisoikeutta voidaan edistää. Näin lukijan on helpompi erottaa ne muun tekstin seasta. Tärkeitä asioita voidaan myös painottaa käyt-

tämällä alleviivauksia tai korostuskeinoja tekstissä (Kyngäs ym. 2007, 127). Käytimme korostusväriä keskeisten käsitteiden, kuten itsemääräämisoikeuden, hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen painottamiseksi.

Kävimme keskusteluja työelämän ohjaajan kanssa oppaan sisältöön liittyen, jotta saisimme kuvan siitä, minkälaisen oppaan he kokisivat hyödyllisenä. Hän kertoi ajatuksistaan ja toiveistaan oppaan suhteen, ja esiin nousivat erityisesti toiveet käytännönläheisestä sisällöstä. Aloimme tämän jälkeen etsimään tietoa itsemääräämisoikeudesta, siihen vaikuttavista tekijöistä, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä haasteista, sekä keinoista, joilla itsemääräämisoikeutta voi edistää. Kokosimme oppaaseen näistä olennaisimmat asiat. Jotta oppaasta tulisi käytännönläheinen, päätimme nostaa itsemääräämisoikeuden kannalta haastavia tilanteita esiin pohdintatehtävien muodossa. Laadimme kolme erilaista tehtävää, joissa jokaisessa on erilainen haaste itsemääräämisoikeuteen liittyen. Haasteet ovat esimerkkejä tilanteista, joita kotihoidon työntekijä saattaisi työssään kohdata. Pohdinta-tehtävät on sijoitettu oppaaseen siten, että niitä edeltää kappale, josta lukija voi etsiä helposti tietoa pohdinnan tueksi. Esimerkiksi ensimmäinen pohdinta-tehtävä liittyy muistisairaana oikeuteen tehdä päätöksiä. Tätä edeltää kappale ”Itsemääräämisoikeus ja muistisairaus”.

Teimme kehittäelyvaiheessa myös oppaan lopulliset sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat. Esimerkiksi painoasu, kuten kirjasintyyppi ja -koko, sekä kuvitus ratkaistiin tässä vaiheessa, ja otimme huomioon myös niihin liittyvät vaatimukset. Jotta kirjallinen ohje olisi selkeästi luettava, on tärkeää, että kirjasintyyppi on selkeä ja riittävän suuri. Kirjasinkoon tulee tällöin olla vähintään 12pt. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Tämän perusteella valitsimme kirjasintyypiksi Arial:n, ja kirjasinkooksi leipätekstille 12pt. Otsikoissa käytimme kirjaisinkokoa 14pt. Koska tarkoituksena on tiedon välittäminen, on tekstityylinä asiatyyli. Selkeä otsikointi ja tekstin jäsentely ovat tärkeitä, jotta ydinajatus tulee ilmi, ja sen luettavuus säilyy (Jämsä & Manninen 2000, 56). Tämän vuoksi asioita käsitellään oppaassa selkeästi jäseneltynä ja otsikoituna.

Halusimme oppaan kanteen aiheeseen liittyvän kuvan, eli esimerkiksi kuvan ikääntyneestä henkilöstä. Etsimme kuvaa kuvapankeista, joista kuvan saa ottaa käyttöön vapaasti. Sopiva kuva löytyi Pixabay -sivustolta hakusanalla ”elderly”. Päätimme käyttää samaa kuvaa myös opinnäytetyöraportin kannessa. Pohdintatehtävien sekä eettisten periaatteiden kuvituksen teimme hyödyntämällä Word:n ”muodot” -työkalua, sekä SmartArt -toimintoa.

Tuotteen kehittämissä on tärkeää saada tuotteesta palautetta. Paras tapa kerätä palautetta on esitellä ja koekäyttää tuotetta sellaisilla tuotteen loppukäyttäjillä, jotka eivät ole nähneet tuotetta aiemmin. Kehittelyvaiheessa opas luovutettiin kotihoidon henkilökunnan testattavaksi viikojen 14-15 aikana keväällä 2022. Opas oli testauksessa yhteensä 10 vuorokautta. Sovimme työelämän ohjaajan kanssa, että testaukseen osallistuisi yhteensä neljä työntekijää, joista kaksi olisi sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Testausjakson jälkeen työntekijöitä pyydettiin antamaan palautetta oppaasta, ja tuomaan esiin mahdollisia kehittämisehdotuksia. Palaute kerättiin paperisella kyselylomakkeella (Liite 1). Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi. Haimme täytetyt kyselylomakkeet yksikön esimieheltä ennalta sovittuna ajankohdaksi. Lomakkeita käsiteltiin aineistohallintasuunnitelman (Liite 2) mukaisesti. Kävimme läpi lomakkeissa olevat kommentit, ja siirsimme ne sellaisenaan opinnäytetyöraporttiin. Tämän jälkeen paperiset lomakkeet hävitettiin.

8.4 Oppaasta saatu palaute

Palautekyselylomakkeen ensimmäinen kysymys liittyi oppaan sisältöön ja selkeyteen. Vastausten perusteella oppaan sisältö koettiin riittäväksi sekä selkeäksi. Opasta kuvattiin myös käytännölliseksi, joka oli myös tavoitteenamme opasta laadittaessa.

”Selkeä, johdonmukainen, käytännöllinen ”vihko” tietopaketti”

”Opas on sopivan mittainen ja selkeä sekä sisällöltään että ilmaisultaan. Tärkeä asia on saatu tiiviiseen ja helposti omaksuttavaan muotoon -tykkäsin”

”Hyvä. Tarpeellinen löytyy”

”Hyvä sisältö ja selkeä”

Toisessa kysymyksessä kysyttiin mielipidettä oppaan ulkoasusta. Vastaukset olivat positiivisia, ja oppaan ulkoasua kuvattiin selkeäksi sekä tekstin kokoa riittävän suureksi. Kehittämisehdotuksia ulkoasuun liittyen ei noussut esiin.

”Hyvä, selkeä”

”Tarpeeksi suurella teksti, joten tosi hyvä”

”Tämä ok”

Kolmas kysymys liittyi oppaassa olevan tiedon määrään ja laajuuteen. Kysymyksen avulla haluttiin selvittää, puuttuuko oppaasta jotain olennaista, tai kaivataanko jostain tietystä aihealueesta lisää tietoa. Vastausten perusteella sisältö koettiin kuitenkin riittäväksi, ja tiedon lisääminen olisi saattanut jopa tehdä oppaasta liian työlään luettavan. Yhdessä vastauksessa oppaaseen kaivattiin ratkaisuvaihtoehtoja pohdintatehtäville.

”Sisältö ok. Ei yhtään lisättävää, tulee muuten ”tietoähky”

”Riittävä”

”Mielestäni riittävä”

”Sopivasti lainsäädännöllistä perustaa jolle toiminta perustuu. Pohdintatehtävät olivat herätteleviä, mutta kaipasin ratkaisuvaihtoehtoja”

Neljänteen kysymykseen testaajat saivat kirjoittaa vapaasti oman mielipiteensä oppaasta. Tässä kohdassa heidän oli mahdollista nostaa esiin sellaisia asioita, jotka eivät vielä aiemmissa kysymyksissä olleet tulleet esiin. Kommentit olivat positiivisia, eikä niissä noussut esiin kehittämissuhteita.

”Käyttökelpoinen opas”

”Hyvä”

8.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheessa kävimme koekäytöstä saadun palautteen tarkemmin läpi. Jokainen lomakkeen kysymys käytiin läpi yksi kerrallaan, ja painopiste oli kehittämistä kaipaavissa asioissa. Ainoaksi kehittämissuhteeksi palautteessa nousi tarve pohdintatehtävien ratkaisuvaihtoehdoille. Pohdimme asiaa, ja kysyimme myös mielipidettä vertaisopiskelijoilta sekä opettajilta. Tämän pohjalta teimme päätöksen, että emme laita valmiita ratkaisuvaihtoehtoja oppaaseen. Perustelemme tämän sillä, että pohdintatehtävien tarkoituksena on kehittää lukijan omaa pohdintaa, ja herättää tarkemmin miettimään, kuinka hän itse toimisi vastaavan kaltaisessa tilanteessa.

Koekäytön lisäksi saimme oppaasta palautetta myös vertaisopiskelijoilta ja opettajilta. He ehdottivat, että oppaan johdannossa voisi tulla selkeämmin esiin, että opas on tarkoitettu kotihoidon

työntekijöiden käyttöön, eikä esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten. Oppaaseen myös kaivattiin Kajaanin ammattikorkeakoulun sekä Kainuun soten logoja.

Teimme saamamme palautteen perusteella muutokset oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Selkeytimme johdannossa oppaan kohderyhmää, sekä lisäsimme tarvittavat logot oppaan takakanteen. Viimeistelyvaiheeseen kuului myös muiden kuin palautteessa esiin nousseiden yksityiskoh-
tien hiomista. Tähän kuului esimerkiksi tekstien ja kuvioiden asettelujen korjaamista, sekä oikein-
kirjoituksen tarkistamista. Muutimme myös oppaan sisällön väritystä yhtenäisemmäksi, jotta
saimme ulkoasusta selkeän sekä asianmukaisen.

Aloimme suunnittelemaan valmiin oppaan jakelua kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tulostimme heidän käyttöönsä kolme vihkoa, ja lähetimme heille vihkosta sähköisen version, josta he voivat tarpeen mukaan tulostaa lisää vihkoja käyttöönsä.

9 Pohdinta

Itsemääräämisoikeus näyttäisi olevan haasteellinen asia monissa tilanteissa. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen vaatii työntekijältä monipuolista tietoa sekä osaamista eri aihealueista, jota käyttää päätöstentien tueksi. Esimerkiksi lainsäädännön, eettisten periaatteiden sekä eri oikeuksien ja velvollisuuksien tunteminen ja huomioiminen ovat tärkeitä taitoja. Moni tilanne saattaa vaatia näiden välillä tapahtuvaa punnitsemista, jotta löydetään asiakkaan kannalta paras ratkaisu tilanteeseen. Tämän vuoksi työntekijän olisi hyvä kyetä huomioimaan tilanteen kannalta olennaiset asiat ja tekijät, joilla voi olla vaikutus itsemääräämisoikeuteen. Erityisesti muiden oikeuksien, kuten oikeuden elämään ja huolenpitoon, huomioiminen olisi tärkeää. Pohdintaa voisi olla hyvä tehdä myös eettisestä näkökulmasta, ja tarkastella erityisesti onko itsemääräämisoikeuden rajoittaminen välttämätöntä niissä tilanteissa, jossa laki sen sallisi. Näin tarpeettomia rajoituksia voitaisiin välttää.

Itsemääräämisoikeuteen näyttävät vaikuttavan myös monet asiakkaasta riippuvat tekijät. Etenkin asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on merkityksellinen asia, sillä se vaikuttaa hänen kykynsä tehdä itseä koskevia päätöksiä. Tilanne voi olla erityisen hankala, jos kognitiivinen toimintakyky on hyvin heikko, ja ikääntynyt asuu edelleen omassa kodissaan. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi on kuitenkin tärkeää, että ikääntynyt saa itse tehdä asiat, joihin itse kykenee. Koska hyvä toimintakyky on edellytys itsenäiseen elämään, tulisi sen heikkenemisen ennaltaehkäisyyn kiinnittää erityistä huomiota.

Myös asiakkaan mielipiteen eroava näkemys omaisten ja työntekijöiden kanssa näyttäisi aiheuttavan tilanteita, joissa joudutaan puntaroimaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja asiakkaan edun välillä. Lisäksi organisaatioon liittyvät asiat, kuten työntekijöiden kiire, kustannustehokkuus, sekä työntekijöiden vähäinen tieto ja paternalistinen toiminta näyttävät vaikuttavan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Etenkin kotihoidon kiireisen työtahdin vuoksi työntekijä saattaa helposti tehdä asiat asiakkaan puolesta ajan säästämiseksi.

Myös monet kotihoidon työntekijät kokevat itsemääräämisoikeuden vielä epäselvänä asiana. Koska itsemääräämisoikeus on osa eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat työntekijän toimintaa, tulisi työntekijällä olla niistä riittävästi tietoa. Opinnäytetyömme kehittämistarve perustui työntekijöiden tiedon lisäämiseen itsemääräämisoikeudesta, ja idea opasvihkosta syntyi sen pohjalta. Tavoitteena oli, että työntekijöiden käyttöön laaditun oppaan avulla tieto ja osaaminen itsemäärää-

misoikeudesta vahvistuisi, ja sitä kautta kotihoidon laadukkuus parantuisi. Mielestämme onnistuimme vastaamaan kehittämistarpeeseen ja kehittämään siihen vastaavan tuotteen, sillä oppaan valmistumista tuki hyvä teoreettinen tietopohja ja se, että opinnäytetyön aiheeseen kerettiin perehtyä kunnolla pitkällä aikavälillä. Onnistumista vahvisti myös oppaan koekäytön jälkeen saatu palaute kotihoidon työntekijöiltä, sillä he olivat kokeneet oppaan hyödylliseksi sekä tietoa lisääväksi.

Opas sisältää itsemääräämisoikeuden kannalta keskeisen teoreettisen tiedon, jonka pohjalta työntekijä voi edistää toiminnallaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista erilaisissa tilanteissa. Opas ei kuitenkaan anna suoria vastauksia eri tilanteisiin, vaan lukijan täytyy itse kyetä huomioimaan kyseisten tilanteiden kannalta olennaiset asiat, ja tehdä päätökset sen perusteella. Yhden oikean ratkaisun antaminen oppaassa olisi vaikeaa, sillä tilanteet voivat olla hyvin yksilöllisiä. Myöskään lait tai eettiset periaatteet eivät anna vastauksia kuinka tietynlaisessa tilanteessa tulisi toimia (Heikkinen 2015, 7).

9.1 Eettisyys

Eettiseen raportointiin kuuluu avoimuus, rehellisyys sekä tarkkuus tutkimuksen teossa, sekä eri vaiheiden raportoinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tarkkuutta olemme noudattaneet erityisesti tuotteistamisprosessin eri vaiheiden kuvaamisessa, sekä oppaaseen valittavien sisältöjen valikoinnissa. Sisältö on tullut valita tarkasti ja luotettavista lähteistä, sillä työntekijät saattavat käyttää opasta tietolähteenä, ja apuna itsemääräämisoikeutta koskevia päätöksiä tehdessä. Koska tutkimuksen seuraukset voivat olla kauaskantoisia, on ratkaisuja mietittävä tarkkaan eettisyyden kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tutkimuksen hyviin eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tiedonhaussa eettisesti hyväksytyjen tiedonhankintamenetelmien käyttäminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365). Olemme käyttäneet tietolähteinä aiemmin laadittuja tutkimuksia, jotka olemme löytäneet luotettavista tietolähteistä, kuten Medic -tietokannasta.

Tutkimusongelmien pohjana olevia arvoja tulee pohtia, ja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä arvioida oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. Tehdystä tutkimuksesta on oltava hyötyä yhteiskunnalle. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-146.) Tuottamamme oppaan avulla tavoitteena on kehittää kotihoidon työntekijöiden tietoisuutta ja osaamista itsemääräämisoikeuteen liittyen, ja tämän myötä edistää kotihoidon laadukkuutta ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden

toteutumista. Oppaasta on hyötyä sekä kotihoidon työntekijöille että asiakkaille, sillä hyöty oppaan sisällöstä tulee heille välillisesti työntekijöiden osaamisen kehittymisen kautta.

Tutkimuksen tekijällä tulee olla riittävät taustatiedot sekä tiedolliset ja taidolliset valmiudet tutkimuksen eettisestä toteutuksesta, jotta hän voi toimia eettisesti oikein tutkimusprosessissaan (Kylmä & Juvakka 2007, 144-146). Oppaan testaukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Tällöin vastaajan henkilöllisyyttä ei voida todentaa. Perehdyimme opinnäytetyöprosessin aikana eettisyyteen tutkimuksen näkökulmasta. Hävitimme oppaan koekäytön jälkeen kerätyt paperiset kyselylomakkeet heti, kun olimme käyneet niissä ilmi tulleen palautteen läpi sekä siirtäneet ne opinnäytetyöraporttiin. Tarkastelimme myös oppaasta saatua palautetta, ja varmistimme ettei vastauksissa ole käytetty esimerkiksi vahvoja murre sanoja, joiden avulla yksittäinen työntekijä voitaisiin mahdollisesti tunnistaa.

9.2 Luotettavuus

Tuotteistettua työtä arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä. Luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja sen tulos ovat uskottavia, ja se tulee ilmi myös tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Työssämme uskottavuutta lisää monipuolinen teorialiedon hyödyntäminen eri lähteistä, sekä niiden luotettavuuden varmistaminen tekijän, julkaisupaikan sekä ajantasaisen tiedon hyödyntämisen kautta.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että prosessi kaikkine vaiheineen on kirjattu niin, että toinen tutkija voi pääpiirteittäin seurata prosessin kulkua. Tuotteistetussa työssä tekijän tekemillä tulkinnoilla on kuitenkin suuri merkitys, joten toinen tutkija voi saada samasta aineistosta erilaisen tuloksen. Tämä ei kuitenkaan välttämättä vaikuta työn luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Olemme raportoineet tuotteistamisprosessin vaihe vaiheelta tarkasti ja mahdollisimman laajasti, sekä perustelleet valintamme, jotta toinen tekijä voisi tehdä oppaan päätyen samantyyppisiin tuloksiin. Työssämme vahvistettavuutta lisää se, että olemme rajanneet aiheen ja tutkimuskysymykset, sekä pidättäytyneet niissä.

Prosessin alussa perehdyimme opinnäytetyömme aiheeseen aiheanalyysin myötä. Tämän jälkeen laadimme opinnäytetyösuunnitelmaan prosessin etenemisen ja aikataulun. Emme lopulta aivan pysyneet aikataulussa oppaan testausajankohdan osalta, ja tullut muutos korjattiin aikatauluun.

Muilta osin aikataulu pysyi suunnitellussa, ja opinnäytetyöprosessi sujui pääasiassa hyvin. Haasteita aiheutti kuitenkin opinnäytetyömme aihe, sillä koimme sen melko haastavaksi. Itsemääräämisoikeuteen liittyä hyvin monia tekijöitä, jotka on otettava huomioon. Tämä aiheutti haasteita opinnäytetyöraportin jäsentelyssä, sillä monet aiheeseen liittyvät asiat voivat liittyä toisiinsa eri tavoin, riippuen näkökulmasta, josta niitä tarkastellaan. Moni asia saattaa myös olla ristiriidassa toistensa kanssa, tai aiheuttaa muutoksia toimintatapaan, jota tavallisesti noudatettaisiin. Esimerkiksi eettisten periaatteiden mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen, mutta asiakas voi itsemääräämisoikeutta käyttämällä evätä hyvän hoidon itseltään. Työntekijällä sen sijaan on velvollisuus noudattaa asiakkaan tahtoa, mutta hänen täytyy kuitenkin myös huolehtia, että asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon toteutuu.

Opinnäytetyöprosessin sujumiseen vaikutti myös yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Tämä oli ajoittain haasteellista, sillä yhteydenpito ja opinnäytetyöstä saatu palaute oli vähäistä. Myös työelämän ohjaajan vaihtuminen kesken opinnäytetyöprosessin vaikutti prosessin sujuvuuteen, sillä opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä jo aiemmin sovitut asiat täytyi käydä uudestaan läpi.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että toimimme opinnäytetyömme aiheen parissa pitkään. Opinnäytetyöprosessi kesti yli vuoden, ja tänä aikana perehdyimme aiheeseen perusteellisesti sekä useasta eri näkökulmasta. Näkökulmia olivat esimerkiksi lainsäädäntö, eettiset periaatteet sekä paternalismi. Luotettavuutta lisää myös, että olemme käyttäneet ainoastaan lähteitä, jotka olemme arvioineet luotettaviksi. Arvioinnissa olemme ottaneet huomioon tekijät sekä sen, että tieto on ajankohtaista. Jos olemme löytäneet toissijaisia lähteitä, olemme pyrkineet löytämään sen ensisijaisen lähteen, josta olemme voineet itse tarkistaa tiedon paikkansapitävyyden.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen tulee arvioida, millainen vaikutus hänellä on aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Koska olemme molemmat suorittaneet gerontologisen harjoittelun kotihoidossa, oli meillä oma käsityksemme niiden pohjalta kotihoidon työnkuvasta, asiakkaiden toimintakyvystä sekä työntekijöiden toimintatavoista. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut työmme aineistoon, sillä itsemääräämisoikeuteen ei ehditty syventyä kovin paljoa harjoittelun aikana. Aihe oli siis meillekin vielä hieman vieras ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyöprosessin aikana haimme tietoa eri lähteistä, jonka pohjalta teoreettinen viitekehys sekä oppaan sisältö rakentui. Tämän myötä myös oma osaamisemme aiheeseen liittyen lisääntyi. Harjoittelusta saama kokemus kuitenkin lisäsi ymmärrystämme siitä, millainen opas kotihoidon työntekijöille tulisi olla, jotta se olisi käytännönläheinen ja nopeasti saatavilla. Tämä helpottaisi oppaan hyödyntämistä kiireisestä työtahdistista riippumatta.

Siirrettävyys sen sijaan tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työssämme tämä näkyy niin, että vaikka opas on luotu Kajaanin Pohjoisen kotihoidon työntekijöille, on oppaan sisältö koottu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta eikä suunnitelmavaiheessa ole otettu huomioon erikseen työntekijöiden yksilöllisiä näkemyksiä oppaan sisällöstä. Tämän vuoksi se olisi voitu kehittää myös toiseen vastaavanlaiseen kotihoidon yksikköön, jossa asiakkaana ovat kotona asuvat ikääntyneet. Opas olisi hyödynnettävissä myös esimerkiksi kehitysvammayksiköissä sekä muissa ikäihmisten asumispalvelu- ja laitoshoidoyksiköissä. Siirrettävyyttä saattaa kuitenkin tällöin heikentää oppaan pohdintatehtävät, jotka on laadittu erityisesti vastaamaan kotihoidossa mahdollisia vastaan tulevia tilanteita. Näitä pohdintatehtäviä voisi olla tällöin haastavaa pohtia esimerkiksi laitoshoidossa olevan asukkaan kannalta, sillä toimintaympäristö ja -tavat voivat olla lähtökohdaltaan erilaiset esimerkiksi hygienian hoidon sekä aterioiden valitsemisen osalta. Toisaalta kuitenkin myös laitoshoidossa voi tulla vastaan tilanne, jossa asukas ei halua ottaa lääkkeitä, kuten oppaamme pohdintatehtävässä kuvataan.

Luotettavassa tutkimuksessa tutkimuksen aineisto, tulokset ja päätelmät ovat selkeästi suhteessa toisiinsa. Tutkimuksen raportin tulee olla selkeä ja luettava, ja tutkittava ilmiö on nimetty selkeästi. Tuotetun tuloksen tulee olla hyödynnettävissä terveydenhuollossa terveyden edistämisessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.) Hyödynnämme opinnäytetyössä tieteellisiä tutkimuksia ja niissä saatuja tuloksia, ja niiden perusteella teemme päätelmiä, joita hyödynnämme oppaassa. Tutkimus on raportoitu selkeästi ja luettavasti. Tuotteena olevaa opasta voidaan hyödyntää myös monipuolisesti terveydenhuollossa. Opas on erityisesti hyödynnettävissä ikääntyneiden asiakkaiden kanssa työskenteleville, mutta siitä voi olla hyötyä myös muiden asiakasryhmien parissa työskennellessä.

9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys koostuu ammattidirektiivin mukaisesti yhdeksästä osa-alueesta, joita kutsutaan kompetensseiksi. Näitä osa-alueita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus.

Nämä osa-alueet ovat yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisosaamisen kriteerit ja niiden avulla sairaanhoitajakoulutus säilyy valtakunnallisesti tasalaatuisena. (Eriksson ym. 2015, 13, 35.)

Opinnäytetyömme perustuu siihen, että ikääntynyt on aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Sairaanhoitajan kompetensseihin peilaten, tämä edellyttää meiltä vahvaa osaamista asiakaslähtöisessä työskentelyssä (Eriksson ym. 2015, 36). Osaamisemme on kehittynyt kompetenssin ”asiakaslähtöisyys” osalta, sillä asiakaslähtöisyys on tiiviisti yhteydessä itsemääräämisoikeuteen. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu muun muassa asiakkaan äänen kuuleminen, ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Heikkinen 2017, 15). Olemme oppineet huomioimaan asiakkaan yksilöllisen tilanteen, esimerkiksi toimintakyvyn ja mahdollisten sairauksien vaikutuksia itsemääräämisoikeuteen.

Opinnäytetyön tekemisen myötä osaamisemme on kehittynyt myös erityisesti kompetenssin ”hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus” osalta. Osaamistamme hoitotyön eettisyyden kannalta on lisännyt perehtyminen koosteeseen terveydenhuollon arvopohjasta ja yhteisistä periaatteista, jonka valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunnan (ETENE) on julkaissut vuonna 2001. Eettisiin periaatteisiin kuuluu vahvasti autonomia ja itsemääräämisoikeus, josta olemme hakeneet tietoa opinnäytetyömme aiheen vuoksi. Koska lainsäädäntö ohjaa itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä terveydenhuollon toimintaa, olemme perehtyneet myös useisiin eri lakeihin, kuten Suomen perustuslakiin, terveydenhuoltolakiin sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. (Eriksson ym. 2015, 37.)

Opinnäytetyömme toteuttaminen on edellyttänyt laajaa osaamista iäkkään ihmisen hoitotyöstä. Tämän vuoksi kliininen hoitotyö -kompetenssista erityisesti gerontologiseen, eli ikääntyneiden hoitotyöhön ja kotisairaanhoidon liittyvä osaamisemme on kehittynyt. Olemme oppineet arvioimaan esimerkiksi ikääntyneen voimavarojen ja terveydentilan vaikutuksia hänen elämäntilanteeseensa ja toimintakykyynsä. (Eriksson ym. 2015, 41.)

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko -kompetenssiin kuuluu tiedonhaku sekä tieteellisen, tutkimusnäyttöön kuuluvan tiedon hyödyntäminen (Eriksson ym. 2015, 41-42). Opinnäytetyöprosessin aikana olemme etsineet aktiivisesti tieteellistä tietoa, ja näin ollen olemme kehittäneet kykyämme löytää ja hyödyntää sitä työssämme. Osaamisemme kehittyi myös kehittämiproessin osalta, sillä kehitimme kehittämistarpeen myötä työelämään kertaus- ja perehdyttämistilanteissa käytettävää materiaalia, eli oppaan.

Ohjaus- ja opetusosaaminen -kompetenssin osalta osaamisemme kehittyi oppaan suunnittelun ja valmistuksen myötä, sillä opimme tuottamaan uutta opetusmateriaalia (Eriksson ym. 2015, 43). Oppaan suunnittelussa huomioimme kohderyhmän toiveet ja tarpeet, ja oppaan valmistuttua arvioimme sen onnistumista palautekyselylomakkeen avulla. Tämä kehitti ohjausmateriaalin hyödyntämistä asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti, sekä oppaan vaikuttavuuden arviointia.

9.4 Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme pohjalta nousi jatkotutkimusehdotukseksi, että jatkossa oppaan itsemääräämisoikeudesta voisi kehittää myös kotihoidon asiakkaiden sekä omaisten käyttöön. Koska myös heidän tietämyksensä itsemääräämisoikeudesta saattaa olla vähäistä, voisi se auttaa asiakasta itseään arvioimaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaan kannalta on tärkeää, että myös omainen tiedostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja oikeuden autonomiseen päätöksentekoon. Jos myös asiakkaalla ja omaisilla olisi riittävästä tietoa esimerkiksi paternalistisesta toiminnasta, voitaisiin sitä luultavasti ehkäistä helpommin ja edistää näin ollen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

10 Lähteet

- Ahlman, S. (2017). Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen aikuissosiaalityön palvelutarpeenarvioissa sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. URN:NBN:fi:hulib-201710045465
- Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2017). Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa – kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta. *Gerontologia* 31(4), 291-300.
- Clark, M., Davis, A., Fisher, A., Glynn, T. & Jefferies, J. (2008). *Transforming services: Changing lives. A Guide for Action*. Birmingham: The Centre of Excellence in Interdisciplinary Mental Health The University of Birmingham and research. Saatavilla 26.3.2022. <https://silo.tips/download/transforming-services-changing-lives>
- Erhola, K., Alastalo, H. & Kehusmaa, S. (2017). Muistisairaana kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-924-8>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Saatavilla 6.5.2021. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Euroopan unionin perusoikeuskirja 26.10.2012. Euroopan unionin virallinen lehti. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. (2020). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 3.5.2022
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) (2017). Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, A. (toim.). (2017). Arki, arvot ja etiikka. Talentia. PunaMusta Oy 2017.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? THL. Työpäpaperi 33/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*. 34(4), 339-344.

- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.p. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Kainuun sote. (N.d.). Ikäihmiset. Saatavilla 8.9.2021. <https://sote.kainuu.fi/ikaihmiset>
- Kallio, E-L. (2019). Effects of cognitive training on cognition and quality of life in older adults with dementia. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4896-4>
- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. (2020). "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34(1), 24. DOI: doi.org/10.23989/gerontologia.80436
- Ketola, J. (2012). Kotihoidon asiakkaan toimintakykyä tukeva hoitotyö. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205158317>
- Koponen, A-M. & Kortelainen, S. (2020). Ikääntyneiden osallisuus kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Terveysala. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020103021859>
- Kotihoito. (N.d.). Kainuun sote. Saatavilla 28.1.2022. <https://sote.kainuu.fi/kotihoito>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- L648/2007. Laki edunvalvontavaltuutuksesta 25.5.2007/648. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070648>
- L731/1999. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>
- L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L1326/2010. Terveystuoltolaki. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>
- Launis, V. (2010). Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 47(2), 136-137.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. 8. uud.p., Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lieska, T. (2015). Päihtyneen itsemääräämisoikeus sosiaalihuollon asumispalveluissa. YAMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015100915283>
- Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) (2007). Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kansanterveyden julkaisuja 24/2007. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193285>
- Martikainen, A. (2017). Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet – Henkilökunnan kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201702132352>
- Moilanen, M. (2019). Toteutuvatko sosiaaliset oikeudet viranomaisen harkinnassa? – ikääntyneen henkilön kotiin annettavien sosiaalihuollon palveluiden saatavuus ja riittävyys. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201903221498>
- Molander, G. (2014). Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Myllymäki, S. (2014). Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201403211390>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2021). Edunvalvontavaltuutus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 12.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00891>
- Naukkarinen, E-L. (2008). Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa - Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1067-6>
- Nikumaa, H. & Koponen, E. (toim.) (2016). Miten turvaan tahtoni toteutumisen? Opas oikeudelliseen ennakointiin. Suomen Muistiasiantuntijat ry:n julkaisut 1/2016. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.
- Näkki, K. (2014). Luonnosteltu itsemääräämisoikeuslaki – etenevän muistisairauden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Oikeustieteiden tiedekunta. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201402261022>
- Pahlman, I. (2003). Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pohjola, L. (2016). Kotona asuvan muistisairaahan henkilön ulkona liikkuminen ja siihen liittyvä kaatoamislittius. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201606172532>
- Räsänen, K. (2019). Kotona asuvien iäkkäiden näkemyksiä muuttohalukkuudesta ja asumismuodosta. Pro gradu -tutkielma. Terveystaloustiede. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191396>

Saukkonen, S-M., Mölläri, K. & Puroharju, T. (2021). Kotihoito 2020 – Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 27/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. (2001). ETENE-julkaisu 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225746>

Tiensuu, P. (2016). Edunvalvontavaltuus ja valtuutuksen antajan itsemääräämisoikeus. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201606202499>

Tuovinen, T. (2019). Muistisairaana oikeustoimikelpoisuus ja itsemääräämisoikeuden muuttuva käsite. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Oikeustieteiden tiedekunta. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001202632>

Yli-Korpela, K. (2014). Vanhuksen itsemääräämisoikeus asumiseen liittyvissä ratkaisutilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201406191301>

Liite 1 – Palautekyselylomake

Palautekyselylomake

Hei!

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opasvihko, joka sisältää tietoa itsemääräämisoikeudesta. Opasvihko on tarkoitettu kotihoidon työntekijöille erityisesti kertaus- ja perehdytystilanteita varten.

Tavoitteenamme on tehdä käytännöllinen ja selkeä opasvihko, joka vastaa työyksikkönne tarpeisiin. Haluaisimme siksi kuulla mielipiteesi vihkosta ja sen toimivuudesta. Erityisesti haluaisimme kuulla mitkä asiat vihkossa kaipaavat kehittämistä.

Kysymyksissä 1-3 käsitellään vihkon sisältöä/ulkoasua, ja kysymykseen 4 voit kommentoida mikäli jotain sellaista kehitettävää tulee mieleen, mitä aiemmissa kysymyksissä ei tullut ilmi. Kyselyyn voit vastata nimettömästi. Käsitelyämme vastaukset hävitämme ne asianmukaisesti. Kiitos vastauksesta!

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Katja Seppänen katjaseppanen@kamk.fi

Emma Laitinen emmalaitinen@kamk.fi

1. Mitä mieltä olet vihkön sisällöstä ja selkeydestä?
2. Mitä mieltä olet vihkön ulkoasusta?
3. Mitä mieltä olet tiedon määrästä ja laajuudesta? Haluaisitko jostain aiheesta vielä lisää tietoa vihkoon?
4. Muuta kommentoitavaa:

Liite 2 – Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Käytämme oppaan viimeistelyssä paperista kyselylomaketta, jonka avulla keräämme palautetta kotihoidon työntekijöiltä. Palaute kerätään sen jälkeen, kun opas on ollut heillä testattavana.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kyselylomakkeet eivät sisällä arkaluontoisia tietoja.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Säilytämme kyselylomakkeet kansiossa. Siirrämme lomakkeessa olevat kommentit opinnäytetyöraporttiin sellaisenaan, jotta niiden sisältö ei muutu. Tämän jälkeen hävitämme paperiset lomakkeet.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Kyselylomakkeet eivät sisällä arkaluontoista tietoa, ja niihin vastataan nimettömästi. Lomakkeet säilytetään asianmukaisesti kansiossa.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikais säilytys

Käymme läpi palautekyselylomakkeet, ja siirrämme siinä olevat kommentit opinnäytetyöraporttiin. Tämän jälkeen hävitämme paperilomakkeet.