

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosionomikoulutus

Mira Kurri ja Titta Piikki

***Kyl mä voim ite päättää***

- Kolmas ikä ja itsemääräämisoikeuden kokemus

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Mira Kurri ja Titta Piikki

*Kyl mä voim ite päättää* - Kolmas ikä ja itsemääräämisoikeuden kokemus, 49 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosionomikoulutus

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Kolmannella iällä tarkoitetaan aikaa keski-ikä ja vanhuuden välissä. Ajanjakso alkaa eläkepäivien koittaessa, se on monelle aktiivista itsensä toteuttamisen aikaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kolmatta ikää elävien käsityksiä, kokemuksia ja toiveita itsemääräämisoikeudestaan ja sen toteutumisesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyvä itsemääräämisoikeuden tuntemus ja asian tärkeyden tiedostaminen turvaavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja osallisuuden vahvistamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ammattilaisten ymmärrystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemuksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa erillisessä ryhmähaastattelussa, joissa aiheesta keskusteltiin teemoitain. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä. Molemmissa haastatteluissa oli kaksi naista ja kaksi miestä, iältään 69–74 vuotta. Opinnäytetyön yhteistyöjärjestönä oli Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry, joka valitsi sopivat haastateltavat jäsenistöstään. Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tuloksista kävi ilmi, että kolmatta ikää elävät tunnistavat termin itsemääräämisoikeus ja osaavat kuvailla sen sisältöä. Näkemys kuitenkin eroaa siitä, miten lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE itsemääräämisoikeutta määrittelevät. Tuloksista ilmeni, että kolmannessa iässä olevilla on kokemuksia sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta että toteutumattomuudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tulosten perusteella asiakas tarvitsee tietoa pystyäkseen tekemään itsenäisiä päätöksiä. Myös ammattilaisen rooli nähdään merkittävänä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Yksityiset palvelut koettiin vaihtoehtoiseksi keinoksi toteuttaa itsemääräämisoikeutta niissä tilanteissa, joissa asiakkaan toive palvelujen sisällöstä ei toteudu.

Tulosten perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujen rakenteisiin, ammattilaisten vuorovaikutustaitoihin ja asiantuntijuuden jakamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi paremmin.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ammattilaisen näkökulmasta, tai missä määrin itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutuu sellaisena kuin sen on lainsäätäjien taholta tarkoitettu toteutuvan.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, kolmas ikä, asiakas

## Abstract

Mira Kurri, Titta Piikki

*Kyl mä voim ite päättää* - The third age and experience of self-determination, 49 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Principal Lecturer Tuija Nummela, Saimaa University of Applied Sciences

The expression third age refers to the time between middle and old age. In this period of life many people are active and free from responsibilities. The purpose of the research was to study their conceptions, experiences and wishes of self-determination and its fulfilment. The expert's role in health care and social services is significant for the fulfilment of the client's self-determination. The aim of the study was to increase the experts' understanding of clients' experiences on self-determination.

The study was carried out as a qualitative research. The data was collected in two separate group interviews where the themes were discussed. Eight persons participated in the interviews, two women and two men between 69-74 years in both groups. The study was made in association with Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry. A data-based content analysis was used to analyse the data.

The results of the study show that people of the third age recognize the term self-determination and they can define the content of the term at some level. The age group has experiences on both realized and unrealized self-determination in health care and social services. The role of the expert is seen as an important part for realized self-determination of the client. Based on the findings the client needs information to be able to make independent decisions. The results of the study show that more attention should be paid to the structures of the services. Furthermore, more attention should be paid to the experts' people skills and information sharing in health care and social services in order to improve the client's self-determination.

A further research topic could be the fulfilment of self-determination from the experts' point of view or if self-determination has been realized in health care and social services as it is meant to be realized by legislators.

Keywords: self-determination, third age, client

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyminen Suomessa .....	6
2.1	Ikäpolitiikka .....	7
2.2	Kolmas ikä .....	8
2.3	Suuret ikäluokat.....	9
3	Asiakas käsitteenä .....	11
4	Itsemääräämisoikeus .....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus .....	16
5.1	Tavoite ja tutkimuskysymykset .....	16
5.2	Kohderyhmä .....	17
5.3	Aineiston keruu .....	17
5.4	Aineiston analyysi .....	19
5.5	Luotettavuus .....	21
5.6	Eettisyys .....	23
6	Tulokset.....	24
6.1	Itsemääräämisoikeuden määrittely .....	24
6.2	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	27
6.3	Toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumiselle.....	36
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	38
	Kuvat.....	45
	Taulukot.....	45
	Lähteet.....	46

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Teemahaastattelun runko
- Liite 3 Taustatietolomake

# 1 Johdanto

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta tehdä ja toteuttaa omaa elämää koskevia valintoja ja päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden perusta on ihmis- ja perusoikeuksissa, mutta ilmaisuna se ei sisälly Suomen perustuslakiin. (Valvira 2013.) Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin palveluihinsa. Asiakkaan toivomukset on otettava huomioon ja hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.) Terveystieteissä *potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Ikääntyvien itsemääräämisoikeus on ajankohtainen aihe ikäihmisten määrän ja osuuden väestöstä kasvaessa. Suomessa suuret ikäluokat ovat juuri eläköityneet ja todennäköisesti heidän palveluntarpeensa tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Ottavatko he aktiivisemmän roolin palveluiden käyttäjinä kuin aiemmat sukupolvet? Jyrkämän (2009, 10) mukaan tutkimuksissa on todettu, että nykyiset vanhukset ovat hyvin tyytyväisiä palveluihinsa. Suuret ikäluokat ovat kuitenkin varttuneet toisenlaisissa oloissa. Ovatko he tulevaisuudessa yhtä tyytyväisiä?

Suuret ikäluokat ovat nyt kolmannessa iässä. Ihmisen elämänkaarta on totuttu tarkastelemaan kolmen päävaiheen mukaisesti: lapsuus ja nuoruus, työikä sekä vanhuus, joka on yhtä kuin eläkevuodet. Väestön eliniän pidentyessä ja yleisen terveydentilan kohentuessa ihmisen elämänkaareen on tullut kuitenkin uusi vaihe, kolmas ikä. Kolmas ikä alkaa eläkepäivien koittaessa, se on ajanjakso keski-ikä ja vanhuuden välissä. Kolmas ikä on yleensä aktiivista aikaa, jolle tunnusomaista on harrastaminen ja muu mieleinen tekeminen. (Juntunen 2011.)

Opinnäytetyössämme tutkimme kolmatta ikää elävien käsityksiä itsemääräämisoikeudesta. Mitä he ajattelevat termin itsemääräämisoikeus tarkoittavan? Onko heille kerrottu heidän käyttämässään sosiaali- ja terveystieteissä itsemääräämisoikeudesta? Kokevatko he, että heidän oma mielipiteensä tulee otetuksi huomioon ja palveluista sovitaan aidosti yhdessä?

Itsemääräämisoikeus on mielestämme haasteellinen sekä käsitteenä, eettisenä kysymyksenä että sosiaalityössä toteutettavana lähtökohtana. Keskusteltaessa eläkeikäisten kanssa olemme havainneet, etteivät he tunne termin itsemääräämisoikeus sisältöä. He pohtivat, onko heillä todella oikeus osallistua omaa elämänsä koskevaan päätöksentekoon. Otetaanko heidän mielipiteensä huomioon tilanteessa, jossa ei pärjää enää yksin kotona? Tämä on antanut meille kimmokkeen lähteä tutkimaan aihetta.

Itsemääräämisoikeus on keskeinen sosiaalialan ammattilaisten toimintaa ohjaava periaate. Sosionomikoulutuksessa eettisyyttä ja asiakkaan osallisuutta pohditaan paljon. Ammattilaisten tulisi työnsä kehittämisen vuoksi tietää, mitä palveluiden käyttäjät itsemääräämisoikeudesta ja oikeudestaan osallisuuteen tietävät, ja miten he kokevat niiden toteutuvan.

Sosiaalialan ammattilaisena asiakkaan itsemääräämisoikeus on esillä, työskentelempä millä sektorilla tai minkä asiakasryhmän kanssa tahansa. Ammattilaisen hyvä itsemääräämisoikeuden tuntemus ja asian tärkeyden tiedostaminen turvaavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja osallisuuden vahvistamisen. Sellaisten asiakasryhmien kanssa työskennellessä, joille on haastavaa ilmaista oma mielipiteensä, on ammattilaisen oltava motivoitunut etsimään keinoja itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiseksi. Kuinka osata ammattilaisena olla johdattelematta asiakasta niin, ettei ammattilaisen mielipiteestä tule asiakkaan mielipide? Ammattilaisen hyvä itsemääräämisoikeuden tuntemus rohkaisee vaikuttamaan myös sosiaalipalveluiden rakenteisiin.

## **2 Ikääntyminen Suomessa**

Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä hieman yli 1,1 miljoonaa. Määrä tarkoittaa sitä, että joka viides suomalainen on vähintään 65-vuotias. Vuonna 2000 heidän osuutensa koko väestöstä oli 15,0 prosenttia ja väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä nousee vuoteen 2030 mennessä 26 prosenttiin nykyisestä 19,9 prosentista. (Tilastokeskus 2016.)

Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohti tulee väestöennusteen mukaan nousemaan lähitulevaisuudessa. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2014 lopussa väestöllinen huoltosuhde oli 57,1 ja ennusteen mukaan 60 huollettavan raja ylittyy vuonna 2017. 70 huollettavan raja ylittyy ennusteen mukaan vuoteen 2032 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde on ennusteen mukaan jo 76. (Tilastokeskus 2015.)

Vuoden 2003 eläkeuudistuksessa työeläkkeen mukainen vanhuuseläke määriteltiin joustavaksi – eläkkeelle voi jäädä 63–68 vuoden iässä (Rapo 2014). Vuodesta 2017 lähtien eläkeikää tullaan nostamaan kolmella kuukaudella ikäluokittain, kunnes saavutetaan vanhuuseläkkeen alaikäraja 65 vuotta. Myöhemmin tarkoituksena on sopeuttaa vanhuuseläkkeen alaikäraja eliniän pitenemiseen. Eläkeiän nousu koskee vuonna 1955 tai myöhemmin syntyneitä. (Eläketurvakeskus 2016a.)

Eläketurvakeskuksen (2016b) mukaan vuonna 2015 keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli Suomessa 61,1 vuotta. Vuonna 2015 työeläkkeelle siirtyi noin 74 000 henkilöä, mikä on noin 4 000 henkilöä enemmän edelliseen vuoteen verrattuna. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2015 noin 18 600 henkilöä, mikä tarkoittaa noin yhden prosentin laskua edelliseen vuoteen verrattuna. Vanhuuseläkkeelle vuonna 2015 siirtyneiden määrässä oli nousua edelliseen vuoteen verrattuna 8 prosenttia määrän ollessa 54 800 henkilöä.

## **2.1 Ikäpolitiikka**

Väestö ikääntyy nopeasti koko Euroopan unionin alueella samaan aikaan kun työikäisten määrä laskee. Väestörakenteen muutos on yksi EU:n suurimmista tulevaisuuden haasteista sekä taloudelle että hyvinvointijärjestelmälle. (Euroopan komissio 2015.) Suomessa pääministeri Sipilän hallitus on strategisessa ohjelmassaan linjannut kymmenen vuoden tavoitteeksi sen, että suomalaiset kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa ja voivat paremmin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopisteen tulee olla ennaltaehkäisyssä ja ikäihmisillä kotiin saatavissa palveluissa. (Valtioneuvosto 2015, 20–21.) Yksi hallituksen kärkihankkeista on ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Hankkeen tavoitteena on iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelu-

jen ensisijaisuus ja laitoshoidon tarpeen vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on edistää tervettä ikääntymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 7–9.)

Lain mukaan kuntien on laadittava suunnitelma ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi, ja heidän tarvitsemiensa palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista. Kunnalla on myös velvoite kerätä palautetta palvelujen käyttäjiltä ja arvioida palvelujen riittävyttä ja laatua. Vanhusneuvosto on otettava mukaan sekä suunnitelman valmisteluun että palvelujen arviointiin. (Suomen Kuntaliitto 2015.) Lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan *vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä* ja iäkkäällä henkilöllä *henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt* ikään liittyvien sairauksien vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Lain mukaan yli 75-vuotiailla on oikeus palvelutarpeen arviointiin, joka on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta sosiaalipalveluihin palvelujen saamiseksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Jotta kansalaisten omatoimisuus säilyisi ja terveet vuodet elämässä lisääntyisivät, painotetaan elintapojen merkitystä jo ennen ikääntymistä. Kansantautien, kuten diabetes, syöpä, sydän- ja verisuonitaudit sekä muistisairaudet, tutkimukseen kiinnitetään erityistä huomiota juuri ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Alkoholien käyttö, tupakointi, ruokatottumukset ja liikunta nähdään ihmisten hyvinvoinnin, ja sitä kautta toimintakyvyn ja omatoimisuuden kannalta ratkaisevina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

## **2.2 Kolmas ikä**

Ihmisen elämänkaarta on totuttu tarkastelemaan kolmen päävaiheen mukaisesti: lapsuus ja nuoruus, työikä sekä vanhuus, joka on yhtä kuin eläkevuodet. Väestön eliniän pidentyessä ja yleisen terveydentilan kohentuessa ihmisen elämänkaareen on tullut uusi vaihe, kolmas ikä. Kolmas ikä alkaa eläkepäivien koittaessa, se on ajanjakso keski-iän ja vanhuuden välissä. (Juntunen 2011.)

Tarkka raja kolmannen iän ja vanhuuden välillä on vaikeaa, koska yksilöllinen vaihtelu vanhenemiseen liittyvissä muutoksissa on suurta. Vanheneminen ja



ikäntyminen ovat eri asioita. Ikäntyminen on vuosien kertymistä, jota ei voi estää, mutta vanhenemisen biologisen muutoksen syihin voi vaikuttaa. (Juntunen 2011.) Rajauksen tekeminen ikävuosien perusteella on vaikeaa myös siksi, että kolmatta ikää voidaan tarkastella henkilökohtaisena kokemuksena. Vanhuuseläkkeellä oleva ihminen ei välttämättä koe olevansa vanha tai vanhus. (Haarni 2010, 9.)

Kolmatta ikää elävien eläkeläisten arkitodellisuus eroaa selkeästi perinteisestä, lääketieteellisesti korostuneesta ja raihnaisuutta painottavasta vanhuskuvasta (Haarni 2010, 13). Kolmannen iän teorian kehitti 1980-luvun lopulla englantilainen Peter Laslett, joka määrittelee ikäkauden vapauksien elämänvaiheena. Elämänvaiheeseen liittyy usein vapaus lastenkasvatusvastuusta, palkkatyöstä ja toimeentulohuolista säännöllisen eläkkeen ansiosta. Lastenkasvatusvastuun tilalla on usein huolettomampi isovanhemmuus. Laslettlaisen näkemyksen mukaan kolmas ikä on riippumattomuuden, mahdollisuuksien, toimeliaisuuden ja itsensä toteuttamisen aikaa. (Laslett 1991, 141–144.) Eläkkeelle jäämistä seuraavat vuodet koetaan yhä enenevässä määrin miellyttävinä, aktiivisina, itsensä toteuttamisen vuosina ennen toimintakyvyn huononemista, toisista riippuvaiseksi tulemistä ja hoivaa edellyttävää vaihetta - ennen varsinaista vanhuutta (Jyrämä 2005, 354–355).

Virkeää kolmatta ikää leimaavat vapaus ja vauhdin hurma. Ystävät ja perhe ovat tärkeitä, mutta myös järjestö- ja vapaaehtoistyö tuovat virikkeitä elämään harrastusten lomassa. Ikäryhmään kuuluvilla on yhteiskunnallista merkitystä lastenhoidon ja omaishoidon tuottajina. Moni eläkeläinen jatkaa työelämässä osa- tai jopa kokoaikaisesti. Kolmatta ikää elävät nähdään nykypäivänä kelpo kuluttajina, aktiivisina yhteiskunnan toimijoina ja hyvinä veronmaksajina. Heidän kulutustottumuksensa ovat toisenlaiset kuin aiemmilla sukupolvilla. (Juntunen 2011.)

### **2.3 Suuret ikäluokat**

Yhä suurempi osa suuria ikäluokkia edustavista elää Suomessa edellä kuvatunlaista kolmatta ikää. Suurilla ikäluokilla tarkoitetaan yhteiskunnallista sukupolvea, joka syntyi heti toisen maailmansodan jälkeen, vuosina 1945-49. Laajem-

man määrittelyn mukaan suuriin ikäluokkiin voidaan lukea kaikki vuosina 1945-54 syntyneet. Yhteiskunnallista sukupolvea yhdistää iän lisäksi tärkeät historialliset tapahtumat, yhteiset elämäkokemukset ja niihin perustuvat jaetut muistot. (Karisto 2005, 17–26.) Suomessa suuret ikäluokat ovat sukupolvitietoisempia kuin heitä vanhemmat ja etenkin nuoremmat ikäluokat (Purhonen 2007, 82).

Suurten ikäluokkien määrittelyssä ilmiön alkupää on tarkasti rajattavissa. Jatkosota loppui vuoden 1944 syyskuussa. Lapissa sotiminen jatkui seuraavan vuoden kevääseen, mutta suurin osa rintamamiehistä kotiutettiin loppuvuodesta 1944. Suuret ikäluokat alkoivat syntyä yhdeksästä kymmeneen kuukauden kulluttua rintamamiesten kotiuttamisesta. Syntyvyys ei ole koskaan ollut Suomessa niin suurta kuin elo- ja syyskuussa vuonna 1945. Alkuvuodesta 1945 Suomessa syntyi 4500–5800 lasta kuukaudessa, elo- ja syyskuussa yli kaksi kertaa enemmän. Parhaimpina päivinä lapsia syntyi lähes viisisataa, mikä on noin kolminkertainen määrä verrattuna alkuvuoden hiljaiseen aikaan. (Karisto 2005, 18–19.) Vuonna 1947 syntyi Suomessa eniten lapsia vuositasolla, 108 168 henkeä, mikä on lähes kaksi kertaa enemmän kuin nykyään (Jyrkämä 2005, 347).

Yhdistävä tekijä suurista ikäluokista puhuttaessa on se, että he ovat sotilaiden lapsia. Vuosi 1945 jakaa sotilaiden lapset kahteen eri luokkaan. 1940-luvun taitteessa syntynyttä ikäpolvea yhdistää sotaorpous ja sotalapsuus muissa pohjoismaissa, kun taas suuret ikäluokat ovat sodasta hengissä selvinneiden sotilaiden lapsia. Suuret ikäluokat edustivat lapsuudessaan tulevaisuudenuskoa ja eteenpäinmenoa. (Virtanen 2005, 199–200.)

Roos (1987, 56) käyttää suurista ikäluokista termiä suuren murroksen sukupolvi. Roosin mukaan suurten ikäluokkien ja edellisen sukupolven kokemusten välillä vallitsee jyrkkä ero. Suurten ikäluokkien lapsuus oli optimismin ja kehityksen aikaa, sairaudet eivät olleet enää yleisiä, eikä lapsuuteen kuulunut sodan tuomaa turvattomuutta. Suurten ikäluokkien lapsuudessa maaseutu kehittyi voimakkaasti ja ensimmäiset aineellisen hyvinvoinnin merkit tulivat tavallisen kansan keskuuteen.

Merkittävä sukupolvikokemus suurille ikäluokille oli 1960-luvun lopun suuri muuttoaalto maalta kaupunkiin. Noin puolet maaseudulla asuneista suuriin ikäluokkiin kuuluvista muutti itsenäistyessään pois lapsuuden kotikunnasta työn ja opiskelupaikkojen perässä kaupunkiin tai kokonaan pois Suomesta. Muuttoaalto maalta kaupunkiin vaikutti asuntotuotantoon, vilkkaimman lähiörakentamisen aika osui suurten ikäluokkien itsenäistymisen ja perheenperustamisen vuosiin. (Juntto & Vilko 2005, 122–124.)

Suuria ikäluokkia kutsutaan kuusikymmenlukulaisiksi heidän nuoruutensa vuosikymmentä korostaen. Uudenlainen nuorisokulttuuri rantautui Suomeen 1960-luvulla. Suuret ikäluokat olivat nuoruudessaan pioneereja sukupolvensa politi-soitumisessa, vanhan vallan haastamisessa ja yhtenäiskulttuurin murentami- sessa. (Karisto 2005, 29–31.) Nuoriso kapinoi auktoriteetteja vastaan ja liikehti tasa-arvon, solidaarisuuden ja vapauden puolesta. Poliittika ilmaantui teatteri- näyttämöille, elokuvaan ja musiikkiin. Suurten ikäluokkien nuoruuden vuosikym- menellä yhteiskunta vapautui monista arkielämän ja julkisen keskustelun rajoi- tuksista. Poliittikan lisäksi esimerkiksi sukupuoliasioista, uskonnosta, sodasta ja rauhasta keskusteltiin aiempaa avoimemmin ja monipuolisemmin. (Heinonen 2005, 145–163.)

### **3 Asiakas käsitteenä**

Lainsäädännössä sosiaalihuollon asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee tai käyttää sosiaalihuoltoa tai on sen kohteena tahdostaan riippumatta (Laki so- siaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Suomen kielessä asiakas tarkoittaa myös kuluttajaa, kaupankäyn- nin asiakasta. Tässä yhteydessä asiakas nähdään aktiivisena ja valitsevana osapuolena, jonka toiminta ohjaa myös palvelutarjontaa. Hyvinvointipalveluissa palvelutietoisien toimijan roolin ottava asiakas nähdään ennemminkin negatiivi- sessä valossa, jopa hankalana asiakkaana. (Pohjola 2010, 20–21.)

Aiemmin asiakasta ei nähty sosiaalityössä niinkään itsenäisenä toimijana, vaan yhtenä osatekijänä työprosessissa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista kohensi asiakkaan asemaa sosiaalipalveluissa. (Pohjola 2010, 26– 27.) Siinä asiakkaan osallisuutta turvataan sosiaalihuollon velvollisuudella ottaa

asiakkaan mielipide ja toiveet huomioon. Asiakkaalle on kerrottava hänen velvollisuutensa, oikeutensa ja erilaiset vaihtoehdot. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.) Lain keskeinen tavoite on taata asiakkaan itsemääräämisoikeus (Tuori & Kotkas 2008, 437). Pohjolan (2010, 27) mukaan erillinen laki alleviivaa käsitteen tarkastelun välttämättömyyttä.

Julkishallinnossa yleisesti käytetty käsite asiakas antaa henkilön oikeuksista liian rajallisen kuvan (Saarenpää 2010, 83). Asiakas ei ole myöskään neutraali käsite. Sitä käytettäessä ihmistä tarkastellaan helposti palvelujärjestelmän näkökulmasta, irrallisena muusta elämänkontekstistaan. Ihminen itse on kuitenkin oman elämänsä paras asiantuntija. Hänet tulisi nähdä enemmän subjektina, kuin mitä käsite asiakas ilmaisee. Pohjola onkin päätenyt käyttämään omassa tutkimuksissaan käsitettä palvelujen käyttäjä. (Pohjola 2010, 27.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimme itsemääräämisoikeuden kokemusta yleisellä tasolla. Se, mihin palveluun näkemys liittyy, ei ollut tutkimuksemme kohteena, emmekä ole sitä tuloksissa eritelleet. Tästä syystä, tietoisina sanan asiakas monista merkityksistä, käytämme tekstissä johdonmukaisesti käsitettä asiakas. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä käytämme yhteistä nimitystä ammattilainen.

#### **4 Itsemääräämisoikeus**

Useiden YK:n ihmisoikeussopimusten mukaan *kaikilla kansoilla on itsemääräämisoikeus* (Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus 6/1976; Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus 8/1976). Suomen perustuslaissa sanaa itsemääräämisoikeus ei mainita. Sen mukaan *jokaisella on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen* (Suomen perustuslaki 731/1999). Lakiehdotuksen perusteluissa henkilökohtainen vapaus määritellään yleisperusoikeudeksi. Se suojaa ihmisen tahdonvapautta, fyysistä vapautta ja itsemääräämisoikeutta, joka tarkoittaa vapautta *määrätä itsestään ja toimistaan*. (Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993.) Itsemääräämisoikeus tarkoittaa siis sekä kansakunnan autonomiaa että yksilön oikeutta määrätä itse elämästään.

Saarenpään (2010) mukaan ihminen ja hänen oikeutensa ovat yhteiskunnallisen toiminnan keskiössä. Demokratia asettaa rajat, joiden puitteissa ihminen voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeus onkin nähtävä oikeutena määrätä itse omassa asiassa suhteessa julkiseen valtaan. (Saarenpää 2010, 75, 83–84.) Launis (2010) määrittelee itsemääräämisoikeuden jokaiselle aikuiselle kuuluvana moraalisenä oikeutena tehdä valintoja ja päätöksiä omaan elämäänsä liittyen. Oikeutta pidetään niin keskeisenä, että sen toteutumista suojataan usealla eri lailla. (Launis 2010, 136.) Sarvimäki & Stenbock-Hultin (2009) mukaan itsemääräämisoikeus perustuu ajatukselle ihmisarvosta. Ihmisarvo on jokaiselle sama, ja arvo tulee ihmisenä olemisesta. Tästä syystä jokaisella on oltava oikeus tehdä päätöksiä omien vakaumustensa ja arvostustensa pohjalta. Itsemääräämisoikeuden on toteuduttava siten, ettei se rajoita toisen ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 119, 137–138.)

Itsemääräämisoikeuteen sisältyy useita eri oikeuksia. Oikeus sisäiseen vapautteen on oikeutta olla oma itsensä, oikeutta omiin ajatuksiin ja niiden edistämiseen. Ulkoisella vapaudella tarkoitetaan oikeutta liikkua vapaasti, valita oma asuinpaikkansa ja oikeutta olla yksin. Se tarkoittaa myös oikeutta fyysiseen koskemattomuuteen. (Saarenpää 2010, 86–89.)

Jotta ihminen voisi käyttää oikeuttaan itsemääräämiseen, hänellä on oltava itsemääräämisen kyky ja mahdollisuuksia käyttää kykyään (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137–138). Myös Kaarakaisen mukaan valitsemisen kompetenssi tai kyky on edellytys itsemääräämiselle. Valintojen perusteella ihmisen kompetenssia ei tule arvioida, koska mitään hyvien valintojen normistoa ei ole olemassa. Tästä syystä kompetenssin raja on oltava mahdollisimman matalalla. (Kaarakainen 2014, 12.) Saarenpää korostaa kompetenssia oikeutena, se on oikeutta toimia omassa asiassa ensisijaisesti itse. Kaikki eivät kuitenkaan kykene toimimaan yhteiskunnassa itsenäisesti vaan tarvitsevat siihen tukea. Keskeisen ihmisoikeusperiaatteen mukaisesti kenenkään ei tulisi jäädä yksin tällaisessa tilanteessa. Tähän tarpeeseen sosiaalihuolto ja edunvalvonta sekä terveydenhuolto muodostavat oikeusvaltion sosiaalisen turvallisuuden kehyksen. Niissä kaikissa toimitaan toisen puolesta. Sekä täysi-ikäisen kykenemät-

tömyys käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan että alaikäisen kohdalla päätösvalta sellaisenaan ei siirry henkilön edustajalle, vaan asiakkaan omaa tahtoa on selvitettävä. (Saarenpää 2010, 91–93.)

Oikeus valtaan on oikeutta määrätä omasta kehostaan ja terveydestään. Siihen sisältyy myös tiedollinen itsemääräämisoikeus, jolla tarkoitetaan oikeutta määrätä omien tietojen käytöstä. Lähtökohtaisesti julkisen palvelun asiakkaan tietoja voidaan hyödyntää vain hänen suostumuksellaan. Ilman suostumusta henkilö-tietosuoja voidaan rikkoa vain lakisääteisin perustein asiakkaan elintärkeiden etujen turvaamiseksi silloin, kun asiakkaan omaa suostumusta ei voi saada. Sosiaali- ja terveystalveluissa toimitaan ensisijaisesti niiden tietojen varassa, joita asiakas antaa ja asiakkaalle on kerrottava miksi tietoja kysytään. (Saarenpää 2010, 95–96.)

Ilman tietoa ihminen ei pysty valitsemaan itselleen sopivia vaihtoehtoja (Kaarakainen 2014, 16). Lisäksi oikeus tietoon takaa muiden itsemääräämisoikeuden osien toteutumista. Asiakkaalla on myös oikeus tietää oman asiansa etenemisestä. Potilaana hänellä on oikeus tietää, mitä palveluita hän saa ja miksi ja miten häntä hoidetaan. (Saarenpää 2010, 97, 99.)

### **Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveystalveluissa**

Itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

*Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.*

*Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.*

*Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)*

Terveystieteiden asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista.

*Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)*

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on kirjannut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Niiden mukaan sosiaali- ja terveysalan koko toiminnan perusta on ihmisen ja ihmisarvon kunnioittaminen. Perusoikeuksien, ihmisoikeuksien ja valinnanvapauden lisäksi se sisältää myös itsemääräämisoikeuden. Asiakkaalla on oikeus päättää itsenäisesti omasta hyvinvoinnistaan ja elämästään, ja palvelut edellyttävät asiakkaan omaa suostumusta ja osallisuutta. Laki turvaa oikeuden itsemääräämiseen ja sitä voidaan rajoittaa vain vaaratilanteissa. Nämä perusoikeudet koskevat myös asiakkaan läheisiä. (ETENE 2011, 5.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa yhdessä asiakkaan kanssa laadittavat palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelmat on kehitetty vahvistamaan ja laajentamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta (ETENE 2012, 26).

Sosiaalialan ammattilaisen eettisen ohjeistuksen mukaan sosiaalialan ammattilaisten on noudatettava neljää eri periaatetta, jotka ilmentävät ihmisarvon kunnioitusta ja ihmiselämän arvokkuutta. Itsemääräämisoikeuden turvin asiakkaalla on oikeus tehdä haluamiaan valintoja, mikäli ne eivät uhkaa toisten ihmisten oikeuksia. Mikäli asiakas on täysivaltainen, hän on vastuussa valinnoistaan ja niiden seurauksista. Sosiaalialan ammattilaisten on edistettävä ja kunnioitettava asiakkaansa itsemääräämisoikeutta omista arvoistaan riippumatta. Asiakkaan osallistumisoikeus edistää hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Tästä syystä sosiaalialan ammattilaisen on pyrittävä löytämään asiakkaansa ja hänen yhteisönsä vahvuudet ja tuettava niitä. Lisäksi sosiaalialan ammattilaisen on kohdattava asiakkaansa kokonaisvaltaisesti ja huomioitava kaikki asiakkaan elämänalueet. Oikeus yksityisyyteen sisältää asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja salassapitosäännösten noudattamisen. (Talentia 2013, 8.)

Asiakkaan toiveita ei aina voida toteuttaa, mutta hänen arvokkuuttaan tulee vaalia. Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaventavia toimenpiteitä joudutaan tekemään, on niiden ehdottomasti oltava laillisia, ja asiakkaan oikeusturvasta on huolehdittava. Toimenpiteet tulee näissä tapauksissa perustella asiakkaalle hyvin. (Talentia 2013, 14.)

Sosiaalialan ammattilaisen on pyrittävä aktiivisesti turvaamaan asiakkaansa itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Asiakkaan päätöksentekoa tuetaan selvittämällä eri vaihtoehtojen seuraukset, edut ja haitat asiakkaalle. Samalla korostetaan asiakkaan omaa vastuuta tehdyistä ratkaisuista. Jos asiakas on kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan tai kantamaan vastuuta omasta toiminnastaan, on ammattilaisen varmistettava ihmisarvoinen ja oikeudenmukainen kohdelu yhteistyössä asiakkaan omaisen, läheisen tai edustajan kanssa. (Talentia 2013, 14.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kolmannessa iässä olevien käsityksiä, kokemuksia ja toiveita itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta. Tunnistavatko kolmatta ikää elävät termiä itsemääräämisoikeus ja miten he ymmärtävät sen sisällön? Onko heille kerrottu sosiaali- ja terveyspalveluissa oikeudesta itsemääräämiseen ja kokevatko he, että heidän itsemääräämisoikeutensa otetaan palvelujärjestelmässä huomioon?

### **5.1 Tavoite ja tutkimuskysymykset**

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen hyvä itsemääräämisoikeuden tuntemus ja asian tärkeyden tiedostaminen turvaavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja osallisuuden vahvistamista. Ymmärrys asiakkaan kokemuksesta auttaa työskentelytapojen kehittämisessä ja rohkaisee vaikuttamaan palvelurakenteisiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ammattilaisten ymmärrystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemuksesta.



Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä kolmannessa iässä olevat ajattelevat itsemääräämisoikeuden olevan?
- Miten he kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan?
- Miten he toivoisivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan?

## **5.2 Kohderyhmä**

Yhteistyöjärjestömme on Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry, joka kuuluu Kansallinen Senioriliitto ry:hyn. Kansallinen Senioriliitto ry on perustettu vuonna 1971 ja sen 162:ssa jäsenyhdistyksessä on yhteensä yli 25 000 jäsentä. Liitto työskentelee ikääntyvien hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseksi ja valvoo eläkkeensaajien oikeuksia sekä itsenäisesti että Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry:n jäsenenä. (Kansallinen senioriliitto ry 2016.) Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry:llä on noin 950 jäsentä ja sen paikallisyhdistyksillä on toimintaa Lappeenrannassa, Imatralla, Joutsenossa, Luumäellä ja Savitaipaleella. Yhdistykset järjestävät matkoja, retkiä, koulutusta ja monipuolista kerhotoimintaa. Se toimii myös jäsenistönsä alueellisena edunvalvojana yhteistyössä vanhusneuvostojen ja muiden paikallisten eläkeläisjärjestöjen kanssa. (Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry 2012.)

## **5.3 Aineiston keruu**

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Hirsjärvi, Remes & Saja-vaaran (2009, 161) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti. Itsemääräämisoikeus on tunne ja kokemus, ei mitattavissa oleva määre. Tulokset eivät kerrokaan todellisuudesta sellaisenaan, vaan haastateltavien kokemuksia todellisuudesta.

Opinnäytetyötä varten haastattelimme kaksi erillistä ryhmää. Haimme haastateltaviksi 65–70-vuotiaita aktiivisia eläkeläisiä. Yhteistyöjärjestömme Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry valitsi sopivat kahdeksan haastateltavaa jäsenistöstään. Osallistujat olivat 69–74-vuotiaita, molemmissa haastatteluissa oli kaksi naista ja kaksi miestä.

Yksilöhaastattelussa haastateltavat keskittyvät helposti juuri siihen, miten he henkilökohtaisesti asiasta ajattelevat ja miten he ehkä eroavat muista ryhmän

jäsenistä. Ryhmähaastattelu tuottaa toisenlaista tietoa. Ryhmän jäsenet voivat soveltaa haastattelutilanteessa ryhmän aiempaa vuorovaikutustilanteen kehystä. Yksilölliset eroavaisuudet suodattuvat pois ja keskustelussa keskitytään siihen, mikä on yhteistä ryhmän jäsenille. Tutkija saa tietoa ryhmän käyttämistä yhteisistä käsitteistä, termeistä, asioiden hahmottamistavoista ja perusteluista. (Alasuutari 2011, 151–153.) Ryhmähaastattelussa osallistujat muistavat keskustelun myötä asioita, joita yksilöhaastattelussa ei tulisi mieleen. Lisäksi tutkija saa tietoa samanaikaisesti useilta henkilöiltä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ryhmähaastatteluun menetelmänä liittyy myös riskejä. Ryhmässä saatetaan torjua kielteisten asioiden käsittely tai antaa vain sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Toisaalta ryhmässä saattaa olla dominoivia jäseniä, jotka määräävät keskustelun suunnan, ja muiden näkemykset jäävät kuulematta. (Hirsjärvi ym. 2009, 206, 211.)

Haastattelimme ryhmät kesäkuussa 2016 Saimaan ammattikorkeakoulun luokkatiloissa. Aluksi kerroimme osallistujille sosionomikoulutuksesta sekä tämän opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kerroimme haastateltaville myös, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja että käsittelemme heidän tietojaan luottamuksellisesti. Painotimme, että osallistujat saavat kertoa omista kokemuksistaan juuri sen verran kuin haluavat, eikä heidän tarvitse eritellä, mihin palveluun oma kokemus liittyy. Luottamuksellisen ilmapiirin saavuttamiseksi sovimme ryhmissä yhteisesti, että käsitellyt asiat jäävät ryhmän väliseksi. Ennen varsinaiseen haastatteluun siirtymistä osallistujat täyttivät taustatietolomakkeen (Liite 3) nimettöminä. Haastattelut kestivät noin puolitoista tuntia.

Ennen haastatteluja Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry:lle toimittamassamme saatekirjeessä (Liite 1) emme tietoisesti käyttäneet käsitettä itsemääräämisoikeus. Riskinä oli, että saisimme haastatteluun vain sellaisia henkilöitä, joille käsite on hyvin tuttu. Halusimme myös estää sen mahdollisuuden, että osallistujat tutkivat käsitteen sisältöä etukäteen, mikä olisi voinut vaikuttaa tutkimustulokseen.

Toteutimme ryhmien haastattelut teemahaastatteluina. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme eli kirjoitimme aineiston tekstimuotoon mahdollisimman tarkasti. Teemahaastattelussa keskustellaan tietyistä teemoista osallistujien näkökulmasta. Keskiöön nousevat haastateltavien tulkinnat ja merkitykset, ja ne syntyvät osallistujien vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

## 5.4 Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysin apuna käytimme teoksia *Laadullinen terveystutkimus* (Kylmä & Juvakka 2007) ja *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Aloitimme analysoinnin etsimällä litteroidusta haastatteluaineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Siirsimme alkuperäisilmaukset taulukoihin sen tutkimuskysymyksen mukaan, johon alkuperäisilmaus vastaa. Pelkistimme aineiston muodostamalla alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset (Taulukko 1).

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Mulle ruvettiin määräämään noita xxx-lääkkeitä ja mulle tuli hirveät kivut - - niin minä lopetin ne ja sanoin että, en syö.</i>	Määräyksestä kieltäytyminen.
<i>Hän ei kykene mihinkään - - hänen itsemääräämisoikeutensa ei ole enää mahdollinen.</i>	Itsemääräämisoikeus edellyttää kykenevyyttä.
<i>Ei miu ainakaa tietoa riittä et, että, että mitä muuta vois tehdä.</i>	Oma tietämys vaihtoehtoista ei riitä.
<i>Sit jos on niinku saattaja, et on tämmöne tilanne. Ni sitte et ois kontakti tähä potilaasee tai asiakkaasee, ettei kysyttäis silt saattajalta.</i>	Kontakti pitäisi olla asiakkaaseen, ettei kysytä saattajalta.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset samaa asiaa tarkoittaviksi käsitteiksi, alaluokiksi. Tämän jälkeen käsitteellistimme aineistoa yhdistelemällä luokituksia yläluokiksi ja pääluokiksi, kunnes saimme yhdistävää luokkaa kuvaavat teemat. (Taulukko 2.)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Ammattilaisen asema asiantuntijana	Asiakas-asiantuntija asetelma	Itsemääräämisoikeu- den toteutumisen esteet	Kokemus itsemääräämisoikeu- den toteutumisesta
Vallan vieminen asiakkaalta			
Käytettävissä oleva aika	Vastaanottotilanne		
Kokonaisuuden huomioimatta jättäminen			
Arvottaminen	Asenne	Ammattilaisen rooli itsemääräämisoikeu- den toteutumisessa	
Halu tehdä yhteistyötä			
Keskustelu	Vuorovaikutus		
Asiakkaan kohtaaminen			

Taulukko 2. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuskysymyksiin saadaan siis vastauksia ryhmittelemällä pelkistettyjä ilmauksia erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien perusteella. Näitä luokituksia yhdistellään kunnes saadaan käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu tutkijoiden omiin tulkintoihin ja päättelyyn aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109, 112.)

## **5.5 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten uskottavuuden osoittamista. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä pyrimme uskottavuuteen tekemällä haastattelutilanteessa tarkentavia kysymyksiä niin, että haastateltavan ajatus tulee ymmärretyksi sellaisena, kuin hän on sen tarkoittanut. Analyysivaiheessa pyrimme varmistamaan tulkinnan oikeellisuuden palaamalla yhä uudestaan alkuperäiseen ilmaukseen ja sen asiayhteyteen. Uskottavuuden voidaan katsoa parantuneen myös opinnäytetyöprosessin pituuden ansiosta. Aloitimme aiheen rajauksen ja aineistoon perehtymisen puoli vuotta ennen haastattelujen toteuttamista.

Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa on osittain ongelmallista, koska toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samanlaisiin tuloksiin saman aineiston perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin hyväksyttävä monet eri todellisuudet. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessin ja tutkimukselliset valinnat niin, että myös muut voivat niitä arvioida.

Olemme kirjanneet aiheeseen liittyviä ajatuksia opinnäytetyöprosessin alusta saakka. Näin ollen olemme voineet palata niihin ja pohtia niitä sekä parina että ohjaavan opettajan kanssa. Refleksiivisyys on toteutunut myös jatkuvana yhteisenä pohdintana siitä, millaisia valintoja ja tulkintoja alkuperäisestä aineistosta voi tehdä. Olemme pohtineet, kuinka paljon kokemattomuutemme haastattelijoina vaikutti vastauksiin. Molemmissa ryhmähaastatteluissa keskustelu eteni osallistujien ehdoilla melko vapaasti, koska emme halunneet ohjata keskustelua. Millaista tietoa olisimme saaneet esittämällä enemmän kysymyksiä?

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi haastattelimme kaksi erillistä ryhmää. Lisäksi toteutimme testihaastattelun ennen varsinaisia haastatteluja. Testasimme nauhoitusta, kysymysten toimivuutta ja ymmärrettävyyttä, termien selittämistä ja ryhmätilanteen toimivuutta yleisesti. Testihaastatteluun osallistui neljä valittuun ikäryhmään kuuluvaa henkilöä tuttavapiiristämme.

Testihaastattelun perusteella muutimme taustatietolomaketta (Liite 3). Lomakkeessa pyysimme vastaajaa arvioimaan käyttämiensä sosiaali- ja terveyspalvelujen määrää. Tähän lisäsimme kohdan *En ole käyttänyt viimeisen vuoden aikana*, koska testihaastattelun perusteella useilla osallistujilla oli melko pitkä aika edellisestä käynnistä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Muutimme myös teema-haastattelun runkoa (Liite 2) testihaastattelun perusteella. Tarkensimme kysymyksiä paremmin ymmärrettäviksi ja muutimme niiden järjestystä, jotta keskustelu etenisi luontevammin. Teemat sinänsä pysyivät ennallaan.

Tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi olemme kuvanneet opinnäytetyöraportissamme miten ja millä perusteella osallistujat valikoituivat haastatteluihin. Luotettavuuden takaamiseksi toimimme sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden ulkopuolella. Tällä pyrimme varmistamaan, etteivät haastateltavat koe vastauksiensa vaikuttavan heidän saamiinsa palveluihin, vaan he voivat puhua kokemuksestaan avoimesti. Tästä syystä emme myöskään järjestäneet haastatteluja sosiaali- tai terveyspalvelujen käyttämissä tiloissa. Emme valinneet haastateltavia yhden ammattiryhmän eläkeläisjärjestöstä, koska heidän näkemyksensä olisivat voineet olla jossain määrin yhteneväiset samanlaisen ammattitaustan vuoksi. Emme kysyneet taustatietolomakkeessa (Liite 3) haastateltavien ammattia. Karoitimme kuitenkin, olivatko henkilöt toimineet sosiaali- tai terveysalalla työuransa aikana. Molemmassa haastatteluryhmissä oli tällainen henkilö tai tällaisia henkilöitä, ja heidän näkökulmillaan oli vaikutuksensa keskustelun etenemiseen. Kaikkia haastateltuja yhdisti aktiivisuus ja vähäinen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö. Aktiivisella otteella elämään voi olla vaikutusta tietämykseen ja kokemukseen itsemääräämisoikeudesta. Lähtökohtanamme oli, etteivät yksityisten ja julkisten palvelujen erot ole tarkastelun kohteena tässä opinnäytetyössä. Näkökulma nousi haastatteluaineistosta kuitenkin niin vahvasti esiin, ettemme voineet ohittaa sen tarkastelua tuloksissa.

Kysyimme haastatteluissa itsemääräämisoikeudesta sekä yleisellä tasolla että sosiaali- ja terveystalvelujen kannalta. Haastateltavat näkivät itsemääräämisoikeuden pääasiassa terveystalveluihin liittyvänä ja niistä heillä oli myös eniten kokemusta. Haastateltavat hahmottelivat itsemääräämisoikeutta jonkin verran myös muiden elämäntalveiden kautta, kuten parisuhteeseen tai ostopäätöksiin liittyvänä. Voikin pohtia, koskevatko tulokset myös sosiaalitalveluja. Tulokset olisivat varmasti olleet toisenlaisia, mikäli haastateltavat olisivat olleet sosiaalitalvelujen asiakkaita. Tietyin varauksin tulosten voidaan kuitenkin ajatella koskevan tämän ikäryhmän näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta yleisellä tasolla. Samoin voidaan ajatella siitä, että aineisto sisältää kahdeksan henkilön näkemyksiä. Heidänkin keskuudessaan mielipiteet jakautuivat esimerkiksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen kokemuksesta. Suuret ikäluokat tai kolmatta ikää elävät eivät ole ajatuksiltaan homogeeninen ryhmä. Tutkimuksen tulokset voivat kuitenkin antaa sosiaali- sekä terveydenhoitoalan ammattilaisille lisää ymmärrystä siitä, miten asiakas voi itsemääräämisoikeuden kokea ja millainen rooli ammattilaisilla sen toteutumisessa on.

## **5.6 Eettisyys**

Tutkimuksessamme olemme pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen sisältyy pyrkimys rehellisyyteen työskentelyn kaikissa vaiheissa. Jo tutkimusaiheen valinnassa tehdään eettisiä ratkaisuja. Kenen ehdoilla aihe on valittu ja miksi aihetta tutkitaan? (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Päädyimme tutkimusaiheeseen, koska olemme käytännössä havainneet ristiriidan ammattilaisien jatkuvan eettisen pohdinnan ja asiakkaiden ilmaiseman kokemuksen välillä. Meille on syntynyt vaikutelma, että monet asiakkaat ottavat ammattilaisen tarjoaman palvelun vastaan sellaisenaan, pohtimatta mahdollisuutta vaikuttaa siihen itse. Samoin olemme havainneet, ettei tässä ikäryhmässä tunneta itsemääräämisoikeutta sisällöltään tai käsitteenä.

Tutkimustyössä on kunnioitettava osallistujan itsemääräämisoikeutta, ja hänellä on oikeus saada tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kerroimme osallistujille ennen haastattelun alkua, mikä haastattelun tarkoitus on ja miten käytämme aineistoa. Tarjosimme osallistujille myös mahdollisuutta saada valmis opinnäytetyö itselleen joko sähköisesti tai paperiversiona.

Kuvasimme heille koko opinnäytetyöprosessin ja sosionomiopintoja laajemmin. Painotimme jokaisen oikeutta kertoa kokemuksistaan juuri sen verran, kuin itse haluaa. Lisäksi sovimme yhteisesti, että keskustelu on luottamuksellinen. Huolehdimme osallistujien anonymiteetistä, vastauksia ei voi yhdistää tiettyyn haastateltavaan, emmekä ole käyttäneet heidän nimiään aineistoon liitettynä tai opinnäytetyöraportissa. Hävitämme haastatteluaineiston opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Opinnäytetyössämme lähdimme siitä, että tutkimustyö tapahtuu virallisten sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden ulkopuolella. Tämä lähtökohta on eettinen valinta, näin osallistujat eivät joudu miettimään, vaikuttavatko vastaukset heidän saamiensa palveluiden laatuun. Osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa vaiheessa, eikä osallistuminen tai osallistumattomuus vaikuta saatuihin palveluihin.

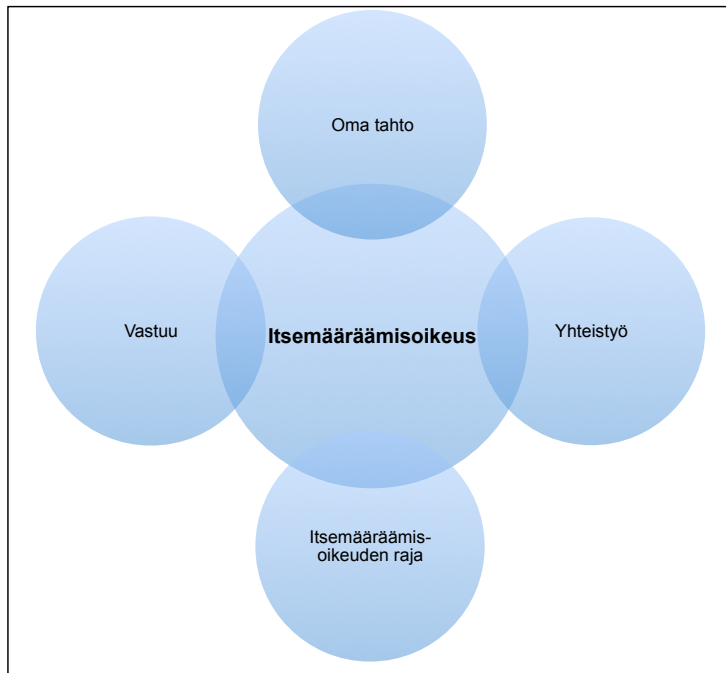
## **6 Tulokset**

Etenimme ryhmähaastatteluissa teemoittain termin itsemääräämisoikeus yleisestä määrittelystä sen toteutumiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näiden teemojen käsittelyn jälkeen keskustelimme siitä, miten haastateltavat toivoisivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan sosiaali- ja terveyspalveluissa.

### **6.1 Itsemääräämisoikeuden määrittely**

Itsemääräämisoikeutta määriteltäessä haastateltavat toivat esiin oman tahdon, oman tahdon toteutumisen tuoman vastuun ja yhteistyön. Itsemääräämisoikeuden menettämisen raja herätti paljon keskustelua molemmissa haastattelutilanteissa. (Kuva 1.)





Kuva 1. Itsemääräämisoikeuden määrittely

Haastateltavien mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuessa saa toteuttaa omaa tahtoa. Oman tahdon ilmaiseminen ja sitä kautta itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaativat kuitenkin ihmiseltä itseltään aktiivisuutta, oma tahto ei tule kuulluksi jos ihminen ei sitä itse ilmaise. Oman tahdon toteuttaminen ilmenee haastateltavien mukaan esimerkiksi tekemällä niin kuin itse haluaa, itselle sopivalla tavalla. Itsemääräämisoikeuden toteutuessa voi syödä mitä haluaa ja olla niiden ihmisten kanssa, keiden kanssa haluaa. Oman tahdon toteuttaminen edellyttää myös taloudellista itsemääräämisoikeutta. Oman tahdon toteuttaminen on valintojen ja päätösten tekemistä itse, muut eivät määrää, mitä pitää tehdä. Saarenpään (2010, 87) mukaan sisäinen vapaus ilmenee sosiaali- ja terveystalouteen tukeutumisessa niin, että ihminen hakeutuu vapaaehtoisesti valitsemaansa palveluun ja hänellä itsellään on ensisijaisesti oikeus päättää omista asioista. Palveluissa ei ole lupa vaikuttaa ihmisen päätökseen antamalla tarjolla olevista palveluista todellisuudesta poikkeava tai puutteellinen kuva.

*Kyl mä voin ite päättää.*

Oman tahdon toteuttaminen tuo mukanaan vastuun. Haastateltavat kertoivat, ettei asiakkaalla voi olla itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveystalouteissa, jos hän ei pysty kantamaan vastuuta omista valinnoistaan ja päätöksistään.

Palveluntarjoajaa ei voi asettaa ristiriitatilanteessa vastuuseen, jos noudatetaan asiakkaan omaa tahtoa.

Haastateltavat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutumisen sosiaali- ja terveyspalveluissa edellyttävän aina yhteistyötä. Asiakkaan asian kuulluksi tuleminen vaatii kuuntelua, keskustelua ja neuvottelua. Mikäli asiakas ei pysty ilmaisemaan itseään, palveluntarjoajan tulisi kuunnella omaisia tai ammattilaisia, jotka tuntevat hänet. Lähtökohtana sekä sosiaali- että terveyspalveluissa tulee aina olla asiakkaan oletetun tahdon selvittäminen (Saarenpää 2010, 93). Haastateltavat kertoivat, että ammattilaisten on tehtävä keskenään yhteistyötä asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi.

*Nii et omaiset on kyl aika, tuota, tarpeellises asemassa semmosen ihmisen hoidamisessa kuka ei ite ymmärrä mitää että.*

Itsemääräämisoikeuden menettämisen raja herätti paljon keskustelua molemmissa haastattelutilanteissa. Haastateltavat kokevat epävarmuutta, missä kohdalla ihminen ei saa enää päättää itse omista asioistaan, ja mikä taho voi tehdä päätöksen itsemääräämisoikeuden menettämisestä. Launiksen (2010) mukaan itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeuksiin, mutta sen vaatimus ei ole kaiken ylittävä, ehdoton periaate. Tärkeä eettinen kysymys onkin, millaisia rajoituksia itsemääräämisoikeudelle voidaan perustellusti asettaa. ETENE:n ohjeistuksen mukaan itsemääräämisoikeutta voi rajoittaa pääsääntöisesti vain vaaratilanteissa (ETENE 2011, 5).

Haastateltavat toivat esiin, että itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen tarvitaan kykenevyyttä. He miettivät, voiko itsemääräämisoikeus toteutua, jos on toisten avun varassa.

*...jos siel sitte neljä viis kertaa päivässä täytyy jonkun käydä, ni onks se sitte enää...sitte semmosta...semmosta et tota noin ni, siinä se itsemääräämisoikeus.*

Haastateltavat mainitsivat, että itsemääräämisoikeuden voi menettää esimerkiksi sairastuessa. Tahdonvastainen hoito ja holhouksen alaiseksi joutuminen olivat haastateltavien esimerkkejä itsemääräämisoikeuden menettämisestä.

## **6.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen**

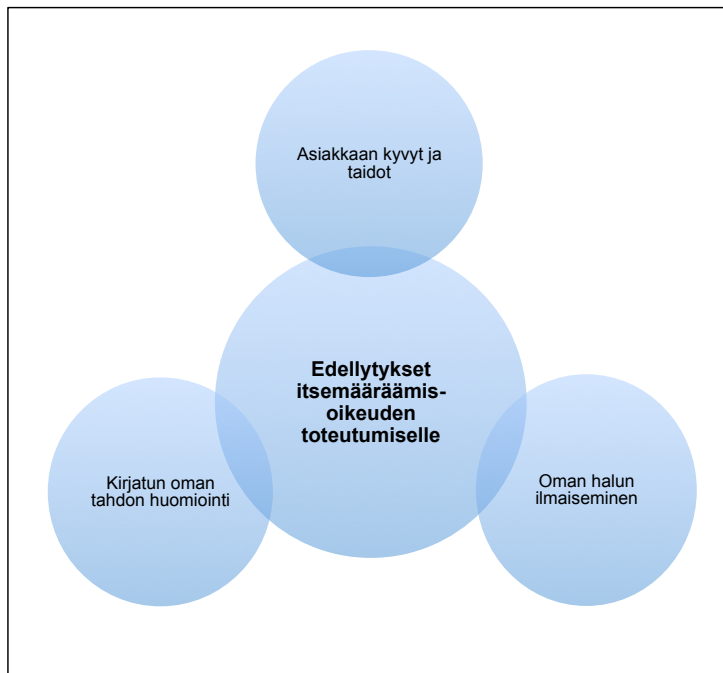
Haastateltavilla oli kokemuksia sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta että toteutumattomuudesta. Itsemääräämisoikeuden koetaan toteutuvan silloin, kun asiakkaan näkemykset huomioidaan. Silloin asiakkaan toive palvelun sisällöstä toteutuu ja käytettävissä on riittävästi aikaa. Myös julkisen terveydenhoidon toimivuus, kuten vastaanottoajan saaminen ja kuulluksi tuleminen, koetaan itsemääräämisoikeuden toteutumisena.

Haastateltavat kokevat, ettei itsemääräämisoikeus toteudu tilanteissa, joissa asiakkaan toive palvelun sisällöstä ei toteudu, esimerkiksi jos asiakkaan pyytämää tutkimusta ei tehdä. Itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutta koetaan myös tilanteissa, joissa asiakkaan oma näkemys ohitetaan. Silloin ammattilainen asiantuntijana tekee ratkaisun, johon asiakas joutuu tyytymään.

*...hänellä on näitä kaikenlaisia avustajia - - mut mitään, mitä hän haluais, että siellä niinkun tehtäis kokonaisvaltasesti, ni sellasta ei tapahdu.*

### **Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytykset**

Haastattelujen perusteella tiettyjen edellytysten on täyttyvä, jotta itsemääräämisoikeuden toteutuminen olisi mahdollista. Asiakkaalla on oltava kykyjä ja taitoja käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan on ilmaistava oma halunsa asiassa ja mikäli hän on ilmaissut sen sähköisessä järjestelmässä, on ammattilaisten se huomioitava. (Kuva 2.)



Kuva 2. Edellytykset itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi

Kyvillä haastateltavat tarkoittivat sekä fyysistä kykenevyyttä että kykyä tehdä päätöksiä. Asiakkaalla on lisäksi oltava uskallusta kysellä asioista, kyseenalaistaa niitä ja tuoda omat näkemyksensä julki. Omassa asiassa on otettava aktiivisen toimijan rooli.

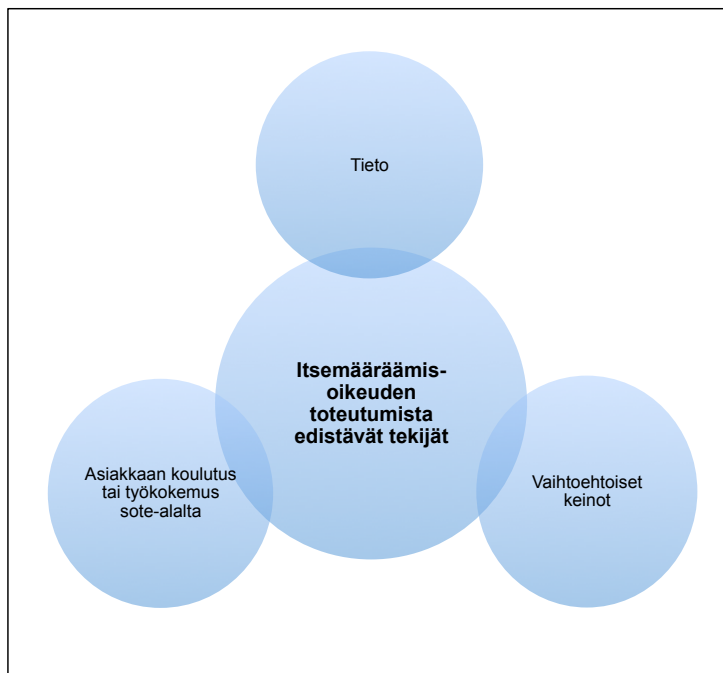
Itsemääräämisoikeus ei aineiston perusteella voi toteutua, mikäli omaa halua ei ilmaista. Oma tahto ja omat päätökset on kerrottava. Tässä yhteydessä haastateluissa nousi esiin huoli siitä, tuleeko oma tahto huomioiduksi tilanteissa, joissa se on kirjattu sähköiseen järjestelmään, esimerkkinä hoitotahto.

*Mie laitoin sinne (omakanta.fi) hoitotahdon, mut en mie tiijä ei sitä varmaa... mie jos satun kuolemaa, ni ei ne kuitekaa sitä kato.*

Huoli on oikeutettu. Saarenpään (2010, 94) mukaan ammattilaiset eivät aina ole tietoisia hoitotahdon olemassaolosta tilanteissa, joissa asiakas ei kykene ilmaistamaan tahtoaan. Yksilön oikeuksien kannalta ennalta ilmaistun hoitotahdon toteuttaminen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää. Ilmaistun hoitotahdon kunnioittaminen on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perusvelvollisuus.

## Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät tekijät

Aineiston perusteella tietyt tekijät edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tällaisia tekijöitä ovat asiakkaan omaamat tiedot ja ammatillinen kokemus sosiaali- tai terveysalalta. Haastateltavat toivat esiin myös vaihtoehtoisia keinoja toteuttaa itsemääräämisoikeutta. (Kuva 3.)



Kuva 3. Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät tekijät

Mikäli asiakkaalla itsellään on koulutusta tai työkokemusta sosiaali- tai terveydenhoitoalalta, on hänellä myös enemmän tietoa palveluista, ja siten paremmat edellytykset toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Yleensäkin asiakkaan omaama tieto nähdään itsemääräämisoikeutta edistävänä tekijänä, silloin asiakkaalla itsellään on enemmän tietoa myös vaihtoehtoista. Saadakseen tietoa asiakkaalla on oltava osaamista ja kiinnostusta tiedon hankkimiseen. Koulutuksen nähtiin lisäävän tiedonhankinnassa tarvittavia taitoja. Jos asiakas ei käytä internetiä, jäävät hänen mahdollisuutensa hankkia tietoa vähäisiksi. Asiakkaalla itsellään katsottiin olevan myös oma vastuunsa hankkia tietoa.

*Ei siin tullu niiku sellai, mitä mä sit oon ite netistä hakenu kaikkee...*

Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää oikeutta sekä yhteiskuntaa koskevaan että itseä koskevaan tietoon (Saarenpää 2009, 101). Laissa turvataan

potilaan tiedonsaantioikeus paitsi omasta terveydentilastaan, myös eri hoitovaihtoehtoista ja hoidon vaikutuksista. Ammatilaisen tulee selvittää asia potilaalle niin, että tämä ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Sosiaalihuollon ammatilaisen on kerrottava asiakkaalle ne asiat, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa. Eri vaihtoehdot sekä asiakkaan velvollisuudet ja oikeudet on selvitettävä. Asiakkaan tulee ymmärtää selvityksen merkitys ja sisältö. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Haastateltavat toivat selkeästi esiin myös vaihtoehtoisia keinoja itsemääräämisoikeuden toteuttamiselle. Esimerkiksi palvelujärjestelmän hyvä tunteminen auttaa sen hyödyntämisessä. Asiakas voi myös vaatia, että asiat menevät hänen haluamallaan tavalla. Asiaan palaaminen ja siitä uudelleen keskustelu tai kirjallinen valitus nähtiin keinoina silloin, kun asiat eivät ole edenneet asiakkaan toivomalla tavalla. Haastatteluissa kerrottiin myös itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta tekemällä näennäisesti kuten käsketään.

Yksityinen terveydenhoito julkisten palvelujen vaihtoehtona nähdään tapana toteuttaa itsemääräämisoikeutta. Jos julkisessa terveydenhoidossa ei saa haluamaansa palvelua, yksityiseltä palveluntuottajalta sen saa. Kun julkisen terveydenhoidon huono toimivuus nähtiin itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutena, koettiin yksityinen terveydenhoito vaihtoehtona toteuttaa itsemääräämisoikeutta.

*Jos meet tonne terveyseskuksee ja jäät sen palomuurin taakse ni sit menee yksityiselle.*

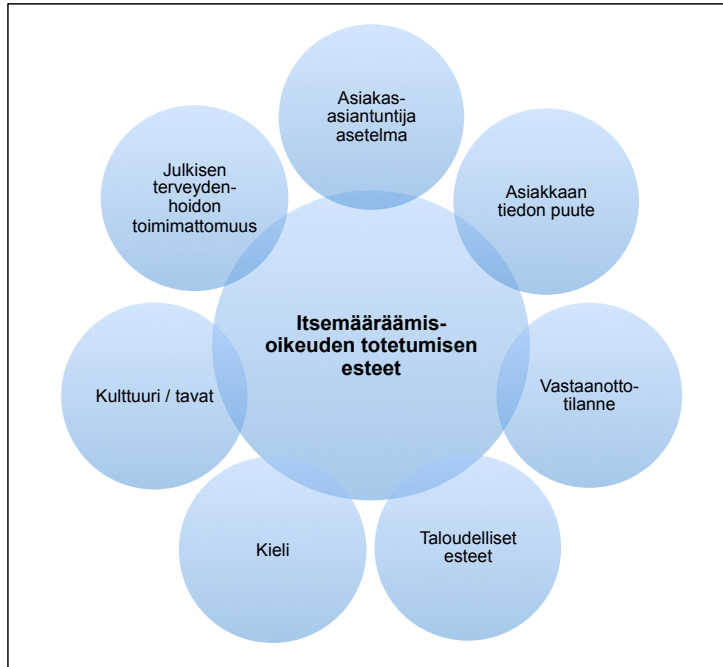
Hallitus on linjannut vuoden 2015 lopulla valinnanvapauslainsäädännön säätämisestä osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Sen perusteella asiakkaalla olisi pääsääntöisesti mahdollisuus valita palvelunsa yksityisten palveluntuottajien, julkisen sektorin tai kolmannen sektorin palvelujen välillä. Yksi tavoite valinnanvapaudelle on itsemääräämisoikeuden vahvistaminen asiakaslähtöisessä palvelujärjestelmässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 1–3.)

Pihlainen tarkastelee ETENE:n muistiossa (2011) asiakkaan itsemääräämisen lisäämisen keinoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näitä ovat asiakkaan hyvä

kohtelu ja osallisuus sekä palvelun suunnitelmallisuus. Ammattihenkilöstön määrän ja osaamisen tulee vastata toimintayksikön tarpeita. Yksiköiden hyvä ilmapiiri on avoin ja kiireetön. Ulkopuolisten arvioijien tulisi arvioida laitoksissa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä. Kehittämistyöhön ehdotetaan toimintakulttuuriin vaikuttamista, ohjausta, koulutusta ja valvonnan tehostamista.

### **Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteet**

Samoin kuin haastattelujen perusteella tietyt tekijät edistävät itsemääräämisoikeuden toteutumista, löytyy myös sitä estäviä tekijöitä. Eniten kerrottiin asiakas-asiantuntija-asetelmasta itsemääräämisoikeutta estävänä tekijänä. Myös vastaanottotilanne, asiakkaan taloudellinen tilanne, kulttuuriset tekijät ja asiakkaan ymmärretyksi tuleminen voivat estää itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kun asiakkaan omaamat tiedot nähdään itsemääräämisoikeutta edistävänä tekijänä, on tiedon puute sen toteutumista estävä tekijä. Haastateltavien näkemyksen mukaan julkisten palvelujen toimimattomuus estää heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumista. (Kuva 4.)



Kuva 4. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteet

Asiakas-asiantuntija-asetelmassa esimerkiksi lääkärin asiantuntija-asema koettiin sellaiseksi, että hänen tietämystään ei haluta tai osata kyseenalaistaa. Ammattilaisten koettiin myös joissakin tilanteissa ottavan vallan itselleen. Myös

manipulointi tuotiin esiin itsemääräämisoikeutta estävänä tekijänä. Tämä nähtiin ostopäätöksiin vaikuttamisena, jota on hyvin vaikea kyseenalaistaa ilman riittävästi tietämystä.

*...kylhä me voijaan kaupasta ostaa se mitä me halutaan ja se juuri on noin, mut meitä manipuloidaan tossa asiassa aika paljon, hämmästyttävän paljon ja jos ei itse tiedetä, ni mä en tiedä mihi se meidän itsemääräämisoikeus sitten häipyy kun meitä aivopestään tässä.*

Asiakkaan tiedon puute nähtiin yleisemminkin itsemääräämisoikeutta estävänä tekijänä. Tämä on ongelma erityisesti siksi, ettei asiakas silloin ole tietoinen erilaisista vaihtoehdoista.

Vastaanottotilanteeseen liittyy tekijöitä, jotka estävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Jos käytettävissä on liian lyhyt aika, vaihtoehdoista ei ehditä keskustelemaan. Asiat saattavat asiakkaan kannalta edetä niin nopeasti, ettei hän ehdi miettiä vaihtoehtoja. Auttaa, jos asiakas on pystynyt valmistautumaan etukäteen. Lisäksi koettiin, ettei lääkärin vastaanotolla ole suotavaa keskustella muusta, kuin asiasta jonka takia aika on varattu. Tällöin kokonaisuus jää huomioimatta.

Haastatteluissa tuli esiin, etteivät asiantuntija ja asiakas aina ymmärrä toisiaan riittävästi kielen takia. Tällä tarkoitettiin nimenomaan asiakkaan ja ammattilaisen erikielisyyttä. Tulosten perusteella ammattilaisen tulisi myös valita sopiva puhe-tapa jokaisen asiakkaan kohdalla. Asiakkaalle, joka on saman alan ammattilainen, voi puhua ammattikieltä, mutta toisella alalla työskentelevälle tulee käyttää toisenlaista kieltä. Pohjolan (2010, 40–45) mukaan kieli ei ole neutraalia, vaikka ammattilaiset pyrkivätkin sellaista käyttämään. Tällainen neutraaliksi tarkoitettu ammattikieli voi avautua asiakkaalle huonosti. Ammattilainen voi myös vältellä kannanottoja yleisluontoisilla ja varovaisilla ilmaisuilla, jolloin asiakas jää epätietoiseksi, koska viestit eivät konkretisoidu hänelle lainkaan. Kieli onkin asiakkaan ja ammattilaisen suhteen keskeinen elementti, jonka merkitystä tulisi pohtia asiakkaan lähtökohdista.

Myös kulttuuriset tekijät voivat estää itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelunsaajaa voidaan kohdella tietyllä tavalla, koska se kuuluu suomalaisiin tapoihin ja kulttuuriin. Tällainen esimerkki oli potilaan sängyn kuljettaminen pää



edellä potilaan tahdon vastaisesti, koska kulttuuriin kuuluu, että vain vainajia kuljetetaan jalat edellä.

Kun julkisen terveydenhoidon toimivuus, kuten vastaanottoajan saaminen, koettiin itsemääräämisoikeuden toteutumisenä, nähtiin julkisen terveydenhoidon toimimattomuus itsemääräämisoikeuden toteutumista estävänä tekijänä. Erityisesti vaikeus saada vastaanottoaikaa ja se, ettei asian hoitaminen etene toivotulla tavalla, koettiin itsemääräämisoikeutta estävänä tekijänä. Yksi haastateltavista toi esiin jopa haluttomuuden käyttää julkisia terveydenhoitopalveluja tästä syystä.

*Nii mut täällä (julkinen terveydenhuolto) oli vaan et ei voi tehdä mitään et... koaattelee sit sitä ihmisen elämänlaatua.*

Taloudellisena esteenä nähtiin se, ettei asiakkaalla ole taloudellista mahdollisuutta hankkia itselleen tarvitsemiaan apuvälineitä.

### **Ammattilaisen rooli**

Kysyttäessä toteutuuko itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa haastateltavat kertoivat runsaasti esimerkkejä ammattilaisen ja asiakkaan välisestä suhteesta. Ammattilaisen vuorovaikutus ja asenne nähdään vastausten perusteella merkityksellisenä itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi, samoin luottamuksellinen asiakassuhde. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, etteivät ammattilaiset kerro asiakkaalle mahdollisuudesta vaikuttaa omassa asiassaan, eivätkä he jaa omaa asiantuntijatietoaan asiakkaalle asiakkaan toivomalla tavalla. (Kuva 5.)



Kuva 5. Ammattilaisen rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

Hakiessaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja ihminen on usein tilanteessa, jossa hän on tavanomaista haavoittuvampi. Vuorovaikutus ammattilaisen kanssa luo pohjan sille, miten hyvin asiakas kykenee hyödyntämään omia voimavarojaan ja kykyjään tilanteen parantamiseksi. Kohtaamisessa ei ole kyse vain tapaamisesta, on tärkeää miten asiakas kokee tämän kokonaisuuden. Asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tulisi olla inhimillistä ja arvostavaa molemmin puolin. (ETENE 2012, 24–25.) Haastattelujen perusteella vuorovaikutuksessa tärkeää on asiakkaan kohtaaminen, kuunteleminen ja keskustelu. Tilanteessa, jossa asiakkaan mahdollisuus ilmaista itseään on heikentynyt, on ammattilaisen etsittävä keinoja hyvään vuorovaikutukseen. Loukkaava puhe ja asiakkaan näkemyksen torjuminen estävät asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Jos asiakas kokee ammattilaisen käytöksen tylynä, hänen luottamuksensa tarvittavan tuen, hoidon tai palvelun saamiseen vähenee (ETENE 2012, 28).

*...se oli jotenki viel semmone niinku, niin tyly ja ehdoton ja sellane et siint ei niinku keskusteltu.*

Ammattilaisen asenne vaikuttaa asiakkaan kuulluksi tulemiseen ja palvelun laadun kokemukseen. Asenne voi olla esimerkiksi ammattilaisen käyttämää arvostavaa puhetta asiakkaasta. Kun yhteistyö eri tahojen välillä määritellään itse-

määräämisoikeuden osaksi, itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää ammattilaiselta myönteistä asennetta yhteistyöhön läheisten kanssa.

Vuorovaikutuksen tulisi olla rehellistä ja luottamuksellista, jossa molemmat osapuolet arvostavat toisen kokemusta, osaamista ja tietoa. Tällainen suhde syntyy helpommin pitkäkestoisessa asiakassuhteessa, jossa ammattilainen ja asiakas tuntevat toisensa. (ETENE 2012, 25.) Haastattelujen perusteella itsemääräämisoikeus ei toteudu riittäväällä tavalla, mikäli asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhde ei ole luottamuksellinen. Se, miten sana sisällöllisesti ymmärretään, ei tullut haastatteluissa esiin. Luottamuksen rakentaminen ammattilaisen ja asiakkaan kesken nähtiin kuitenkin olevan nimenomaan ammattilaisen tehtävä. Erityisen tärkeäksi se koettiin tilanteissa, joissa henkilöstössä on vaihtuvuutta. Haastateltavien mukaan tutun ammattihenkilöstön kanssa on helpompi tulla kuulluksi, mutta henkilöstön pysyvyys ei ole edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Valmistautuminen asiakkaan vastaanottamiseen ja tarvittavien tietojen etsimiseen on kiinni ammattilaisen asenteesta.

*...pitää se luottamus hankkia tavalla tai toisella. Jos se menee ni sitte kyllä itsemääräämisoikeus ja hoitotoimenpide epäonnistuu aina, käsittääkseni.*

Ammattilainen voisi kertoa asiakkaalle avoimesti tämän mahdollisuuksista vaikuttaa omassa asiassa. Näiden haastattelujen perusteella tämä ei kuitenkaan ole kovin tavallista. Puolet haastateltavista kertoi, ettei heiltä ole sosiaali- tai terveyspalveluissa koskaan kysytty heidän omaa haluaan asiassa tai kerrottu mahdollisuudesta vaikuttaa omiin palveluihin. Yleinen kokemus oli myös, ettei termiä itsemääräämisoikeus ole mainittu palveluissa.

*Tai kysyny että mite sie ite haluaisit?*

*Ei.*

*Ei oo tällasta tilannetta tullu.*

*Ei oo sellasta tilannetta, se on tietysti.*

*Ei oo tullu nii.*

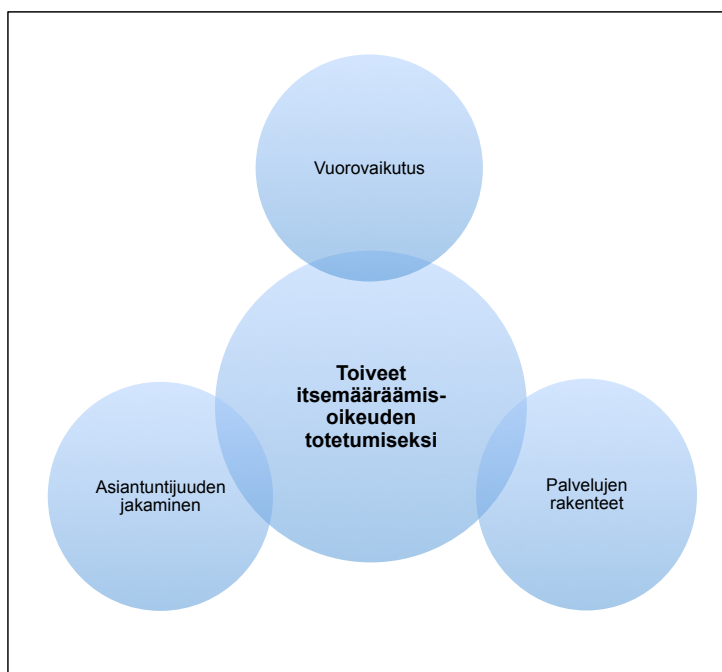
Sosiaalialan ammattilaisen on edesautettava asiakkaansa itsemääräämisoikeuden toteutumista (Talentia 2013). Launis (2010) tulkitsee itsemääräämisoikeutta niin, että se velvoittaa ammattilaista paitsi ylläpitämään, myös kehittämään asiakkaan kykyjä itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan. Asiakkaalla on siis oikeus

sekä toteuttaa itseään että oikeus saada ammattilaisilta aktiivista apua siihen. (Launis 2010, 136.) Myös lainsäädäntö korostaa ammattilaisen roolia itsemääräämisoikeuden toteutumisessa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Tämän tutkimuksen perusteella asiakkaan hyvät tiedot edesauttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista. Näin ollen ammattilaisella on mahdollisuus edesauttaa asiakkaansa itsemääräämisoikeuden toteutumista jakamalla omaa asiantuntijatietoaan. Useilla haastateltavilla oli kuitenkin kokemuksia siitä, ettei ammattilainen perustellut tehtyjä valintoja tai selittänyt asioita asiakkaalle. Yksi päinvastainenkin kokemus toki oli. Jos asiakas ei saa riittävästi tietoa tai ei ymmärrä saamaansa tietoa, hän kokee ettei hänen tilannettaan ymmärretä ja suhtautuminen apuun voi jopa muuttua kielteiseksi (ETENE 2012, 29).

### 6.3 Toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumiselle

Jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi sosiaali- ja terveyspalveluissa haastateltavien toivomalla tavalla, palvelujen rakenteisiin, asiantuntijuuden jakamiseen ja vuorovaikutukseen tulisi kiinnittää huomiota (Kuva 6).



Kuva 6. Toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumiselle

Haastateltavien mukaan palvelujen rakenteissa vastaanottoaika, palvelutarjonta ja henkilöstön pysyvyys ovat asioita, jotka vaikuttavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen haastateltavien toivomalla tavalla. Riittävä vastaanottoaika mahdollistaa asiantuntijatiedon ja asiakkaan tuntemuksen kohtaamisen. Palvelutarjonnan tulisi olla kattava, niin että asiakas saa sen avun mitä tarvitsee. Haastateltavat kokevat olevan helpompi asioida tutun henkilöstön kanssa, jolloin on tunne, että henkilöstö tuntee asiakkaan ja hänen tarpeensa.

*...jos on joku vakava, vaikea sairaus niin se on niiku sitä tärkeempää mitä enemmän voi niinku niitten samojen ihmisten kans olla tekemisissä, koska semmosissa tulee aina se tunne, että eihän tuo tiiä miusta mittää.*

Asiantuntijuuden jakamiseen kuuluu haastateltavien mukaan tiedonkulku ammattilaiselta asiakkaalle, asiantuntijuuden ja asiakkaan tuntemuksen kohtaaminen ja tiedon saaminen oikealta henkilöltä. Ammattilaisen tehtävä on kertoa asiakkaalle erilaisista vaihtoehdoista, niiden vaikutuksista ja pystyä perustelemaan, miksi joku asiakkaan valitsema vaihtoehto ei välttämättä ole hyväksi. Saarenpään (2010, 97) mukaan oikeus tietoon on viime vuosien aikana muodostunut yhä tärkeämmäksi yksilön itsemääräämisoikeuden osaksi ja samalla takeeksi muiden itsemääräämisoikeuden osien toteutumiselle. Ihminen tarvitsee asianmukaista tietoa voidakseen perustellusti päättää itseään koskevista asioista.

*...et ko hää (ammattilainen) tois justii niitä vaihtoehtoja. - - Ja sitte, et mitä ne mikin sitte vaikuttaa.*

On tärkeää saada tietoa asiakkaalta itseltään. Haastateltavien mukaan tilanteessa, jossa asiakkaalla on mukanaan saattaja, olisi hyvä saada kontakti itse asiakkaaseen eikä pyytää saattajaa kertomaan asiakkaan puolesta. Saarenpää (2010, 93) painottaa asiakkaan oletetun tahdon selvittämistä ja sen mukaista palvelua yhteisymmärryksessä asiakkaan edustajan kanssa tilanteissa, joissa asiakas ei pysty itse kantaansa ilmaisemaan.

*...sit jos on niinku saattaja, et on tämmöne tilanne. Ni sitte et ois kontakti tähä potilaasee tai asiakkaasee, ettei kysyttäs silt saattajalta.*

Ammattilaisen hyvät vuorovaikutustaidot sekä asiakkaan ja ammattilaisen toimiva vuorovaikutussuhde vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen

haastateltavien toivomalla tavalla. Ammatilaisen tulee aktiivisesti kuunnella asiakasta ja ammatilaisen asenne asiakasta kohtaan tulee olla kunnioittava.

*Eli oli se mikä tahansa mummo siellä tai ukko ja olkoon se kui rähjänen ja mitä tahansa, ni hän on ihminen, hänet on kohdattava ihmisenä ja häntä pitää kunnioittaa ihan elävänä olentona.*

Ammatilaisen tehtävä on osata käyttää kunkin asiakkaan kohdalla ymmärrettävää kieltä. Ammatilaiselle asiakkaana voi käyttää ammattikieltä, mutta toisella alalla työskentelevälle asiat on kerrottava eri tavalla. Ammatilaisen tulee sallia asiakkaan ehdotukset, kysymykset ja lopullinen päätös.

## **7 Pohdinta ja johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kolmatta ikää elävien käsityksiä, kokemuksia ja toiveita itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta. Tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa erillisessä ryhmässä teemahaastatteluna, osallistujat olivat 69–74-vuotiaita. Haastatteluai-  
neisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että kolmatta ikää elävät tunnistavat termin itsemääräämisoikeus ja osaavat kuvailla sen sisältöä. Näkemys kuitenkin eroaa siitä, miten lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE itsemääräämisoikeutta määrittelevät. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kolmannessa iässä olevat ovat kokeneet sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista että toteutumattomuutta, sellaisena kuin he itse käsitteen ymmärtävät. Toteutumista edistävät erityisesti tieto ja toimiva vuorovaikutus asiakkaan ja ammatilaisen välillä. Lisäksi havaitsimme, että kolmatta ikää elävät ottavat aktiivisen roolin eri palveluntarjoajien valinnassa, mutta hyväksyvät ammatilaisen ratkaisut palvelun sisällöstä pitkälti sellaisenaan. Yksityiset palvelut koettiin jopa vaihtoehtoiseksi keinoksi toteuttaa itsemääräämisoikeutta niissä tilanteissa, joissa asiakkaan toive palvelujen sisällöstä ei toteudu.

Tulosten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteisiin, ammattilaisten vuorovaikutustaitoihin ja asiantuntijuuden jakamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi paremmin.

### **Keskeiset tulokset**

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena havaitsimme, että kolmatta ikää elävät tunnistavat termin itsemääräämisoikeus ja tietävät, että heillä on oikeus itsemääräämiseen. Käsitteenä itsemääräämisoikeus sisältää tulosten perusteella oman tahdon, vastuun ja yhteistyön sekä rajan, jossa oikeuden voi menettää. Ikäryhmässä on voimakas tarve saada tietoa siitä, milloin itsemääräämisoikeuden voi menettää ja kuka siitä voi päättää. Tämä onkin keskeinen kysymys liittyen itsemääräämisoikeuteen. Yleisesti nähdään, että itsemääräämisoikeus edellyttää jonkinlaista kompetenssia (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137–138; Kaarakainen 2014, 12). Oikeus kompetenssiin on oikeutta toimia omassa asiassa ensisijaisesti itse. Mikäli ihminen ei kykene tähän, on hänen saatava siihen tukea. Silloinkin asiakkaan omaa tahtoa on selvitettävä. (Saarenpää 2010, 91–93.)

Tuloksena havaitsimme myös, että kolmannessa iässä olevat ovat kokeneet sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista että toteutumattomuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tulos kertoo siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu sellaisena kuin haastateltavat itse itsemääräämisoikeuden ymmärtävät. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaan oikeutta itsemääräämiseen on määritelty useassa eri laissa ja ammattihenkilöstön ohjeistuksessa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Talentia 2013). Sitä, kokevatko haastateltavat itsemääräämisoikeuden toteutuvan näiden määritelmien mukaisesti, ei tässä tutkimuksessa tutkittu. Näiden tulosten perusteella ei siis voi päätellä, missä määrin itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutuu sellaisena, kuten sen on lainsäätäjien taholta tarkoitettu toteutuvan.

Tulosten perusteella kolmannessa iässä olevat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutta tilanteissa, joissa ei asiakkaana saa sellaista palvelua, kuin itse haluaa tai tietää tarvitsevänsä. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan ole sitä,

että asiakas itse valitsee haluamansa palvelun. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että *on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide* (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Terveystieteissä itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että potilasta hoidetaan *yhteisymmärryksessä hänen kanssaan* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Päättelimmekin, etteivät kolmannessa iässä olevat täysin tunne itsemääräämisoikeuden sisällöllistä merkitystä, eivätkä näin ollen pysty tietoisesti tekemään valintoja itsemääräämisoikeuden turvin. Laki velvoittaa ammattilaista turvaamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Pohdimmekin, onko asiakkaalle perusteltu tehdyt ratkaisut näissä tilanteissa. Onko asiakkaan mielipidettä kuultu ja onko hänen kanssaan pyritty yhteisymmärrykseen? Jos ei, niin miksi ei? Näiden tulosten perusteella johtopäätöksemme on, etteivät ammattilaiset ota niin vahvaa roolia asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen turvaamiseksi kuin laki ja ohjeistukset velvoittavat.

Tiedon merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle nousi tuloksissa vahvasti esiin. Jotta asiakas voisi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, hänellä on oltava tietoa. Asiakkaalla on oltava kiinnostusta ja osaamista aktiiviseen tiedon hankkimiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisella on asiakkaana paremmat edellytykset toteuttaa omaa itsemääräämisoikeuttaan juuri tiedon takia. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa asiakkaan asiaa hoitavalla ammattilaisella on alaan liittyvää asiantuntijuutta, tietoa. Yllättävää kyllä tätä ei nähdä asiakkaan tietoa lisäävänä tai itsemääräämisoikeutta vahvistavana tekijänä. Tieto lisää itsemääräämisoikeuden toteutumista, mutta ammattilaista ei nähdä tiedon lähteenä. Kuitenkin juuri ammattilaiselta asiakas voisi saada oikeaa ja ajankohtaista tietoa omaan tilanteeseensa liittyen. Ammattilaisen roolissa tunnustettiin asiantuntijuuden jakaminen, mutta sen ei juurikaan koettu toteutuvan. Asetelma voi jopa vaikeuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Ammattilaisen asiantuntijuutta ei haluta tai osata kyseenalaistaa, tai asetelma muutoin koetaan sellaiseksi, ettei asiakas tohdi kysyä mitään.

Toinen merkittävä havainto tietoon liittyen oli, ettei omien tietojen hallinta sähköisissä järjestelmissä noussut tuloksissa lainkaan esiin. Tietojärjestelmissä olevat asiakasta koskevat tiedot ovat ennen kaikkea asiakkaan ja hänellä itsel-



lään on pääsääntöisesti oikeus määrätä niiden käytöstä (Saarenpää 2010, 99). Tietojärjestelmistä on julkisuudessa keskusteltu viime vuosina paljon, mutta omien tietojen hallinta ei puhuttanut kolmannessa iässä olevia tässä tutkimuksessa.

Tulosten perusteella ammattilaisen vuorovaikutustaidot ja asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhde ovat keskeisessä roolissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Vuorovaikutuksessa tärkeänä pidetään asiakkaan kohtaamista, kuuntelemista ja keskustelua. Palvelutilanteessa ammattilaisella on mahdollisuus kertoa asiakkaalle hänen oikeudestaan valintojen ja päätösten tekemiseen omaan itseen liittyvissä asioissa, mutta tulosten perusteella näin ei käytännössä tapahdu. Launiksen tulkinnan mukaan asiakkaalla on kuitenkin oikeus saada ammattilaiselta aktiivista apua itsensä toteuttamiseen (Launis 2010). Myös lainsäädäntö korostaa ammattilaisen roolia asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Pohdimmekin, miksi näin keskeisestä ja asiakkaalle merkityksellisestä asiasta ei keskustella avoimesti sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Yksi lähtökohta tutkimukselle oli kysymys siitä, ottavatko nyt kolmatta ikää elävät ikääntyessään aktiivisemmän roolin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin nykyiset vanhuksat. Mikään tämän tutkimuksen tuloksissa ei viittaa siihen, että näin kävisi. Tällä hetkellä kolmatta ikää elävät eivät tulosten perusteella ota aktiivista roolia kohtaamistilanteessa ammattilaisen kanssa, ja ammattilaisen tekemät ratkaisut hyväksytään pitkälti sellaisenaan. Sen sijaan nyt kolmatta ikää elävillä on edellytyksiä etsiä vaihtoehtoisia palveluntarjoajia, ja he käyttävät tätä mahdollisuutta toteuttaakseen itsemääräämisoikeuttaan. Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa valinnanvapauden mahdollisuus eri palveluntuottajien välillä on lisääntymässä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Mikäli näin käy, on tämän tutkimuksen perusteella todennäköistä, että kolmannessa iässä olevat käyttävät valinnanvapauttaan runsaasti.

Itsemääräämisoikeus on nimenomaisesti eettinen kysymys ja sellaisena sitä tulee tarkastella. Asialla on kuitenkin myös toinen puoli. Sitoutuuko asiakas koskaan niihin ratkaisuihin, jotka eivät ole hänen omiaan? Jos ammattilaiset

sivuuttavat asiakkaan näkökulman, voivat suuretkin panostukset asiakkaan auttamiseksi johtaa huonoon lopputulokseen (ETENE 2012, 26). Itsemääräämisoikeuden toteutumisella sosiaali- ja terveyspalveluissa voi näin ollen olla myös taloudellista merkitystä.

### **Tavoitteiden saavuttaminen**

Tässä tutkimuksessa saimme runsaasti tietoa kolmatta ikää elävien käsityksistä, kokemuksista ja toiveista liittyen itsemääräämisoikeuteen. Toivomme, että opinnäytetyömme tuloksia hyödynnetään jatkossa laajalti. Tavoitteenamme oli lisätä ammattilaisten ymmärrystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemuksesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyvä itsemääräämisoikeuden tuntemus ja asian tärkeyden tiedostaminen turvaavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja osallisuuden vahvistamista. Nähtäväksi jää, kuinka paljon työmme tuloksia hyödynnetään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Yhteistyöjärjestömme Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry on jo ilmoittanut hyödyntävänsä opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida pitää laajasti yleistettävänä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä rajatusta ikäryhmästä. Tämänkin ryhmän sisällä oli monenlaisia kokemuksia ja toiveita itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tulokset voivat kuitenkin antaa sosiaali- sekä terveydenhoitoalan ammattilaisille lisää ymmärrystä erityisesti ammattilaisen roolista asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Tekemämme tutkimus ei toteutunut täysin tavoitteemme mukaisesti. Tarkoituksemme oli saada haastatteluihin 65–70-vuotiaita miehiä ja naisia. Etsiessämme sopivaa yhteistyöjärjestöä havaitsimme, että valittu ikäryhmä on haasteellinen. Eläkeläisjärjestöjen jäsenet ovat pääsääntöisesti iäkkäämpiä. Ikäryhmä on, kuten kolmatta ikää kuvataan, aktiivinen ja heterogeeninen ryhmä. Heitä ei tavoita yhdestä paikasta. Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry:n toiminnan piiristä löytyi aktiivisia, vähän sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviä osallistujia. He edustavat siis hyvin kolmatta ikää eläviä, vaikka ikäjakauma nousikin 69–74 vuoteen.

Menetelmänä teemahaastattelu ryhmässä sopi tutkimuksen tavoitteisiin hyvin. Haimme yhteen ryhmään neljästä kahdeksaan osallistujaa, mutta testihaastattelun perusteella havaitsimme, että kahdeksan osallistujaa olisi ollut liikaa. Neljän hengen ryhmässä kaikki pääsivät tasapuolisesti ääneen. Päällekkäin puhumista tuli pitkässä keskustelussa kuitenkin aika ajoin, eikä kaikista sanoista saanut nauhoitusta kuunneltaessa selvää. Eri haastateltavien äänen tunnistaminen nauhalta oli vaikeaa, vaikka litteroimme nauhoitukset heti haastattelujen jälkeen.

Jatkossa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi tutkia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen näkökulmasta. Myös sen tutkiminen, missä määrin asiakkaan itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutuu lainsäätäjien tarkoittamalla tavalla, olisi tärkeää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi.

### **Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi**

Pyrimme tutkimuksen parempaan luotettavuuteen toteuttamalla kaksi erillistä ryhmähaastattelua. Ratkaisu oli oikea, sillä haastatteluista nousi esiin keskenään eroavia näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta. Erityisen arvokasta oli myös se, että toteutimme testihaastattelun saadaksemme kokemusta ryhmähaastattelutilanteesta. Testihaastattelun perusteella saimme tehtyä johdonmukaisesti etenevän haastattelurungon.

Opinnäytetyöprosessin pituus ja refleksiivisyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa ovat osaltaan parantaneet luotettavuutta. Toisaalta on myönnettävä, että joku toinen tutkija olisi voinut tehdä aineistosta toisenlaisia tulkintoja ja johtopäätöksiä. Tämä kuitenkin kuuluu osaltaan laadulliseen tutkimukseen. Kaikki tutkimukselliset valinnat on pyritty avaamaan opinnäytetyössä kattavasti. Luotettavuuden lisäämiseksi käytimme ensisijaisesti uusia, alkuperäisiä lähteitä. Joitakin varsin vanhojakin lähteitä kelpuutimme, mikäli ne olivat perusteoksia. Pyrimme kaikissa työskentelymme vaiheissa avoimuuteen ja rehellisyyteen.

Eettisyyden varmistamiseksi kiinnitimme erityistä huomiota haastatteluun osallistuneiden anonymiteetin suojaamiseen. Haastateltavien nimet eivät ole yhdistettävissä vastauksiin, ja haastatteluaineisto on ollut vain meidän käytössämme.

Hävitämme aineiston heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujat saivat kertoa näkemyksistään itse haluamissaan rajoissa. Tutkimuksen toteutuksessa vältimme yhteyksiä sosiaali- ja terveystalouteihin, ettei haastateltavien tarvitsisi pohtia vastaustensa vaikutusta omiin palveluihinsa.

Haastattelutilanteessa kerroimme avoimesti osallistujille tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, ja haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta saada valmis opinnäytetyö itselleen. Haastatteluissa selvisi, että osallistujilla olisi ollut suuri tarve saada tietoa aiheen sisällöllisistä kysymyksistä, esimerkiksi itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tähän tarpeeseen emme olleet riittävästi varautuneet emmekä mielestämme pystyneet vastaamaan tarpeeksi kattavasti heidän kysymyksiinsä.

### **Oppimisprosessi**

Tässä opinnäytetyössä haastavinta meille oli tutkimuksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jota käytimme molemmat nyt ensimmäistä kertaa. Analyysi vei runsaasti aikaa ja vaati paljon keskustelua ratkaisuksista. Samaan aikaan tunsimme, ettei työ etene lainkaan, koska mitään valmista tulosta ei tullut. Toisinaan mieleen nousi epäily siitä, teemmekö lainkaan oikeaa asiaa. Tässä vaiheessa koimme erityisen tärkeänä sen, että teimme tutkimusta parina. Toisen epäröidessä toinen rohkaisi eteenpäin. Vaiheen valmistuminen tuntui todelliselta työvoitolta. Erityisen palkitsevaa oli nähdä, miten aineistosta nousi vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille lisää itse tutkimuksen tekemisestä. Uusiin tutkimusmenetelmiin tutustuminen, vaihtoehtojen vertailu ja lopullisten ratkaisujen tekeminen ovat antaneet meille lisää osaamista. Itse aiheen, itsemääräämisoikeuden hyvä tuntemus rohkaisee meitä jatkossa sosiaalialan ammattilaisina turvaamaan omien asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta ja puuttumaan sitä estäviin sosiaalipalvelujen rakenteisiin.

## **Kuvat**

Kuva 1. Itsemääräämisoikeuden määrittely, s. 25

Kuva 2. Edellytykset itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, s. 28

Kuva 3. Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistävät tekijät, s. 29

Kuva 4. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteet, s. 31

Kuva 5. Ammattilaisen rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, s. 34

Kuva 6. Toiveet itsemääräämisoikeuden toteutumiselle, s. 36

## **Taulukot**

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, s. 19

Taulukko 2. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä, s. 20

## Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Eläketurvakeskus 2016a. Eläkeuudistus. <http://www.elakeuudistus.fi>. Luettu 28.4.2016.

Eläketurvakeskus 2016b. Eläkkeellesiirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. [http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Elakkeellesiirtymisika\\_suomen\\_tyovelakejarjestelmassa\\_2015.pdf](http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Elakkeellesiirtymisika_suomen_tyovelakejarjestelmassa_2015.pdf). Luettu 27.4.2016.

Etelä-Karjalan Kansallinen Senioripiiri ry 2012. <http://etelakarjala.senioripiiri.fi>. Luettu 3.5.2016.

ETENE 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114890/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1](http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114890/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1). Luettu 7.8.2016.

ETENE 2012. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112220/URN%3aISBN%3afe201504225250.pdf?sequence=1>. Luettu 4.8.2016.

Euroopan komissio 2015. Ikääntyminen ja hyvinvointipolitiikka. [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/structural\\_reforms/ageing/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/structural_reforms/ageing/index_fi.htm). Luettu 27.4.2016.

Haarni, I. 2010. Kolmas elämä. Aktiiviset eläkeikäiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993.

Heinonen, V. 2005. Kultainen 60-luku. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 145–166.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Juntto, A. & Vilkkö, A. 2005. Monta kotia. Suurten ikäluokkien asumishistoriat. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 115–144.

- Juntunen, J. 2011. Kolmas ikä on uudenlainen elämänvaihe. <http://www.etera.fi/tiedotteet/Pages/Kolmas-ikä-on-uudenlainen-elämänvaihe.aspx>. Luettu 9.4.2016.
- Jyrkämä, J. 2005. Syntynyt 1947, kuollut...? Suuret ikäluokat ja elämäntilanteiden muuttaminen. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 347–363.
- Jyrkämä, J. 2009. Geronteknologia tukemaan omatoimista selviytymistä. Vanhustenhuollon uudet tuulet 6/2009, 10–11.
- Kaarakainen, T. 2014. Oikeus ja kyky määrätä itsestä. Käsitteanalyysi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta lainvalmisteluasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus 8/1976.
- Kansallinen senioriliitto ry 2016. Yhdessäoloa ja edunvalvontaa. <http://www.senioriliitto.fi/>. Luettu 19.9.2016.
- Karisto, A. 2005. Suuret ikäluokat kuvastimessa. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 17–58.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laslett, P. 1991. A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010: 47, 136–139.
- Pihlainen, A. 2011. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. <http://etene.fi/documents/1429646/1559034/Pihlainen+-+Asiakkaan+ja+potilaan+itsemääräämisen+lisääminen+sosiaali+ja+terveydenhuollossa+2.5.2011.pdf/f1852164-85b2-466f-b112-9997997a095e>. Luettu 11.8.2016.
- Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 19–74.

Purhonen, S. 2007. Sukupolvien ongelma. Tutkielmia sukupolven käsitteestä, sukupolvitietoisuudesta ja suurista ikäluokista. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 251. Akateeminen väitöskirja.

Rapo, M. 2014. Ikärakenne pakottaa keskustelemaan eläkeiästä. [http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art\\_2014-05-26\\_001.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-05-26_001.html?s=0). Luettu 28.4.2016.

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämänkerroista. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 9.4.2016.

Saarenpää, A. 2009. Oikeusinformatiikka. Teoksessa Martti, M-G. (toim.) Oikeusjärjestys. Osa 1. 6. täydennetty painos. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1–130.

Saarenpää, A. 2010. Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa Laitinen, M & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 75–137.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Hallituksen kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1). Luettu 27.4.2016.

Suomen Kuntaliitto 2015. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Sivut/default.aspx>. Luettu 27.4.2016.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Talentia 2013. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2013\\_net.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf). Luettu 9.4.2016.

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus 6/1976.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>. Luettu 28.4.2016.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa – kriittiset askeleet toteuttamisessa.  
[http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN\\_ISBN\\_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1](http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1). Luettu 7.8.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Sote-uudistus. Valinnanvapaus.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>. Luettu 30.9.2016.

Tilastokeskus 2015. Väestöennuste 2015–2065.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html). Luettu 28.4.2016.

Tilastokeskus 2016. Väestörakenne.  
[http://www.stat.fi/til/stesa/index\\_sv.htmltil/stesa/index\\_sv.htmltil/vrm.html](http://www.stat.fi/til/stesa/index_sv.htmltil/stesa/index_sv.htmltil/vrm.html). Luettu 28.4.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuori, K. & Kotkas, T. 2008. Sosiaalioikeus. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYPro.

Valtioneuvosto 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma.  
[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDI-STETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDI-STETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82). Luettu 27.4.2016.

Valvira 2013. Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.  
[https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Sosiaalihuollon\\_asiakk\\_itsemaaramisoik\\_vahvistaminen.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaramisoik_vahvistaminen.pdf). Luettu 11.4.2016.

Virtanen, M. 2005. Suuret ikäluokat sukupolvena. Teoksessa Karisto, A. (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino, 197–207.



**Saatekirje**

**Osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa 65–70-vuotiaiden silmin**

Olemme toisen vuoden sosionomi (AMK) -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme kesän 2016 aikana. Opinnäytetyössämme tutkimme osallisuuden kokemusta ja toteutumista sosiaali- ja terveyspalveluissa 65–70-vuotiaiden näkökulmasta. Kokevatko valitsemamme ikäryhmän edustajat, että heidän oma mielipiteensä tulee otetuksi huomioon ja palveluista sovitaan aidosti yhdessä?

Asiakkaan osallisuus on keskeinen sosiaalialan ammattilaisten toimintaa ohjaava periaate. Sosionomikoulutuksessa eettisyyttä ja asiakkaan osallisuutta pohditaan paljon. Ammattilaisten tulisi työnsä kehittämisen vuoksi tietää, mitä palveluiden käyttäjät oikeudestaan osallisuuteen tietävät, ja miten he kokevat sen toteutuvan. Valitsemamme ikäryhmän kokemukset ovat tärkeitä ikääntyvien määrän ja osuuden väestöstä koko ajan kasvaessa.

Tutkimusta varten tarvitsemme haastateltavaksi 65-70 –vuotiaita naisia ja miehiä. Haastattelut toteutetaan 4-8 henkilön ryhmäkeskusteluina viikkojen 22-23 / 2016 aikana. Nauhoitamme haastattelutilanteet. Käsittelemme kerätyn aineiston nimettömänä ja luottamuksellisesti. Hävitämme kerätyn aineiston opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Osallistujilla on halutessaan mahdollisuus saada valmis opinnäytetyö paperiversiona.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuminen / osallistumattomuus tai keskeyttäminen ei vaikuta sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuteen tai laatuun.

Jos haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse.

Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) -opiskelijat:

Mira Kurri  
mira.kurri@student.saimia.fi

Titta Piikki  
titta.piikki@student.saimia.fi

### **Teemahaastattelun runko**

1. Onko termi itsemääräämisoikeus teille tuttu? Mitä termi mielestänne tarkoittaa?
  - Itsemääräämisoikeuden toteutuessa saan tehdä itse oman elämäni valinnat, toiveeni ja mielipiteeni huomioidaan itseäni koskevissa asioissa ja minulla on mahdollisuus vaikuttaa itseäni koskeviin asioihin.
  - Laissa turvataan oikeus osallistua itseä koskevien sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon. Palvelut on toteutettava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.
  - Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi kotipalvelua (esimerkiksi siivous- tai asiointipalvelua), omaishoidon tukea, palveluasumista ja IsoApu-palveluohjausta.
  - Terveyspalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi terveysasemien, erikoissairaanhoidon ja lääkärin yksityisvastaanottojen palveluita.

### **Keskustelun teemat**

2. Toteutuuko itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveyspalveluissa? Onko se toteutunut omalla kohdallanne?
3. Onko sosiaali- tai terveyspalveluiden henkilökunta kertonut teille mahdollisuudesta osallistua omien palvelujenne suunnitteluun ja toteuttamiseen? Koetteko sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnan sellaiseksi, että teillä on aidosti mahdollisuus vaikuttaa saamiinne palveluihin? Millä tavoin olette voineet vaikuttaa saamiinne sosiaali- ja terveyspalveluihin?
4. Miten toivoisitte, että näkemyksenne palvelujen toteutumisesta otetaan huomioon? Miten teidän mielestänne voisi lisätä asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa omiin sosiaali- ja terveyspalveluihin?

### Taustatietolomake

Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

Ympyröikää oikea vaihtoehto

1. Nainen
2. Mies
3. Muu

Koulutustausta (tutkinto)

1. Peruskoulu / kansakoulu
2. Ylioppilas / lukio
3. Ammattikoulu / ammattikurssi
4. Opisto
5. Ammattikorkeakoulu
6. Yliopistotutkinto

Oletteko työskennellyt työuranne aikana sosiaali- tai terveysalalla?

1. Kyllä
2. Ei

Arvioikaa käyttämienne sosiaali- ja terveyspalvelujen määrää?

1. Käytän viikoittain
2. Käytän kuukausittain
3. Käytän harvemmin kuin kerran kuukaudessa
4. En ole käyttänyt viimeisen vuoden aikana