



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MIIA ROPPOLA-RAITANEN

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kotihoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TERVEYDEN EDISTÄMINEN YLEMPI-AMK TUTKINTO-
OHJELMA
2021

Tekijä(t) Roppola-Raitanen Miia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Lokakuu 2021
	Sivumäärä 63	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kotihoidossa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistäminen, ylempi AMK-koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten henkilökunta voi turvata sekä vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista kotihoidossa ja kotipalvelussa. Tavoitteena oli tuottaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen turvan viitekehys Kotikuntoutus Voimavara Oy:n omavalvontaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti ja opinnäytetyön hakulausekkeet muodostettiin PICO-menetelmällä. Opinnäytetyössä käytettiin PCC-muotoa, jossa esille nousi asiakasryhmä, käsite sekä konteksti. Opinnäytetyön asiakasryhmänä oli täysi-ikäiset kotihoidon asiakkaat, käsitteenä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja kontekstina oli kotihoidon toiminta sekä toimintaympäristö. Aineisto kerättiin eri tietokannoista, käyttäen hyväksi hakusanoja sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Mukaan valittujen tutkimusten (n=11) laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriteerien avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan edistääkseen kotihoidon asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään, kotihoidon ammattilaisten tulee tunnistaa asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Hoitajan tulee myös tunnistaa asiat, joilla hän edistää tai heikentää asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden säilyminen on erittäin tärkeää, jotta asiakas voi kokea hyvää elämänlaatua. Asiakkaiden tulee saada kotihoitoa, joka on yksilöllistä ja jonka avulla ylläpidetään ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistavat arvokkaan elämän sekä laadukkaan hoitotyön toteutumisen. Hyvän hoidon toteuttaminen asiakkaan kotona edellyttää hyvää suhdetta asiakkaaseen, jotta hoitoa voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan kanssa. Kotihoidon organisaatioiden kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota ja saada lisää oppia asiakkaiden kohtaamisesta. Opinnäytetyön tulosten perusteella Kotikuntoutus Voimavara Oy:lle on laadittu viitekehys omavalvonnan itsemääräämisoikeuden turvan toteutumisen tehostamiseen ja henkilökunnan perehdyttämiseen sekä asiakaslupaukseen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>Itsemääräämisoikeus, kotihoito ja kotihoitopalvelut</p>		

Author(s) Miia Roppola-Raitanen	Type of Publication Master's thesis	Date October 2021
	Number of pages 63	Language of publication: Finnish
Title of publication The customer's right to self-determination in home care Descriptive Literature Review		
Degree program Master's degree program in Health Promotion		
<p>The purpose of the thesis was produce evidence based information how the home care client 's right to self - determination is realized and how the staff can secure and strengthen the client' s right to self - determination in home care and home service. The aim was to produce a reference framework for Kotikuntoutus Voimavara Oy's self-monitoring client`s to secure self-determination.</p> <p>The thesis was carried out in accordance with the descriptive literature review and the thesis application questions were formed using the PICO method. The PCC format was used in the thesis, in which the customer group, concept and context were highlighted. The client group of the thesis was adult home care clients, the concept was the realization of the right to self-determination and the context was home care activities and the operating environment. The material was collected from various databases, using keywords as well as inclusion and exclusion criteria. The quality of the selected studies (n = 11) was assessed by Joanna Briggs Institute's (JBI) criteria.</p> <p>According to the results of the literature review, in order to promote home care clients living at home for as long as possible, home care professionals should identify the individual needs of the clients. The caregiver should also identify things by which he or she promotes or undermines client's right to self-determination. Maintaining the right to self-determination is very important so that clients can experience a good quality of life. Clients should receive home care as individuals to maintain dignity and self-determination. Knowing the client's life history, taking into account individual strengths, resources and wishes enables the realization of a valuable life and high-quality nursing work. Implementing good care at client's home requires a good relationship with the client so that care can be planned, implemented, and evaluated with the client. Home care should focus on customer-oriented care. In the development of home care organizations, attention should be paid to learning more about meeting clients. Based on the results of the thesis, Kotikuntoutus Voimavara Oy has received a frame of reference for enhancing the realization of the security of self-regulation and the familiarization of staff, as well as the customer promise of the realization of self-determination.</p>		
<u>Key words</u> Autonomy, home care and home care services		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ KOTIKUNTOUTUS VOIMAVARA	8
3 KOTIHOIDON SÄÄDÖSPOHJA JA VIRANOMAISOHJAUS.....	9
3.1 Kotihoito Suomessa	9
3.2 Kotihoidon lainsäädäntö.....	10
3.3 Kotihoidon omavalvonta ja laadunvarmistus.....	12
3.3.1 Omavalvonta.....	12
3.3.2 Laadunvarmistus.....	13
3.4 Asiakkaan palvelusuunnitelma.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	16
4.1 Kotihoito ja kotihoitopalvelut	16
4.1.1 Kotihoito, kotipalvelu ja kotisairaanhoido	16
4.1.2 Kotihoidon asiakkaat	17
4.2 Itsemääräämisoikeus	18
4.3 Ammattietiikka ja itsemääräämisoikeus	19
4.4 Asiakkaan asema.....	20
4.5 Kotihoidon ammattihenkilöiden osaaminen	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	23
6.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	24
6.3 Aineiston valitseminen.....	25
6.3.1 Aineiston haku ja tietokannat	25
6.3.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	28
6.3.3 Valittujen tutkimusten laadun arviointi	29
6.3.4 Kuvailun rakentaminen, aineiston käsittely ja analyysi	31
7 TULOKSET	33
7.1 Itsemääräämisoikeus kotihoidossa	33
7.2 Asiakkaan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.....	35
7.2.1 Hoitajan rooli itsemääräämisoikeuden turvaamisessa	37
7.2.2 Omaisen vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumisessa	39
7.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät	41
7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät.....	43
8 POHDINTA	45

8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	45
8.2 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimusehdotukset.....	46
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman 2020–2023 (Valvira 2021, s.14.) yhtenä suunnitelmallisen valvonnan kohteena on asiakkaan hyvän kohtelun sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvät asiat. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelman tavoitteena on myös parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä sitä kautta tuottaa lisäarvoa yhteiskunnalle. Valvonnan näkökulmasta sekä yksityisellä että julkisella palveluntuottajalla on velvollisuus huolehtia siitä, että palvelu tuotetaan asiakas- ja potilasturvallisesti sekä laadukkaasti. Yksityisen palveluntuottajan velvollisuutena on toimia lupaviranomaisen asettamien lupaehtojen sekä palvelua ostavan kunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

Näyttöön perustuva (evidence based) päätöksenteko, eli tutkitun tiedon tuominen päätöksenteon tueksi on parhaimman toimintatavan, eli tehokkaimman ja tuloksellisimman toimintamallin etsimistä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä on kyse tieteellisen tiedon, asiantuntijan kliinisen kokemuksen perustuvan tiedon sekä asiakkaan oman kokemuksen tuoman tiedon yhdistämisestä hoitotyön päätöksenteossa. Hoitotyöntekijälle kehittyä koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta hankitusta tiedosta oma sisäinen tieto. Hoitotyön asiantuntijan tietoperusta onkin pääosin erityistietoa, joka luo pohjaa hoitotyön päätöksenteolle. (Sarajärvi ym. 2011, s. 18; Salminen 2011, s. 10.)

Kotikuntoutus Voimavara Oy on vuonna 2020 perustettu kotisairaanhoidon- ja kotipalvelua tuottava yritys, joka toimii Turun, Liedon, Raision, Kaarinan sekä Naantalien alueella. Tämän opinnäytetyön tekijä on toinen yrityksen perustajista ja vastuualueena on mm. yrityksen omavalvonnan toteutuminen sekä valvonta. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat ovat osa omavalvontaan kuuluvia ohjeistuksia ja yrityksessä pitää olla ohjeistukset asiaan liittyen. Itsemääräämisoikeus asiakastyössä on yrityksen toiminnan kannalta merkittävä asia, koska asiakas saa kotihoidon palveluissa itse valita palveluntuottajan. Asiakas valitsee palvelun, jossa häntä kohdellaan hyvin ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten sitä voidaan vahvistaa sekä tukea. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään yrityksen omavalvonnassa, henkilökunnan perehdyttämisessä sekä asiakkaalle annettavassa palvelussa. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämiskyky voi olla arkisissa asioissa riittävää, mutta hän ei välttämättä kykene tekemään terveydentilaansa liittyviä monimutkaisia päätöksiä ilman asiantuntijaa.

Opinnäytetyö koskee täysi-ikäisiä kotihoidon asiakkaita eli nuorista aikuisista ikäihmisiin ja tutkimustietoa haetaan eri maiden tieteellisesti tehtyjen tutkimusten sekä artikkeleiden avulla. Tutkimus- ja kehittyminen tarvitsee tutkittua tietoa. Tieteellinen tieto on määritelty tiedoksi, jolla voidaan osoittaa oma teoriapohja, selvästi ilmaistu perusmotiivi ja merkitysyhteydet. Tieteellinen tieto syntyy aina tutkimuksen tuloksena. (Sarajärvi ym. 2011, s. 25.)

2 OPINÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ KOTIKUNTOUTUS VOIMAVARA

Kotikuntoutus Voimavara Oy/ Aputoiminimi Kotipalvelu Varatiimi Oy on kahden sairaanhoitajan perustama sosiaali- ja terveystalvaeluita tuottava yritys. Yritys on perustettu vuonna 2020 ja sen tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveystalvaeluita asiakkaan omaan kotiin tai elinympäristöön. Yrityksellä on Aluehallintoviraston myöntämä lupa tuottaa terveydenhoitopalvaeluita ja se on rekisteröity Aluehallintoviraston sekä kuntien rekisteriin tuottaa myös yksityisiä sosiaalipalvaeluita. Kotikuntoutus Voimavaralla on eri kuntien kanssa tehdyt palvelusetelisopimukset sekä Kelan myöntämä liittymissopimus sairaanhoitokorvausten maksamisesta suorakorvausmenettelyllä. (Kotikuntoutus Voimavara Toimintasuunnitelma 2020.)

Yrityksen palvelu on asiakkaan omaan kotiin sekä elinympäristöön tuotettavaa yksilöllistä sosiaali- ja terveystalvaelua täysi-ikäisille ikäihmisille, työikäisille, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tai pitkäaikaissairaille. Palvelun tärkein tehtävä on auttaa sairasta tai toimintakyvyltään alentunutta asiakasta selviytymään arkipäivän toiminnoista omassa kodissaan. Palvelun avulla luodaan ja ylläpidetään asiakkaan tarpeita vastaavia verkostoja. Palvelu on asiakkaan kotiin tehtävät työt, kotihoito ja -sairaanhoito sekä -kuntoutus, neuropsykiatrinenvalmennus, ohjaus sekä neuvonta sosiaali- ja terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. (Kotikuntoutus Voimavara www-sivut Omavalvonta 2021.)

Voimavarakeskeisyys nähdään yrityksen käytännön strategiana, jossa kehittämistoiminnan tai ongelmatilanteiden varalle on tarjolla aina erilaisia menetelmiä, välineitä ja työkaluja. Lähestymistavan onnistunut käyttäminen perustuu vuorovaikutuksen rakentamiseen eri toimijoiden välillä. Jotta asioita pystytään tarkastelemaan positiivisessa valossa pitää olla kykyä vaihtaa tarvittaessa myös näkökulmaa. Avaimet ratkaisuun on työntekijällä tai asiakkaalla itsellään. Ajatusten, tunteiden sekä kokemusten huomioiminen on tärkeä osa ymmärretyksi tulemisen prosessissa. (Kotikuntoutusvoimavara Toimintasuunnitelma 2020.)

3 KOTIHOIDON SÄÄDÖSPOHJA JA VIRANOMAISOHJAUS

3.1 Kotihoito Suomessa

Hallitusohjelman visio on, että Suomi on maa, jossa jokainen saa hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti sekä yhdenvertaisesti. Palveluiden tulisi olla kustannus-tehokkaita sekä vaikuttavia ja rakentuisivat joustavasti sekä kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Kehittämisessä pitäisi huomioida tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. Kotihoidon työn tulisi olla myös kuntouttavaa ja siinä tulisi hyödyntää kuntouttavia toimintamalleja esim. kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta. Kotihoidon uudistamista jatketaan yhä osana tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa. (Sote uudistus www-sivut 2021.)

Suomessa oli vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita 200 000. Kotihoidon asiakkaista 58 % sai kotihoidon palveluja säännöllisesti ja 44 % oli paljon palveluja käyttäviä, ns. intensiivisiä kotihoidon asiakkaita. Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden osuus vaihteli maakunnittain. Ikäryhmissä 85–94-vuotiaiden osuus on keskimäärin noin 32 % ikäryhmän väestöstä. Yli puolella (58 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä ja 17 %:lla asiakkaista kotihoidon käyntejä oli päivässä kolme tai enemmän. Kotihoidon käyntejä oli vuosina 2019 yhteensä kaikki ikäluokat huomioiden 38 717 291 kappalatta. Alla olevassa taulukossa on esitetty kotihoidon asiakkaat suomessa vuosina 2018–2019. (THL tilastoraportti www-sivut 2021.)

Taulukko 1. Kotihoidon asiakkaat koko Suomessa 2018–2019. (THL tilastoraportti www-sivut 2021.)

Ikäryhmä	2019	2018
0–17	785	877
18–64	21 984	23 393
65–74	34 386	33 491
75–84	64 036	65 710
85–94	69 570	69 388
95-	9 079	8 433
Kaikki ikäluokat	199 840	201 292

Kotihoidon tilastoraportti pohjautuu Avohilmon hoitoimotusrekisterin mukaiseen tiedonkeruu aineistoon ja se käsittää tiedot kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun sekä kotisairaalan toiminnasta. (THL tilastoraportti [www-sivut](#).)

3.2 Kotihoidon lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta sekä ohjauksesta. Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin sekä laadittavaan palvelu- tai hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan yhdessä kunnan ja palvelun käyttäjän kanssa. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja päivittää palveluntarpeen muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö [www-sivut](#) 2021.)

Kansanterveyslain 2 a luvussa on säädetty kotihoitoa koskevasta laista ja säännösten voimassaoloa on jatkettu useaan kertaan. Nyt voimassa oloa on jatkettu vuoden 2022 loppuun asti ja tarkoituksena on jatkaa kokeilua, kunnes vastuu sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille vuoden 2023 alussa. Tämä kokeilu mahdollistaa sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon toteuttamisen saman toimielimen alla. Kokeilu on käynnissä muutamissa kunnissa. (Jokinen ym. 2021, s.10.)

Perustuslain 19 §:n velvoittaa, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut sen mukaan, miten lailla tarkemmin säädetään ja edistämään väestön terveyttä. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annettu 980/2012 lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja parantaa heidän mahdollisuuttansa osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun sekä palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä vahvistaa järjestettävien palvelujen sisältöä ja toteuttamistapaa. Keskeiset oikeudet liittyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja oikeuteen saada hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Myös asiakkaan edut ja yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon sosiaalihuoltoa järjestettäessä. Asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan sekä velvollisuuksistaan ja erilaisista huollon järjestämisvaihtoehdoista ymmärrettävässä muodossa. (Nummela 2011,

s.45; Perustuslaki 19 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Laissa on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista turvaavia oikeuksia ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, tarkoittaa asiakkaan toivomusten ja mielipiteen huomioiduksi tulemistä. Asiakkaalle tulee selvittää ennen asian ratkaisemista seikat, jotka mahdollisesti vaikuttavat ratkaisuun. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta hyvää sosiaalihuoltoa. Laadun turvaaminen tarkoittaa, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu sekä yksilölliset tarpeet. Säännös toimii puitesääntelynä palvelu- ja hoitosuunnitelmia koskeville määräyksille, joihin asiakkaalle myönnettävät palvelut ja niiden laatu kirjataan. (Nummela 2011, s.46; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 812/2000.)

Sosiaalihuoltolain 1301/ 2014 sekä terveydenhuoltolain 1326/ 2010 tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Lakien yhtenä tavoitteena on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Tarkoituksena on myös eriarvoisuuden väheneminen, osallisuuden edistäminen sekä turvata tarpeenmukaiset ja riittävät sekä laadukkaat palvelut ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet asiakkaille. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on säädetty muun muassa asiakkaan ja potilaan oikeudesta hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun.

Sosiaalihuoltolain 48§ mukaan henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus tarkoittaa, että henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon vastaavalle johtavalle viranomaiselle.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 817/2015 tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja

ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Laissa säädetään sosiaalihuollon keskeisten ammattiryhmien ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisestä, ammatinharjoittamisoikeuden rekisteröinnistä, ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta, ammatteettisista velvollisuuksista sekä valvontaviranomaisten tehtävistä ja työnjaosta.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 §:n mukaan toimintayksikön henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 säädetään asiakastietojen kirjaamisesta ja siihen liittyvistä velvoitteista sosiaalihuollossa. Lain mukaan sosiaalihuollon asiakastyötä tekevien on kirjattava ja tallennettava asiakastiedot asiakasasiakirjoihin yhteneväisesti. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. (Jokinen ym. 2021, s. 10.)

3.3 Kotihoidon omavalvonta ja laadunvarmistus

3.3.1 Omavalvonta

Omavalvonta toimii palveluntuottajan työkaluna ja sen avulla kehitetään sekä seurataan palvelun laatua päivittäisessä asiakastyössä. Yksityisen palveluntuottajan velvollisuus on huolehtia, että palvelu tuotetaan asiakasturvallisesti ja laadullisesti lupaviranomaisen asettamien ehtojen sekä palvelua ostavan kunnan kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Omavalvonnan avulla palvelussa olevat epäkohdat pystytään tunnistamaan ja ehkäisemään sekä korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan ja tavoitteena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen sekä reagoida havaittuihin epäkohtiin. Omavalvonta on kirjallinen suunnitelma, jota arvioidaan ja se laaditaan asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Toiminnan kuluu perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. (Valvira www-sivut 2021; Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023, s.7.)

Omavalvonnan tavoitteena on, että toimintayksiköissä toteutetaan suunnitelmallista oman toiminnan arviointia ja valvontaa, jolla varmistetaan asiakasturvallisuus ja palvelun laatu. Omavalvonnalla ehkäistään epäkohtia sekä puututaan niihin viiveettä. Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun

toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti sekä toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. (Finlex www-sivut 2021, Sosiaalihuoltolaki 47§.)

3.3.2 Laadunvarmistus

Laadunvarmistuksen avulla palveluntuottaja saa toiminnastaan selville, mitä toimintoja on tarpeen kehittää sekä millä tavoin palvelun laatua voidaan parantaa. Laadunvarmistuksessa tarkastellaan palveluntuottajan toimintoja jatkuvasti ja säännöllisesti. Sovitusti käydään läpi palautteita sekä raportteja, joiden avulla palvelusta sekä sen laadusta saadaan tarkempaa tietoa. Palveluntuottajan on hyvä käyttää saamansa arviota suhteessa käytettävissä oleviin laatuksiteereihin. Tieto on pohjana kaikelle tavoitteelliselle toiminnalle ja se vaatii tiedon hallitsemista sekä sen hyödyntämistä käytännön työhön. (Henkilökohtaisen avun palveluntuottajan käsikirja 2016, s. 34–37.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023 (2021 s.20–21.) raportissa on todettu, että haasteena nyt ja tulevina vuosina tulee olemaan kotiin annettavien palveluiden valvonta. Valvonnan kannalta kotihoidon valvonta on haastavaa, koska se tapahtuu asiakkaan omassa elinympäristössä, jolloin asiakas voi olla kaksin työntekijän kanssa. Tämä asia korostaa yksityisen palveluntuottajan omavalvonnan sekä laadunvarmistuksen merkitystä.

Sosiaali- ja terveysalalla laadukas työ on ensisijaisen tärkeää, koska toimimme ihmisten kanssa ja meillä on vastuu asiakkaan hyvinvoinnista sekä terveyden edistämisestä. Toiminnan tulee olla avointa, jolloin kaikki tietävät, mitä kyseinen palveluntuottaja tekee, miten se toimii ja miksi se toimii niin kuin toimii. Yhteisten sääntöjen tulee olla selvät sekä kaikkien tiedossa, jotta kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti. Palveluntuottaja luottaa, että henkilöstö tekee mahdollisimman hyvää työtä ja heitä ohjaa korkea ammatillinen etiikka. Asetetaan selkeitä tavoitteita ja standardeja, jotka ovat realistisesti saavutettavissa ja tavoitteiden asettamiseen osallistuu koko henkilöstö. Laatu tarkoittaa asiakkaan tarpeiden täyttämistä sekä asiakkaan tyytyväisyyttä. Asiakas on tarpeineen ja odotuksineen kaiken keskiössä. Tavoitteena on, että asiakas saa

tasokasta palvelua, määräysten vastaiset poikkeamat ja virheet vähenevät sekä palvelun käytön luotettavuus ja turvallisuus lisääntyvät. Säännöllisillä tarkastuksilla ja katselmuksilla pyritään aitoon oppimiseen itse arvioinnin avulla. (Rintamäki 2017, s. 10–23.)

3.4 Asiakkaan palvelusuunnitelma

Itsemääräämisoikeutta laajentamaan ja vahvistamaan sekä sosiaali- ja terveysalan toimintaa parantamaan on kehitetty hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat. Ne on tarkoitettu laatia yhteistyössä potilaan tai asiakkaan kanssa (Etene julkaisu 2012, s.26). Palvelusuunnitelmasta on käytävä ilmi asiakkaan yksilöllinen tilanne siltä osin, kuin se vaikuttaa palvelun sisältöön, järjestämiseen ja palvelun määrästä päättämiseen. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan vamman ja sairauteen liittyvien asioiden lisäksi myös hänen sosiaaliseen asemaansa vaikuttavat tekijät. Palvelusuunnitelman tulee tarvittaessa myös kirjata vammaispalvelulain tarkoittamat tukitoimet sekä palvelut. Itsemääräämisoikeutta sekä itsenäistä suoriutumista on tuettava palvelusuunnitelman avulla. (THL www-sivut 2021.)

Palvelusuunnitelman avulla turvataan asiakkaan osallistuminen omaan hoitoonsa sekä hoidon riskien ymmärtäminen ja asiakkaan omahoidon onnistuminen. Tämä on asiakasturvallisuuden toteutumisen kannalta oleellinen asiakirja, koska suunnitelman avulla avataan erilaiset hoidon tarpeet sekä hoidon koordinointi. Palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä asiakkaalle annetaan tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Kotipalvelu ja kotisairaanhoidopalvelut perustuvat aina asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- tai hoitosuunnitelmaan. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, s.63.)

Palvelusuunnitelma tulisi laatia asiakaslähtöisesti asiantuntijalähtöisen lähestymisen sijasta. Keskeisenä tavoitteena on saada asiakas ja palveluja tuottavat tahot sitoutumaan palvelusuunnitelmassa kirjattuihin tavoitteisiin. Palvelusuunnitelma tulee nähdä kokonaisvaltaisena prosessina, eikä vain lomakkeena, joka on lain mukaan pakko laatia. Palvelusuunnitelma palveluiden kartoittamisen välineenä on kiinteä osa sosiaalihuollon asiakkuutta, jonka prosessinomaisuutta korostaa myös laissa määritelty

velvollisuus tarkistaa palvelusuunnitelma tarpeen mukaan. Laadittaessa palvelusuunnitelmaa tavoitteena tulisi olla kunnan viranomaisen sekä asiakkaan mahdollisimman yhtenäinen näkemys toimintakyvystä sekä tarvittavista palveluista (Konttinen 2010, s.14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toteuttaa kotipalvelua yhdessä ja silloin sosiaalihuollon ammattihenkilöt tallentavat tiedot sosiaalihuollon asiakaskirjoiksi ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat potilaskertomukseen. Terveydenhuollon ammattilaisen työskennellessä sosiaalihuollossa ja työtehtävät liittyvät sosiaalipalveluiden antamiseen, niin hän kirjaa sosiaalihuollon asiakastietoja. (Jokinen ym. 2021, s. 26.)

4 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Kotihoito ja kotihoitopalvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Monissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon on yhdistetty, jolloin palvelua kutsutaan kotipalveluksi. Nämä kokonaisuuden kaksi perusosaa ovat kehittyneet toisistaan erillään ja kuuluneet 1990-luvun alkuun asti omiin hallintokuntiinsa: kotipalvelu sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoidon terveystoimeen. Yhdistymisen jälkeen keskeiseksi termiksi on tullut kotihoidon käsite. Tänä päivänä kotihoito nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon muodostamana palvelukokonaisuutena, johon kuuluvat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lisäksi tukipalvelut sekä omaishoidon tuki. (Ikihanke toimintaopas 2017, s. 3.)

4.1.1 Kotihoito, kotipalvelu ja kotisairaanhoidon

Kotihoito on kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu, jossa asiakkaalle tai hänen perheelleen annetaan sekä sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta, henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolen pitoa tai apua. Kotihoito kattaa sisällöltään sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Kotihoitoa annetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella. Kotihoito voi olla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, säännöllistä palvelua tai tilapäistä. (Kuntaliitto www-sivut 2021.)

Kotipalvelu on palvelua, joka annetaan asiakkaalle kotona selviytymisen tueksi hänen kotonaan, asuinpaikassaan tai vastaavassa paikassa. Kotipalvelua annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Kotipalvelu voi olla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, säännöllistä palvelua tai tilapäistä. Kotipalvelu on sosiaalipalvelu, jonka kunta järjestää asiakkaille tietyin laissa esiintyvien edellytyksin. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa sekä tukea asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruoanlaitossa, siivouksessa ja pyykkihuollossa. (Kuntaliitto www-sivut 2021.)

Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella. Kotisairaala on lääkärijohtoista, jolloin hoitotiimi antaa ympärivuorokautista kotona annettavaa hoitoa, joka korvaa sairaalahoidon ja se on akuuttihoitoa rajoitetun ajan. (Kuntaliitto www-sivut 2021.)

4.1.2 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaita voivat ovat vanhukset, vammaiset tai pitkäaikaissairaat. Tarve palveluihin arvioidaan yksilöllisesti ja palvelua voidaan myöntää säännöllisenä tai määräaikaisena. Tehdyn palvelutarpeen arvioinnin perusteella laaditaan yksilöllinen hoito- tai palvelusuunnitelma. Kotihoidon palveluseteli on vaihtoehtona kunnan itse tuottamalle tai ostamille palveluille. Kunta määrää palvelusetelin arvon ja hyväksyy ne palveluntuottajat, joiden palveluita palvelusetelillä voi maksaa. Asiakkaan omavastuuosuus koostuu palveluntuottajan hinnan ja palvelusetelin arvon välisestä erotuksesta. (Turku sosiaali- ja terveystalvet www-sivut 2021.)

Viime vuosina on kiinnitetty huomiota kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien sekä ikäihmisten asumiseen ja tuen tarpeisiin. Kotihoidon asiakkaina voivat olla myös neurologisesti pitkäaikaissairaat sekä vammaiset ihmiset. Asiakkaan aivoverenkiertohäiriö, aivovamma, MS-tauti, epilepsia, CP-vamma, Parkinsonin tauti tai jokin lihassairaus voivat olla syynä kotiin tuotettavien palveluiden tarpeeseen. Sairaudet ovat pysyviä tai eteneviä ja ne voivat edetä joko hitaasti tai nopeasti sekä tuoda sairastuneelle monenlaisia toiminta rajoitteita. Työikäisen ihmisen äkillinen pysyvä vammautuminen voi koskettaa laajaa joukkoa muita ihmisiä kuten vammautuneen perhettä ja työyhteisöä. Heikentynyt toimintakyky lisää palveluiden tarvetta ja yksilöllisillä palveluilla voidaan tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. (Valjakka, Nurmi-Koikkalainen, Anttila ja Konttinen 2013, s. 3–22.)

4.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain (17.8.1992/785, 2 luku 3§) mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Periaate korostaa vapaaehtoisuutta ja itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveysteen kohdistuvia toimenpiteitä voidaan suorittaa vain, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja on tietoinen kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Ihmisellä on oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään. Hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta ja silloin hoitoon osallistuvien on kunnioitettava tehtyjä päätöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, 2 luku 4§) mukaan sosiaalihoitoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toimenpiteissä on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu. Mielenterveyslain (1116/1990, 4 a luku 22 §) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat ainoastaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita. Vapaaehtoisesti terveyden- tai sosiaalihoitoon palveluissa oleviin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä ei ole säännöksiä, eikä niiden käytöstä ole yhdenmukaisia ohjeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen virheellisiin menettelytapoihin sekä kirjoitettuihin tai kirjoittamattomiin sääntöihin (talon tapoihin) saattaa sisältyä itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Jotkut toimintatavat voivat olla yksiköissä niin juurtuneita sen toimintatapoihin ja kulttuuriin, ettei niitä edes mielletä rajoittamistoimenpiteiksi. Tällainen virheellinen toimintakäytäntö on esim. päättäminen potilaan puolesta. (Valvira [www-sivut 2021](http://www.sivut2021); Etene- julkaisu 2012, luku 1 kappale 6.)

Hallituksella on käsittelyssä lainsäädäntöä liittyen asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämänhetkinen lainsäädäntötyö pohjautuu aikaisemman hallituksen tekemään valmisteluun. Lainsäädäntöhankkeen käynnistyminen on viivästynyt, koska ministeriössä on keskitytty koronapandemian kanalta kiireellisiin valmisteluihin. Valmistelun tavoitteena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ehkäisemällä ennalta sekä vähentämällä niiden tilanteiden syntyä, joissa esim. rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään sosiaali- ja

terveydenhuollossa. Lain tavoitteena on myös parantaa asiakkaiden ja henkilökunnan oikeusturvaa. (Kiuru, K. 2021, vastaus kirjalliseen kysymykseen.)

4.3 Ammattietiikka ja itsemääräämisoikeus

Ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat ammattitaidon lähtökohtia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ammattietiikka on myös yhteisöllinen asia ja asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan eettisten ohjeiden mukaan asiakkaan äänen kuulumista ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun asiakas kokee aidosti osallisuutta. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta käsittelee potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteiselta kannalta ja antaa niistä suosituksia. (Etenen www-sivut 2021.)

Ammatilliseksi asiakkaan tai potilaan kohtaamisen tekee, että hoitaja tunnistaa oman tahtonsa, tuntee velvollisuutensa ja toimii potilaan hyvään suuntautuen velvollisuutensa mukaisesti. Hoitaja tietää arvoperustan, johon kohtaaminen ja ammatillinen toiminta nojaa. Ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemäärääminen, turvallisuus, holistisuus, jatkuvuus ja terveys ovat hoitajan arvoperustan kulmakiviä. Asiat eivät jää pelkiksi sanoiksi ja ne ovat mukana arkisessa työssä. Ystävällinen kohtaaminen, voinnin kysyminen, mielipiteen tiedusteleminen, kuunteleminen ja ymmärtäminen, rauhallisuus, lohduttaminen, toivon virittäminen ja ylläpitäminen sekä myötäeläminen ovat esimerkkejä hoitajan hyvästä toiminnasta. (Haho 2013, s. 5.)

Arvojen tunnistaminen sekä eettinen tietoisuus ovat vuorovaikutuksellisen työn ydinkysymyksiä. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen merkitsee erilaisien arvolähtökohtien tunnistamista ja huomioimista. Työntekijä toimii samaan aikaan sekä auttajana että kontrolloijana. Hoitotyö voi näyttäytyä erilaisina valtakysymyksinä, jotka sisältävät oikeuden tukeen ja kontrollin lisäksi velvoitteen puuttua toisen ihmisen elämää. (Nummela 2011, s.50.)

4.4 Asiakkaan asema

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava aina hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muitakin toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1 luku 4 §.)

Asiakas ei ole enää palveluiden passiivinen käyttäjä, vaan hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hän on mukana hoidon tarpeen määrittämisessä, sen toteuttamisessa sekä arvioinnissa. Kun yrityksen tavoitteena on tuottaa asiakkaan tarpeita vastaavia sekä räätälöityjä palveluja, on palvelujen kehittämisessä tärkeää ottaa huomioon asiakkaiden kokemukset ja palaute. Asiakaspalautteen avulla on mahdollista arvioida hoidon laatua. (Pölkki, 2016, luku 1.)

4.5 Kotihoidon ammattihenkilöiden osaaminen

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys korostuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Riittävällä henkilökunnalla mahdollistetaan asiakkaiden aito kuuleminen ja voidaan vastata todelliseen palvelun tarpeeseen, eikä rajoitustoimenpiteitä tarvita korvaamaan henkilöstövajetta. Mielekkään tekemisen järjestäminen ja asiakkaiden toiveiden huomioon ottaminen vähentää myös tarvetta mahdollisille rajoitustoimenpiteiden käytölle. (Valvira 2013, s. 7.)

Sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu voi sisältää terveydenhuoltolain mukaista kotisairaanhoidon kuuluvia tehtäviä, kuten esimerkiksi lääkehoidon tehtäviä. Kotipalvelun henkilökunta rakenne tulee vastata sitä rakennetta, jolla turvataan myös kotisairaanhoidon kuuluvat palvelut. Kotipalvelua pitää tuottaa asiakas- ja potilasturvallisesti. Palvelujen tuottajalla on vastuu, että henkilökunta on toiminnan edellyttämän asianmukaisen koulutuksen saaneet henkilöt. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattihenkilöiden rekisteröinti ja valvontakäytännöt ovat yhdenmukaistuneet, asiakkaan ja työnantajan on mahdollisuus tarkistaa rekisteröidyn ammattihenkilön ammatinharjoittamisen kannalta oleelliset tiedot. (Valvira [www-sivut](http://www.sosiaali- ja terveysministeriö.fi) 2021.)

Hoitotyön päätöksenteossa tarvittavaa hyvää tietoa saadaan tutkimuksen avulla ja tutkimuksella voi olla useita eri lähtökohtia Tieteellisen tiedon käytön edellytyksenä näyttöön perustuvassa hoitotyössä on, että työyhteisö tunnistaa oman toiminnan kehittämistarpeet ja niihin liittyvät tiedon tarpeet. Työntekijän pitää pystyä perustelevaan asiakkaalle, että toimenpiteet perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Tutkimustieto tulisi integroida työntekijän asiantuntemukseen ja asiakkaan näkemyksiin sekä sosiaalialan arvoihin ja etiikkaan. Työpaikoilla olisi hyvä luoda työntekijöille edellytykset seurata parasta ajantasaista tietoa toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja hyödyntää tätä asiakkaan kanssa työskentelyssä. (Kalkas H. & Sarvimäki A., 1994, s. 106; Sarajärvi ym. 2011, s. 33; Raunio, 2010, s. 230.)

Koskimäen (2017) käytäntötutkimuksen tavoitteena oli selvittää vanhussosiaalityön asiakkaiden näkemyksiä sekä kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sitä, miten vanhussosiaalityössä voidaan ylläpitää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Vanhustyön ammattilaiset tunnistivat työssään itsemääräämisoikeuteen liittyviksi haasteiksi itsemääräämisoikeuden ja suojan tarpeen välisen ristiriidan, ristiriidat asiakkaan sekä omaisten välillä ja vuorovaikutusvaikeudet asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöinen työote, riittävät resurssit, henkilökunnan koulutus, edunvalvontavaltuus sekä hoitotahto nähtiin keskeisinä keinoina ylläpitää ja tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja miten henkilökunta voi turvata sekä vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla viitekehys omavalvonnan itsemääräämisoikeuden turvan toteutumisen tehostamiseen ja henkilökunnan perehdyttämiseen sekä asiakaslupaukseen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kotikuntoutus Voimavara Oy yrityksen käyttöön.

Tutkimuskysymykset:

Miten kotihoidon toimintaympäristössä toteutuu itsemääräämisoikeus asiakkaan, henkilökunnan tai omaisen arvioimana?

Mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa kotihoidossa?

Miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa asiakkaan sekä hoitajan näkökulmasta?

6 OPINNÄYTETÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä metodina käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen perustyyppiin ja ne ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narrative literature reviewson), systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on lähtökohtaisesti väljempi menetelmä, kuin systemaattinen tai meta-analyysi. (Salminen, 2011, 1–6, 39.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen ja se tuottaa valitun aineiston perusteella laadullista sekä kuvailevaa aineistoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen ohjaavat tutkimusprosessia koko sen ajan. Tutkimuskysymyksen on oltava aiheeseen nähden relevantti, täsmällinen ja rajattu. Toisaalta sen tulee olla riittävän väljä, jotta aihetta voidaan tarkastella useammalta kannalta ja siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Katsauksen aineisto koostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta tärkeästä tutkimustiedosta. Muihin kirjallisuuskatsauksiin verrattuna menetelmän erityispiirteenä voidaan pitää, että sen vaiheet voivat edetä osin päällekkäin koko prosessin ajan tutkimuskysymyksestä aina kuvailun tarkasteluun. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, kuvailevaa ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvailua. (Kangasniemi ym. 2013, s. 292–295; Stolt ym. 2015, s.24.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä ja katsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja sekä tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia noudattaen. (Johansson ym.2007, s 47; Salminen, 2011, s. 6.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti ja siinä on käytetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita. Ensin on luotu

tutkimuskysymykset ja tutkimuskysymysten pohjalta on valittu aineisto, rakennettu kuvailu ja luotu tuotetun tuloksen tarkastelemisen pohjalta tulosten kuvaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta (Kangasniemi ym. 2013, s. 292).

6.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2021) suosittelee aiheen rajauksessa ja tutkimuskysymysten muotoilussa käytettäväksi PICO- menetelmää. Tutkimuksen tiedonhakuun liittyvät asiasanat määritellään PICO:n avulla ja asiasanojen määrittelyssä on hyödyksi tutustua ennalta aihealueesta tehtyihin katsauksiin. Tutkimuskysymyksissä on huomioitava neljä tekijää, jotka ovat: asiakasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio, intervention vertailu ja kliiniset tulokset eli loppumuuttajat. PICO on P= Population/problem/ patience of interest, I= intervention under investigation, C= comparison of interest ja O= outcomes considered most important in assessing results. (Johansson ym. 2007, s. 47.)

Opinnäytetyön hakukysymykset on muodostettu PICO-menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä käytetään PCC- muotoa, jossa esille nousee asiakasryhmä, käsite sekä konteksti. Opinnäytetyössä asiakasryhmänä on täysi-ikäiset kotihoidon asiakkaat, käsitteenä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja kontekstina on kotihoidon toiminta sekä toimintaympäristö.

Tutkimuskysymykset:

Miten kotihoidon toimintaympäristössä toteutuu itsemääräämisoikeus asiakkaan, henkilökunnan tai omaisen arvioimana?

Mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa kotihoidossa?

Miten asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa asiakkaan sekä hoitajan näkökulmasta?

6.3 Aineiston valitseminen

Opinnäytetyön aineiston valinta sekä analyysi ovat aineistolähtöistä ja ne tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Valinnassa on kiinnitetty huomiota alkuperäistutkimusten rooliin suhteessa tutkimuskysymyksiin. Aineisto täsmentää, jäsentää, kritisoi ja avaa tutkimuskysymyksiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen painoarvo on aikaisempien tutkimusten sisällöllisellä valinnalla. Aineiston valinta on jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen valittu aineisto tarkentuu koko prosessin ajan. Lähdemateriaalin haku on kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe. Tueksi tarvitaan hakusanat ja oikeat tietokannat. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296; Pölkki ym. 2012, s. 336–337.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Tähän asiaan päästään, kun rakennetaan käsittelyosa, joka vastaa asiaan harkitun aineiston tuottamana laadullisen kuvailuna. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan aineiston sisältöä kriittisesti. Valitusta aineistosta luodaan jäsennelty kokonaisuus, jonka tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien sekä heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä kerätyistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013, s, 296.)

6.3.1 Aineiston haku ja tietokannat

Tutkimusaineiston hakumenetelmänä on käytetty järjestelmällistä tiedonhakua. Hakustregetia on luotu yhdessä Samk:in kirjaston informaation kanssa. Yhteistyöllä on haluttu lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Avainsanat on tarkistettu YSO- Yleinen suomalainen ontologian kautta. Opinnäytetyön avainsanat ovat itsemääräämisoikeus, kotihoito ja kotihoitopalvelut.

- Itsemääräämisoikeus-itsemäärääminen – autonomia- autonomy (societal properties) (en), autonomi (sv), självbestämmanderätt (sv)
- Kotihoito-avohoito-hoivatyö-kotikuntoutus-kotikäynnit-kotisairaanhoido-kotityö-potilaan kotiuttaminen- home care (en)- hemvård (sv)

- Kotihoitopalvelut- kotisairaanhoidopalvelut- home care services- care services (en)- hensjukvård (sv)

Tiedonhaku on aloitettu koehaulla kirjaston elektronisiin sosiaali- ja terveysaineiston tietokantoihin keväällä 2021 ja lopullinen tutkimushaku on suoritettu 7.9.2021. Koehaun tavoitteena oli selvittää, mistä tietokannoista tutkimuksia löytyy sekä kuinka paljon mahdollisia tutkimuksia eri tietokannat sisältävät. Tutkimuksen elektroniset tietokannat valikoituivat Satakunnan ammattikorkeakoulun / Finnan kirjastopalvelun kautta. Tietokantoja haettiin terveys- ja sosiaalialan eri julkaisuista. Tutkimukset kerättiin Medic, Finna, CINALH Complete, PubMed, ScienceDirect ja Cochrane Library tietokannoista. Vuosivälinä käytettiin 2010–2021 ja tutkimuksia haettiin kielillä Suomi, Englanti ja Ruotsi. Haussa haettiin julkaisuja, jotka olivat saatavilla koko tekstin muodossa. Tietokannoissa valittiin kaikki julkaisutyypit tai rajattiin väitöskirjat sekä tutkimusartikkelit. Taulukossa 2. on esitetty tietokannat, hakulauseke, tulokset, tutkimusten valinta otsikoiden mukaan, tutkimusten valinta tiivistelmän mukaan ja katsaukseen valitut tutkimukset määrällisesti. Tulosten kohdalla on kirjattu erikseen, jos hakuprosessissa on pystytty rajaamaan esim. väitöskirjat tai muut julkaisutyypit.

Taulukko 2. Tiedonhaun tietokannat, hakulausekkeet ja tulokset

Tietokannat valinnat	Hakulauseke	Tulokset 11.9.2021	Valinta otsikoiden mukaan	Valinta tiivistelmän mukaan	Valitut tutkimukset
MEDIC <i>kaikki kielet vain kokotekstit kaikki julkaisutyypit</i>	<i>itsemäärääminen or itsemääräämisoikeus or autonomia</i>	kaikki 41 väitöskirja 2 muu kirja 2 alkuperäistutkimus 0 katsausartikkeli 2 väitöskatsaus 1	7	5	1
	<i>kotihoito or kotihoitopalvelut</i>	kaikki 116 väitöskirja 8 muu kirja 21 alkuperäistutkimus 13 katsausartikkeli 4 väitöskatsaus 0	5		
	<i>autonomy and home care</i>	kaikki 20 väitöskirja 2 muu kirja 1 alkuperäistutkimus 0	0		

	<i>autonomi or hemvår</i>	katsausartikkeli 4 väitöskatsaus 0 kaikki 3 väitöskirja 0 muu kirja 0 alkuperäistutkimus 0 katsausartikkeli 0 väitöskatsaus 0	0		
FINNA <i>suomi, ruotsi, englanti väitöskirjat</i>	<i>itsemääräämi* OR autonomi* itsemääräämi* OR kotihoi* itsemääräämioikeus and kotihoito kotihoito or itsemääräämis kotipalvelut or itsemääräämis-oikeus autonomy AND "home care"</i>	väitöskirja 346 väitöskirja 96 väitöskirja 2 väitöskirja 397 väitöskirja 189 väitöskirja 3	5 3 0 3 1 0	12	3
CINALH Complete	<i>autonomy and home care home care service and autonomy</i>	126 36	5 3	6	3
PubMed	<i>autonomy and home care home care service and autonomy</i>	204 46	7 3	7	2
ScienceDirect <i>tutkimusartikkelit</i>	<i>autonomy avainsana: home care societal properties avainsana: home care home care avainsana: autonomy</i>	1603 116 1938	4 0 8	8	2
Cochrane Library	<i>autonomy and home care</i>	159	0	0	0
	Hakutulokset Yhteensä	5501	54	38	11

Aineisto kerättiin eri tietokannoista, käyttäen hyväksi hakusanoja sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Otsikoiden perusteella poissuljettiin tutkimukset, jotka eivät käsitelleet tutkimuksen aihetta. Otsikoiden perusteella valikoitui 54 hakua, joiden tiivistelmiin tutustuttiin tarkemmin. Tutkimusten tiivistelmiin tutustumalla jatkoon valikoitui 38 hakua. Tutkimuksista selvitettiin, onko tutkimus saatavilla koko tekstin

muodossa ja vastasiko tiivistelmä tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa tutkimukset luettiin kokonaan ja MEDIC-tietokannasta valikoitui 1 haku, FINNA 3 hakua, CINALH Complete 3 hakua, PubMed 2 hakua, ScienceDirect 2 hakua ja Cochrane Library 0 hakua. Omalle tietokoneelle luotiin omat kansiot eri tietokannoille, jonne tallennettiin valitut tutkimukset jatkoa varten.

6.3.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla on tarkoitus määritellä, mitkä tutkimukset otetaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan ja mitkä poissuljetaan kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. (Bettany-Saltikov, 2010, s.54–55.) Taulukossa 3. on kuvailtu miten tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit toimivat.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusaineisto on julkaistu 2010–2021	Tutkimusaineisto, joka on julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimusaineiston tulee olla suomi, ruotsi tai englannin kielellä	Muut kielet kuin suomi/ ruotsi/ englanti
Tutkimusaineiston tulee olla tieteellinen tutkimus, väitöskirja, tieteellinen tutkimusartikkeli	Ei tieteellinen artikkeli tai tutkimus
Koko tutkimusaineisto tulee olla saatavilla sähköisenä tai paperillisena	Ei ole saatavilla koko tekstin muodossa
Tutkimukset koskevat täysi-ikäisiä kotihoidon asiakkaita	Tutkimukset koskevat muita kuin kotona asuvia
Tutkimus koskee ikäihmisiä, työikäisiä, mielenterveys- ja päihdeasiakkaita tai pitkäaikaissairaita	Alaikäiset Kehitysvammaiset
Tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen	Tutkimukset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin
Kvalitatiiviset tutkimukset Kvantitatiiviset tutkimukset Asiantuntija lausunnot	

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavien tutkimusten ja tutkimusartikkeleiden tiivistelmät luettiin moneen kertaan ja apuna olivat tutkimuskysymykset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Koko tekstin perusteella opinnäytetyöhön valikoitui neljä

väitöskirjatutkimusta sekä seitsemän tutkimusartikkelia, jotka olivat saatavilla koko tekstin muodossa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytetyt kielet ovat suomi (3), englanti (7) ja ruotsi (1). Opinnäytetyöhön mukaan otettavista tutkimuksista laadittiin taulukko (Liite 1), jotka liitetään raporttiin. Taulukossa olevat sarakkeet ovat; 1. Tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa, 2. Tutkimuksen tarkoitus, 3. Kohderyhmä, 4. Käytetyt mittarit ja aineiston keruu, 5. Keskeiset tulokset ja 6. laadunarviointi.

6.3.3 Valittujen tutkimusten laadun arviointi

Tähän opinnäytetyöhön mukaan valittujen tutkimusten laatu on arvioitu Joanna Briggs Instituutin JBI kriteerien avulla. Tutkimukset on arvioitu tutkimusten arviointikriteeristö (JBI) tarkoitettuilla lomakkeilla, joita saa käyttää ilman erillistä lupaa. Lomakkeet ovat saatavilla Hoitotyön tutkimussäätiön (2021) Internet sivuilla. JBI kriteerit laadullisen tutkimuksen arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, poikkileikkaustutkimuksen arvioinnin tarkistuslistassa on 8 arviointikriteeriä ja järjestelmällisen katsauksen arviointikriteerejä on 11. Tutkijalla on käytössä myös Joanna Briggs Instituutin julkaisema katsauksen tekijöiden käsikirja. (Hotus www-sivut 2021.)

JBI:n tarkistuslistat sisältävät 8-11 arviointikriteeriä, tarkistuslistasta riippuen ja joiden toteutumista arvioidaan asteikolla K= ”kyllä”, E= ”Ei” ja ? = ”Epäselvä” tai NA= ”Ei sovellettavissa”. ”Kyllä”- vastausten lukumäärän perusteella saadaan lopullinen pistemäärä (0–11). Tutkimuksien arviointiin käytetyt tarkistuslistat ja tutkimuksien laadunarvioinnin tulokset sekä saadut laatupisteet on esitetty Taulukossa 4. Tutkija on käynyt läpi kaikki valitut tutkimukset ja verrannut niitä tarkistuslistassa oleviin kriteereihin. Kustakin hyväksytysti toteutuneesta kriteeristä on saanut yhden pisteen.

Taulukko 4. Tutkimusten arvioinnin pisteet JBI:n kriteerien mukaan

Nro	Tekijä/t	Nimi	Käytetty kriteeristö	Yhteensä
1.	Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P.	”Vanhakin on Ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	9/10
2.	Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P-O., Lindkvist, M. & Edvardsson, D.	Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients- a cross- sectional study	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	8/8
3.	Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P.	A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review	Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle	11/11
4.	Peltomäki, P.	Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi Fenomenologishermeneuttinen tutkimus	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	10/10
5.	Van Leeuwen, K.M., Van Loon, M.S., Van Nes, F.A., Bosmans, J.E., De Vet, H.C.W., Ket, J.C.F., Widdershoven, G.A.M. & Ostelo, R.W.J.G.	What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis	Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle	10/11
6.	Ljungquist, M.	Vårdande gärningar och vanor för en caritativ hållning i den vårdande akten	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	10/10
7.	Ylä-Outinen, T.	Ikäihmisen arki. Kotona asu- vien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmistien kertomuksia jokapäiväisestä elämästä	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	10/10
8.	Turjamaa, R.	Older people`s individual resources and reality in home care	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	10/10

9.	Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S.M.	Patients experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	9/10
10.	Smebye, K.L., Kirkevold, M. & Engedal, K.	Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	8/10
11.	Hughes, S. & Burchja, S.	'I'm not just a number on a sheet, I'm a person': Domiciliary care, self and getting older	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	9/10

Kaikki laadunarviointiin valitut tutkimukset hyväksyttiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

6.3.4 Kuvailun rakentaminen, aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analysointi vaatii aina valitun aineiston lukemista useampaan kertaan, jotta tutkija hahmottaa aineiston sisällön. Tutkijan tavoitteena on tiivistää aineiston sisältöä ja löytää oleellinen tieto. Aineiston koodaus ja tulkinta voidaan tehdä aineisto- ja teorialähtöisesti tai niiden yhdistelmänä. Kerätty aineisto käsitellään, niin että siitä voidaan saada ratkaisu tutkimusongelmaan. Tavoitteena on etsiä aineistosta vastaus tutkimuskysymyksiin, kuvata kohdeilmiö ja ymmärtää mistä tutkimuksessa on kyse. Laadullista aineistoa voi tulkita monella eri tavalla ja menetelminä voidaan käyttää ilmiön tekijöiden määrää, esiintymisyhteyksiä, rakenteita ja toimintamalleja tai hyvä kuvaus ilmiöstä. (Kananen, 2015, 171–177.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä analyysimenetelmää. Aineiston luokittelu on tapahtunut aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Tutkimuksessa aineiston luokittelu tapahtuu tutkimuskysymysten mukaan. Induktiivisuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen johtopäätökset tehdään aineistosta käsin ja tutkimuksessa käytetään aineistoista esille tulevia käsitteitä, sanoja ja lauseita. (Puusa & Juuti 2020 luku 7, kohta ”Johdanto”.) Luokittelu on tehty suhteessa alkuperäistutkimuksissa käytettyihin teemoihin ja teorioihin. Alkuperäistutkimuksista on haettu ilmiön kannalta

merkitykselliset kuvaukset. Kuvaukset on poimittu aineistoista, jonka jälkeen ne on ryhmitelty samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. (Stolt ym. 2015, 89.)

Tutkijalle on muodostunut alustava kokonaiskuva aineistosta ja aineisto on pilkottu osiin ja tarkasteltu yksityiskohtaisemmin. Aineiston teemoittelun avulla on haettu mukana olevista tutkimuksista yhteisiä piirteitä. Aineistoa yhdistelemällä on pyritty löytämään eri luokkien väliltä säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Tutkijan tavoite on, että analyysin jokainen vaihe ja jokainen muodostettu kategoria, auttaa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Puusa & Juuti 2020 luku 9, ”Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin”.)

Aineistosta on etsitty tutkimukselle oleelliset kohdat ja ne on merkitty alleviivauksilla tulostettuun materiaaliin. Teemoittelun avulla on selvitetty tutkimuksissa olevia yhteisiä piirteitä. Tutkimuksessa olevat teemat on johdettu tutkimuskysymyksistä. Jokainen tutkimuskysymys pilkottiin osiin ja tutkimuksista haettiin niihin vastauksia.

7 TULOKSET

Kotihoidon palvelut koostuvat monesta asiasta, jolloin asiakkaan elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen sekä toiveiden huomioiminen mahdollistavat myös arvokkaan elämän. Itsemääräämisoikeus ja elämänlaatu vaikuttavat toisiinsa, jolloin korkeampi tunne omasta itsemääräämisoikeudesta vaikuttaa myös elämänlaatuun positiivisesti. Autonomiaa on tasapainotettava ja harkittava muiden etujen kanssa ja eettisten ongelmien kohtaaminen edellyttää arvojen sekä etujen jatkuvaa arviointia hoitotyössä. Asiakkaan osallistuminen on hoitotyön ydin ja laadukas kotipalvelu tarvitsee myös hyvää suhdetta asiakkaan, omaisten sekä henkilökunnan kesken. Vaikka asiakkaat eivät pystysi toimimaan itsenäisesti ja toteuttamaan päätöksentekoa, voivat he kokea itsemääräämisoikeuden toteutuvan, jos heidän toiveita ja päätöksiä kunnioitetaan. (Bölenius ym. 2019; Kariniemi ym. 2020, 24; Smebye ym. 2016; Sanerma ym. 2020; Holmberg ym. 2012.)

Voimavarojen sekä toimintakyvyn heikentyminen ja palvelujen piiriin joutuminen voivat olla asiakkaalle luopumista itsenäisestä elämästä, elämän hallinnasta ja arvokkuuden tunteen menettämistä. Kotihoidossa on tärkeää huomioida ja tukea asiakasta tässä sopeutumisprosessissa. Koti on paikka, joka liittyy tärkeisiin elämäntapahtumiin, se vaikuttaa asiakkaan persoonalliseen kehitykseen, on elintärkeä paikka itsenäisyyden tunteen kokemiselle sekä jatkuvuuden tunteelle. Ikäihmisen elinvoimaisuuden rakentumiselle merkityksellistä on huumori sekä myönteinen elämänasenne. Iän myötä myös muistojen merkitys kasvaa. (Kariniemi ym.2020, 37; Smebye ym. 2016; Peltomäki, 2014, 55–56.)

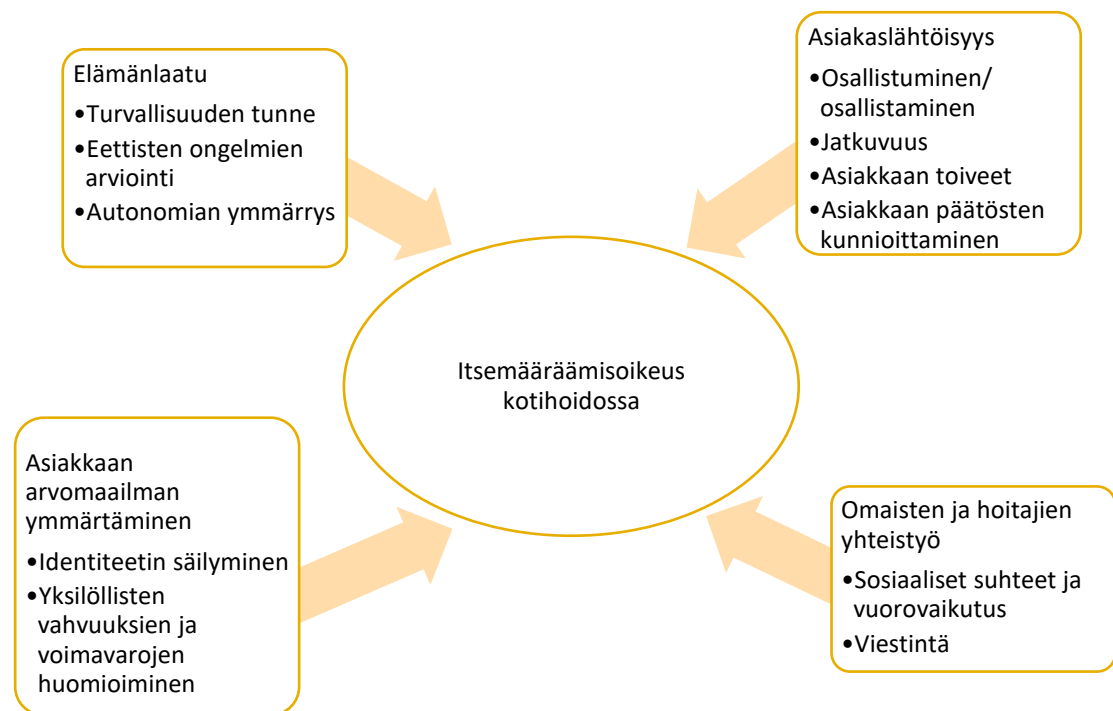
7.1 Itsemääräämisoikeus kotihoidossa

Hughes, S. ja Burchia, S. (2019) ovat tutkimuksessaan todenneet, että kotihoito ei aina tue asiakkaan autonomiaa ja hoitopalvelut voivat kohdella ikääntyneitä ihmisiä yhtenäisenä ryhmänä. Hoitoa voidaan tehostaa ymmärtämällä itseä, erilaisia kokemuksia ikääntymisestä sekä ymmärtämällä asiakkaan arvomaailmaa. Itsemääräämisoikeuden säilyminen on erittäin tärkeää, jotta asiakas voi kokea hyvää elämänlaatua. Ikääntyneiden kodin ja elinympäristön tulee mahdollistaa asuminen, jossa ylläpidetään heidän

sosiaalisia suhteita sekä vuorovaikutusta. Kotona on tärkeää tuntea olonsa turvaliseksi, koska se estää sairauden tunnetta ja vähentää sitä kautta terveyspalvelujen tarpeetonta käyttöä. Kotihoitopalveluiden tavoitteena on tukea ikääntyneen itsenäistä elämää. (Bölenius ym. 2019; Sanerma ym. 2020; Turjamaa, 2014, 41.)

Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kokevat, että kotona asuminen olisi mahdotonta ilman kotihoidon apua ja tukea. Säännölliset kotikäynnit ja omahoitajuus koetaan lisäävän turvallisuuden tunnetta. Erilaiset kotona olevat riskit voivat olla uhkana itsenäisyydelle. Haavoittuvassa asemassa kotona asuvat voivat kohdata riskejä ravitsemukseen, putoamisiin, henkilökohtaiseen hygieniaan, palovaaraan, eksymiseen ja talouspetoksiin sekä sosiaaliseen eristäytymiseen liittyvissä ongelmissa. Dementiaa sairastavat henkilöt, jotka halusivat jäädä asumaan omaan kotiin, hyväksyivät riippuvuuden omasta perheestä ja hoitajista. Koti koetaan paikaksi, jossa identiteetti voidaan säilyttää. Omaisten ja hoitajien on tärkeää tehdä yhteistyötä, jotta voidaan reagoida asiakkaan haavoittuvaisuuteen. (Kariniemi ym. 2020, 34; Smebye ym. 2016.)

Kotihoidossa tulisi keskittyä asiakaslähtöiseen hoitamiseen, jossa elementteinä olisi asiakkaan, omaisten ja hoitajien osallistuminen, viestintä ja yhteistyö sekä näyttöön perustuva palveluohjaus. Asiakaskeskeinen hoito tulisi olla kotihoidossa hoitamisen ydin osallistumisen lisäksi. Ihmiset elävät nykyään 15–20 vuotta pidempään ja pidempi kotona asumisen aika lisää tarvetta erilaisille hoitomalleille, joiden avulla voidaan säilyttää ihmisten riippumattomuus ja itsemääräämisoikeus. Kotihoidon palveluiden tavoitteena tulee olla asiakkaan kotona asuminen, joka tulisi perustua yksilölliseen suunnitteluun, annettuun hoitoon ja palveluihin. Kaikessa suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat resurssit ja näkemykset mielekkäästä toiminnasta. (Sanerma ym. 2020; Bölenius ym. 2019; Turjamaa, 2014, 48.)



Kuvio 1. Itsemääräämisoikeus kotihoidossa

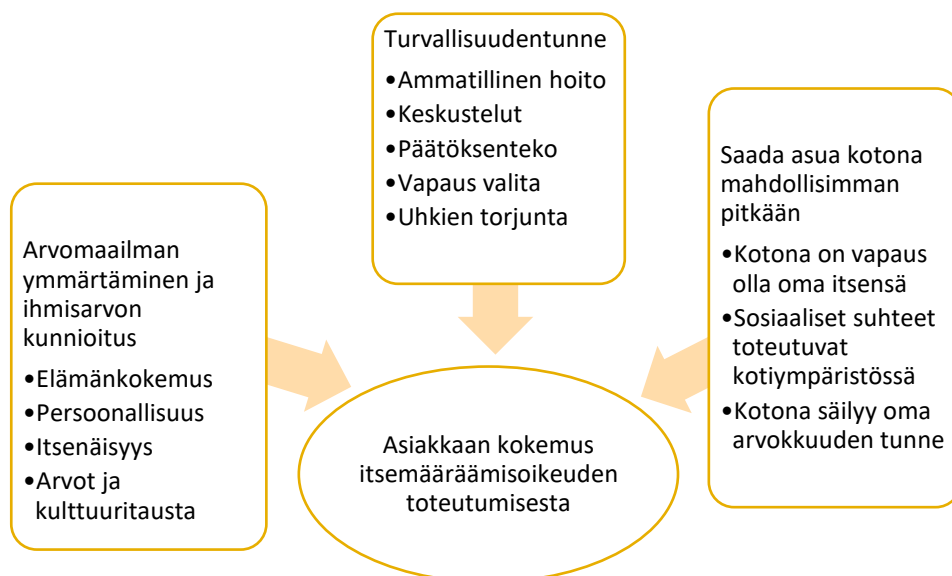
7.2 Asiakkaan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Saada asua kotona mahdollisimman pitkään. Koetaan, että koti on paras paikka asua. Kodissa on oma vapaus, saa tehdä mitä haluaa ja milloin haluaa. Omassa kodissa halutaan elää mahdollisimman pitkään, joko yksin tai omaisten kanssa. Omaiset ja omaisten kunnioitava kohtelu, ystävien ja naapureiden vierailut, puhelinkeskustelut sekä sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella koetaan voimavaroja lisääviksi tekijöiksi. Kotona asuvat ikääntyvät ovat tyytyväisiä elämäänsä ja suhtautuvat tulevaisuuteen luottavaisesti. He kokevat tärkeäksi, että hoitaja arvostaa heidän kotiaan ja heitä kohdellaan kunnioittavasti omassa kodissa sairauksista huolimatta. Omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään on tärkeää ikäihmisen arvokkuuden tunteelle ja kotona asuminen antaa turvallisuuden tunteen. (Kariniemi ym. 2020, 31–32; Hughes & Burchia, 2019; Holmberg ym. 2012; Peltomäki, 2014,59.)

Turvallisuudentunne. Kotihoitoa saavat asiakkaat odottavat ammattitaitoista hoitoa ja halun tuntea turvallisuudentunnetta hoitotilanteissa. Ikääntyneet toivoivat sosiaalisia kohtaamisia ja vierailuja, jotta he saisivat keskustella. Yksinäisyyden kokemus

voimistuu, kun toimintakyky mielekkääseen toimintaan heikkenee. Itsemääräämisoikeutta vahvistavia kokemuksia ovat turvallisuuden tunne, mahdollisuus vaikuttaa ja olla mukana päätöksissä, vapaus valita ja hallita jokapäiväistä elämää sekä saada erilaiset tarpeet tyydytettyä. Hyvinvointia tuottava ympäristö on esteetön, turvallinen ja luonnonläheinen. Arjen turva saadaan syntymään, kun yksilötason sisäisiä ja ulkoisia uhkia torjutaan turvallisuuden tunnetta tuottavien asioiden avulla. (Bölenius ym. 2019; Kariniemi ym. 2020, 36; Ylä-Outinen, 2012, 127, 166.)

Arvomaailman ymmärtäminen ja ihmisarvon kunnioitus. Asiakkaan aikaisemmat elämäkokemukset ja persoonalliset piirteet vaikuttavat siihen, miten hän ottaa vastaan hoitoa. Asiakkaan identiteetin ja arvomaailman ymmärtäminen luo pohjan kunnioittavalle hoitosuhteelle. Asiakkaan ihmisarvon ylläpito vaatii hoitajan tutustumista asiakkaaseen. Identiteetin, toiveiden ja arvojen huomioiminen auttaa säilyttämään asiakkaan ihmisarvoa. Itsenäisyys koetaan itsemääräämisoikeutena ja kykyä hallita omaa elämää. Hoidon suunnittelussa ja tekemisessä tulisi huomioida myös asiakkaan tieto, palveluntarve, arvot, uskomukset ja kulttuuritausta. (Holmeberg ym. 2012; Hughes & Burchia 2019; Sanerma ym. 2020; Van Leeuwen ym. 2019.)



Kuvio 2. Asiakkaan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

7.2.1 Hoitajan rooli itsemääräämisoikeuden turvaamisessa

Kohtaaminen. Ljungquist (2018) on väitöskirjassa todennut, että hoitajien on tiedettävä ja sovellettava ammattietiikan periaatteita kohtaamisessa. Pelkkä tieto ei riitä vaan on kyettävä toimimaan tavalla, joka saa asiakkaan olon helpottumaan kärsimyksestä ja samalla saadaan aikaan asiakkaan hyvinvointia. Hoitajalla tulisi olla syvälinen ymmärrys etiikasta, teoista ja tottumuksista kotihoidossa. Hyvän hoidon toteuttaminen asiakkaan kotona edellyttää hyvää suhdetta asiakkaaseen, jotta hoitoa voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan kanssa. Hoitaja tarvitsee eettistä asennetta ja tietoisuutta huolehtivasta hoidosta. Onko niin, että joillakin hoitajilla on tietoa ja taitoja edistää rauhoittavaa ja rakastavaa hoitoa, kun taas jollakin ei sellaista taitoa ole. Vai onko mahdollista kehittää eettistä asennetta ja oppia hyviä tapoja, jotka edistävät sitä.

Jatkuvuus. Koetaan, että asiakkaan luona käyvät samat hoitajat ja jatkuvuus lisäävät turvallisuuden tunnetta. Toistuvat hoitajien käynnit saavat aikaan luottamuksellisen suhteen ja se edistää asiakkaan hallinnan tunnetta. Tutut hoitajat tuntevat asiakkaan yksilölliset rutiinit ja suorittavat hoitotoimenpiteet asiakkaan kivut sekä tunteet huomioiden. He käyttävät rutiineihin vähemmän aikaa kuin uudet ja vieraat hoitajat. Tutuilla hoitajilla koetaan olevan myös enemmän aikaa hyvään keskusteluun. Kotihoidon asiakkaiden mielestä osa nuorista hoitajista tarvitsee lisäkoulutusta ikäihmisten kohtaamiseen. Nuoret hoitajat eivät täysin ymmärrä kotikäynnin sisällön merkitystä. Vanhempi ihminen kokee, että häntä pidetään tyhjänä ja mielipidettä vailla olevana. Kohtaamisessa on ollut loukkaava sävy. Varttuneempia hoitajia on pidetty hyvinä, koska he ovat osanneet antaa rakentavaa palautetta, joka on vahvistanut asiakkaan voimavaroja. Asiakkaat kokevat, että hoitajien aloittamat keskustelut aiheet koskevat sosiaalisia tilanteita tai arjen aktiviteetteja, kun taas aiheet kuolemasta ja yksinäisyydestä olivat omaisten aloittamia aiheita. Hoitajan johdonmukaisuus ja säännöllisyys edistää ikäihmisen itsenäisyyden tunnetta. (Kariniemi ym.2020, 33; Hughes & Burchia 2019; Bölenius ym.2019.)

Aika. Hoitajien kiire voi pilata hyvänkin hoitamisen ja johtaa pinnalliseen hoitamiseen sekä negatiiviseen kohtaamiskokemukseen. Hoitajilla tulee olla riittävästi aikaa kotikäyntien toteuttamisessa. Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta on tärkeää. Hoitajien kanssa koetut keskustelut, nauru ja huumori lisäävät tyytyväisyyttä. Asiakkaat

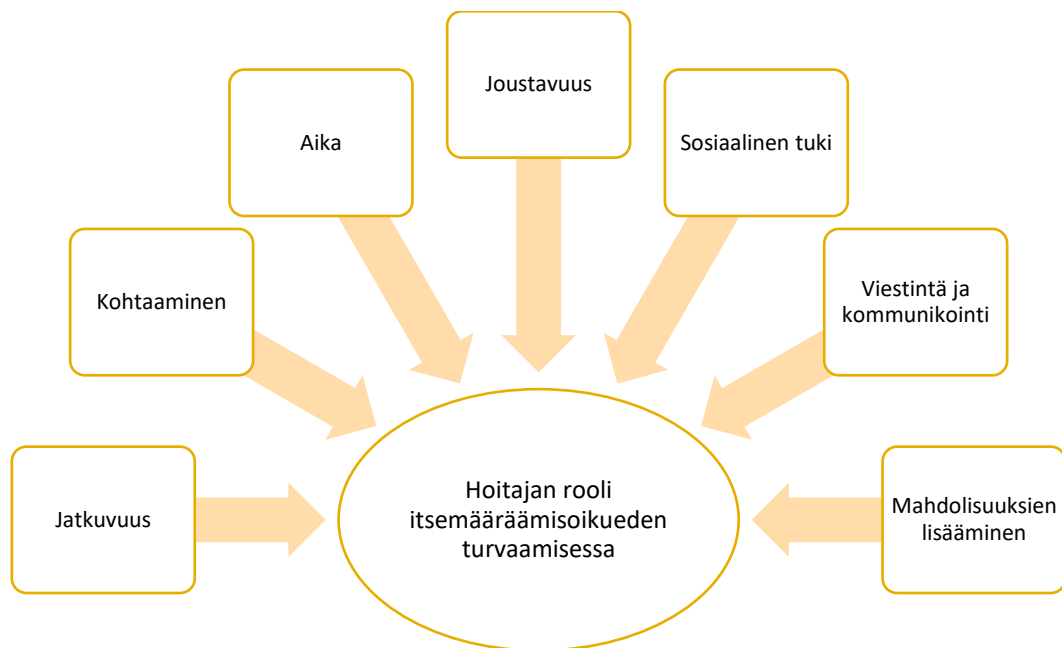
arvostavat, jos hoitaja kertoo jotain omasta henkilökohtaisesta elämästään. (Kariniemi ym. 2020, 34–37; Holmberg ym. 2012; Ljungquist, 2018, 83.)

Joustavuus. Edistääkseen itsemääräämisoikeutta ja kunnioitusta entisestään ikääntyneiden keskuudessa henkilöstön on oltava joustava päivittäisen hoidon tarjoamisessa aina, kun ongelma ilmenee. Luottamuksellinen ja positiivinen suhde on merkityksellinen päivittäisen hoidon suunnittelussa ja osallistumisessa. Positiivinen suhde motivoi asiakasta jakamaan tietoja henkilökohtaisista asioista ja toiveista. Henkilökohtaisen ympäristön ja elämän hallinnan ylläpitäminen vaikuttavat myös itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. (Bölenius 2019; Hughes & Burchia, 2019.)

Sosiaalinen tuki. Sosiaaliset suhteet sekä kulttuuristen ja etnisten näkökulmien huomiointiin ottaminen hoidossa sekä palvelussa tekevät kotihoidon asiakkaan arjen mielekkääksi. Aktiivisen elämän, sosiaalisten suhteiden ja keskustelujen tarjoama tuki voi auttaa ikääntyneitä osallistumaan myös sosiaaliseen toimintaan. Hyvät suhteet ikääntyneen, henkilöstön ja terveydenhuollon tarjoajien välillä ovat ratkaisevan tärkeitä, jotta ikääntyneet voivat hallita itseään ja kokea olevansa riippumattomia. (Sanerma ym. 2020; Bölenius ym. 2019.)

Viestintä ja kommunikointi. Asiakkaan näkökulmaan ja näkemyksiin tulisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Viestintätaidot, empatia, tietoisuus, kiinnostuksen osoittaminen asiakasta kohtaan sekä tunneäly ja itsetuntemus ovat ammattilaisten merkittäviä ominaisuuksia. Huumoria sekä ystävällistä lähestymistapaa voidaan käyttää strategiana, jolla tuetaan ikääntyneiden ihmisten yhteyttä jokapäiväiseen elämään, sekä strategiana jatkuvuuden ja ennustettavuuden haasteiden käsittelyssä. Kotikäynneillä huumori voidaan mukauttaa kotihoidon kontekstiin. Viestintä on hoitosuhteen ydin, ja osaamisen kehittäminen on välttämätöntä, kun otetaan huomioon kotihoito ja ikääntyneen yksilöllisyys. Asiakkaan kokonaisvaltainen tunteminen, avoimuus, herkkyyden, huumorintaju, ymmärrys, empatia, tunneäly, tukeva tila ja luottamus ovat merkittäviä asioita vuorovaikutuksessa. Herkkyyden sisältää negatiivisten tunteiden ymmärtämisen ja käsittelyn sekä tietämisen, mitä aiheuttaa vältetään. Kotihoidon asiakkaat ilmaisivat, että hoitaja, joka puhuu muustakin kuin sairauksista on joustava ja huomaavainen. Hoitajan tulee olla herkkä sille, mitä asiakas haluaa, puhellaan välittää. (Sanerma ym. 2020; Ljungquist, 2018, 83; Holmberg ym. 2012.)

Mahdollisuuksien lisääminen. Ammatillaiset, jotka antavat tilaa asiakkaalle ja kuuntelevat häntä, antavat asiakkailleen mahdollisuuden käsitellä omia tunteitaan. Kun ammattilaiset kysyvät asiakkailtansa hoidosta, asiakkaat ovat avoimia heidän emotionaalista tarpeistaan. Hoitajat uskovat, että kun he kuuntelevat ja ovat rauhallisia, he antavat asiakkaalle mahdollisuuden ilmaista itseään ja saavat selville asiakkaan todellisen avuntarpeen. Omassa kodissa oleminen tarkoittaa myös oikeutta ole oma itsensä ja voi pitää kiinni omista rutiineista. (Sanerma ym. 2020; Ljungquist, 2018, 97; Holmberg ym. 2012.)



Kuvio 3. Hoitajan rooli itsemääräämisoikeuden turvaamisessa

7.2.2 Omaisen vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

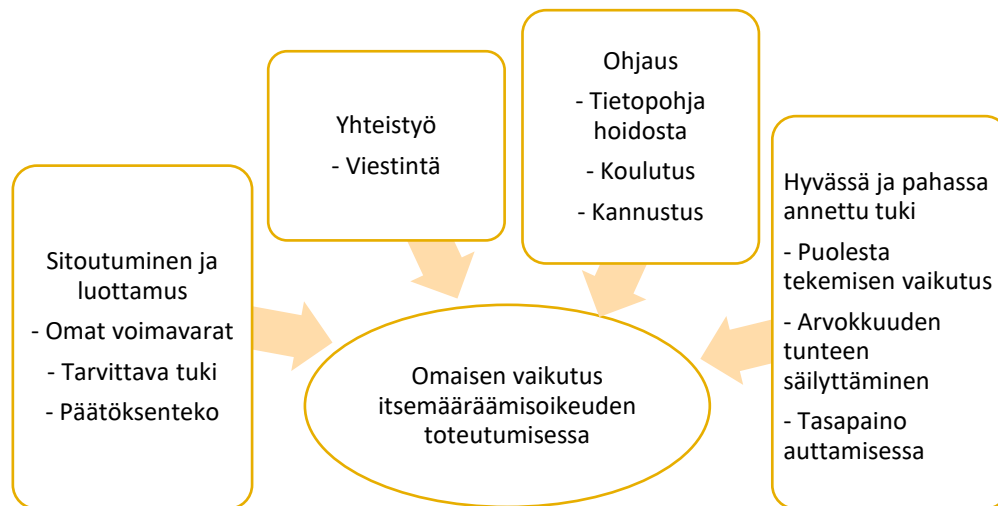
Sitoutuminen ja luottamus. Tyytyväisyys, luottamus ja tunteet vaikuttavat omaisten sitoutumisessa läheisen hoitoon. Omaisen on saatava arvioida omat tarpeensa, taakkansa, kokemuksensa, toiveensa sekä pelkonsa. Usein omaiset kokevat, etteivät he saa psyykkistä tukea, jota he tarvitsevat sitoutuakseen hoitoprosessiin. Voidaan kokea kipua tai vaikeita tunteita, jotka liittyvät läheisen terveyteen tai kasvavaan hoidon tarpeeseen. Omaisten mielipiteitä, arvoja, uskomuksia, tietoa, kulttuuritaustaa ja tunteita tulee kunnioittaa. Tällä tavoin varmistetaan heidän sitoutumisensa hoitoprosessiin. Yhteinen päätöksenteko hoitoprosessissa on tärkeää asiakkaan, omaisten ja kotihoidon

ammattilaisten välillä. Omasta omaisesta huolehtiminen koetaan myönteisenä ja itses-
tään selvänä velvollisuutena. Ikäihmisen lapset saattavat kokea, että heidän on nyt aika
huolehtia vanhemmistaan, koska heistä on huolehdittu lapsuudessa, joko he ottavat itse
vastuuta tai hankkivat kotihoidon palveluita vanhemmille. (Sanerma ym, 2020: Pel-
tomäki, 2014, 62.)

Ohjaus. Omaiset osallistuvat asiakkaan hoidon toteuttamiseen ja mahdollistavat pa-
remman reagoinnin kriittisiin oireisiin sekä varoitusmerkkeihin. Omaiset ja hoitajat
yhdessä tuntevat asiakkaan terveydentilan sekä elämäntilanteen ja varmistavat, että
päätökset kunnioittavat asiakkaan toiveita, tarpeita sekä mieltymyksiä. Tärkeää on tun-
nistaa omaisen tietopohja hoidosta, elämäntavoista ja perheen viestintämallista. Pää-
tösprosessia tulisi sanoa selkeästi, mikä on mahdollista ja mikä ei. Tällaisen viestin-
tään, tasa-arvon ja yhteistyön saavuttamiseksi hoitotyössä mukana olevat omaiset saat-
tavat kuitenkin tarvita koulutusta, tietolähteitä, tukea, kannustusta ja myötätuntoista
asennetta. Aina ei ollut yksinkertaista erottaa hyväntekeväisyyden ja ei-pahantekevyy-
den periaatteita kotihoidossa, joskus nämä ovat osittain päällekkäisiä. Yhteistyöllä
omaisen ja hoitajan välillä voidaan ottaa kantaa erilaisiin eettisiin ongelmiin ja sitä
kautta toimia asiakkaan eduksi. (Sanerma ym. 2020; Lislrud ym.2016.)

Hyvässä ja pahassa annettu tuki. Omaiset voivat ylläpitää ja vahvistaa usein tahtomat-
taan ikääntyneen toimimattomuutta suorittaessaan tämän puolesta kotitöitä ja toimit-
taessaan asioita, joista ikääntynyt itsekin pystyisi avustettuna selviytymään. Positiivi-
nen asia on, että omaiset voivat auttaa asiakasta säilyttämään arvokkuuden tunteen,
koska he tuntevat asiakkaan tottumukset ja ovat herkkiä heidän toiveilleen. Ikäihminen
ei tunne oloaan turhaksi, kun omaiset tarvitsevat häntä. Ikäihminen ei halua olla taak-
kana, eikä hän halua riistää lapsiltaan vapautta elää omaa elämäänsä. Tärkeää on löytää
tasapaino omaisen auttamisessa, jotta se ei rasita oman perheen jaksamista ja arkea.
(Ylä-Outinen, 2012, 156; Van Leeuwen ym. 2019; Peltomäki, 2014, 58, 63.)

Yhteistyö. Viestintä on tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeä asia. Toimiva vies-
tintä asiakkaan, omaisen ja henkilökunnan välillä on parhaimmillaan voimaannutta-
mista, kumppanuuksien luomista ja vahvistamista. Ikäihminen saattaa salata vaivo-
jaan ja sairauksiaan omaisilta, koska he pelkäävät heidän reaktiota. (Sanerma ym.
2020; Peltomäki, 2014, 63.)



Kuvio 4. Omaisen vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumisessa

7.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät

Motivaatio ja itsenäisyyden tunne. Kotihoidossa motivaatio ja sitoutuminen omaan hoitoon vahvistavat ikääntyneen henkilökohtaista suorituskykyä ja resursseja. Päivittäisiin toimiin ja kodin askareisiin osallistumista sekä itsenäisesti suoriutumista pidetään tärkeänä. Apuvälineiden koetaan helpottavan arjen sujumista. Myös mielekäs tekeminen, hyvä muisti ja liikuntakyky koetaan lisäävän voimavaroja. Itsenäisyyden tunne antaa mahdollisuuden kokea vapauden tunteen ja nautinnon elämästä. Saa mennä ulos ja tehdä mitä haluaa. Tutkimuksissa on todettu, että ikäihmisten yhtenä pelkona on joutua muista riippuvaiseksi ja mahdollisesti asumaan hoitokotiin. Päivittäisistä rutiineista selviytyminen ja omien vaatimusten mukaan eläminen lisää hallinnan tunnetta. Asiakkaan motivaatioon omaan hoitoaan kohtaan vaikuttaa persoonallisuus, kulttuuritausta, kognitiiviset kyvyt, ikä, osallistumisresurssit, siviilisääty ja positiivinen ohjaus. (Kariniemi ym.2020, 32–33; Sanerma ym.2020; Van Leeuwen ym.2019.)

Tarpeellisuuden kokeminen. Elämän tarkoituksellisuuden tunne on keskeinen asia hyvässä elämässä. Siihen liittyy ihmisarvon kunnioittaminen itseisarvona, elämän kokeminen mielekkäänä, itsensä hyväksytyksi ja tarpeelliseksi kokeminen sekä mahdollisuus olla solidaarinen. Muiden auttaminen, toimiminen täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä mahdollisuus toteuttaa itseään lisää elämän tarkoitusta. Kun

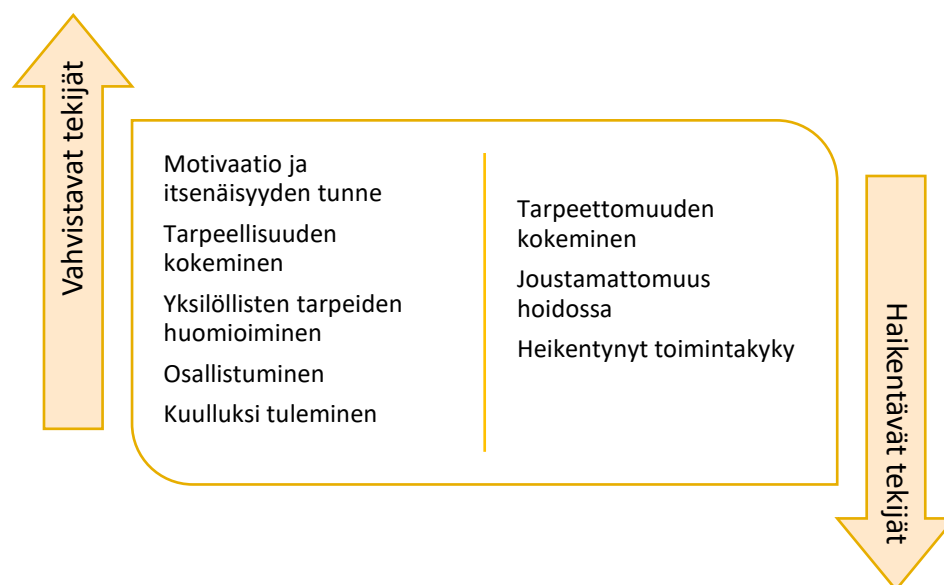
ikäihmisellä säilyy mahdollisuus osallistua lastensa perheen arkielämään, tuottaa se hyvää vointia. (Ylä-Outinen, 2012, 164; Peltomäki, 2014, 82.)

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa sekä jokapäiväisessä kotihoidon palvelussa tulisi laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet, voimavarat sekä vahvuudet. Aktiivinen osallistuminen tavoitteiden asettamiseen on olennaisista askelista ikääntyneiden voimaantumamisessa. Kotihoidon kentällä on huomioitava, että asiakkailla on paljon potentiaalia monenlaisiin kuntoa ja mieltä ylläpitäviin toimintoihin, jos niitä järjestetään. Sosiaalisen toimintakyvyn ja mielekkään toiminnan elementtejä tulisi myös enemmän huomioida hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Edellytykset riippuvuuden ja itsenäisyyden yhdistämiselle esim. dementian hoidossa, vaatii ammattitaitoa, jotta voidaan riittävästi ja asianmukaisesti vastata asiakkaan tarpeisiin. Tämä edellyttää tarkkaavaisuutta, vastuullisuutta, osaamista ja reagointikykyä. Huolehtiminen on dynaaminen ja jatkuva prosessi, joka vaatii muutakin kuin oikean päätöksen tekemisen tietyllä hetkellä. Pikemminkin se vaatii jatkuvaa osallistumista ja päätöksentekoa hoitajalta. (Kariniemi ym. 2020, 36–38; Sanerma ym.2020; Smebye ym. 2016; Turjamaa, 2014, 41.)

Osallistuminen. Kotihoidossa on paljon asiakkaan puolesta tekemistä, vaikka asiakkailla olisi sisukkuuden ja kärsivällisyyden ansiosta kykyä osallistua enemmän päivittäisiin toimintoihin. Pitkällä aikavälillä kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote ylläpitää ja lisää asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaan elämänhistoriaa kohtaan oleva kiinnostus lisää hoitajan ymmärrystä asiakkaasta ja hänen käyttäytymisestään. Asiakkaan osallistuminen hoidonhallintaan lisää osallistumisen ja hyvinvoinnin tunnetta sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Osallistuminen hoidonhallintaan auttaa ikääntyneitä tekemään heille merkityksellisiä päätöksiä. Päätökset tekevät elämästä elämisen arvoista ja lisää asiakkaan ihmisarvoa sekä itsenäisyyttä. Hyvä terveys helpottaa kykyä suoriutua mielekkäistä toiminnoista, itsensä huolenpidosta, kodinhoidosta, ulkoilusta, kommunikoinnista ja kyvystä osallistua. Itsestään huolta pitävällä ikääntyvällä voi olla parempi toimintakyky sekä läheiset suhteet omaisiin. (Kariniemi ym.2020, 35; Sanerma ym.2020; Van Leeuwen ym. 2019.)

Kuulluksi tuleminen. Kotihoidossa asiakkaan kuulluksi tuleminen sekä kohtaaminen auttavat havaitsemaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteen. Asiakkaiden

kuunteleminen ja kannustaminen auttavat rakentamaan suhdetta ja osoittavat myötätuntoa ikääntyneiden ihmisten huolenaiheita kohtaan. Kohtaamisella on suuri merkitys ja se voi määrittää kotihoidon asiakkaan koko päivän kulun. Tärkeää on, että hoitaja arvostaa asiakkaan yksityistä asuntoa, jossa hänellä oikeus osallistumiseen ja päätöksentekoon. Asiakkaat odottavat, että heitä kohdellaan kunnioittavasti, koska hoito tapahtuu heidän omassa kodissa. Tutkimuksissa on havaittu, että he eivät pitäneet, että heitä kohdellaan sairaana ihmisenä. Sen sijaan he halusivat tulla tunnustetuksi yksilöinä. (Kariniemi ym. 2020, 24; Sanerma ym.2020; Holmberg ym. 2012.)



Kuvio 5. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja heikentävät tekijät

7.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät

Tarpeettomuuden kokeminen. Kotihoidon asiakkaat kokevat, ettei heidän vahvuksiinsa, yksilöllisiä tarpeita ja persoonallisuutta ole riittävästi hyödynnetty tai mahdollistettu hoidon suunnittelussa. Asiakkaat kokevat, ettei heillä ole mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa esimerkiksi kotikäyntejä ja hoidon jatkuvuutta koskevissa yhteyksissä. Taakan, syyllisyyden ja riippuvuuden tunne vaikuttaa ikääntyneen kuvaan itsestä. Holhoavan kohtelun kohteeksi joutuminen koetaan aiheuttavan alemmuuden tunnetta. (Kariniemi ym.2020, 35; Sanerma ym.2020; Van Leeuwen ym.2019; Peltomäki, 2014, 79.)

Joustamattomuus. Asiakkaan itsenäisyyttä voi heikentää tehtäväkeskeinen ja joustamaton hoito. Hoitajan työskennellessä tiukasti tehtävälistan mukaisesti asiakkaat tuntevat kiireen. Hoitajilla on vain hetki aikaa istua ja puhua asiakkaan kanssa. Asiakkaan kodin oletetaan olevan yksityinen paikka, mutta hoitajan tuleminen voi johtaa ulkopuolisten sääntöjen tulemiseen ja kodeista voi tulla ns. minilaitoksia apuvälineiden sekä hoitolaitteiden myötä. Jotkut asiakkaat kokevat, että hoitaja ei suorita tehtävää oikein ja näissä tapauksissa asiakas on kokenut, että se ole seurausta ajan puutteesta eikä osaamisesta. (Hughes & Burchia, 2019; Holmberg ym.2012.)

Heikentynyt toimintakyky. Ikääntyneiden heikentynyt toimintakyky vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kielteisesti. Sairaudet ja kivun tuntemukset vaikuttavat kokemuksiin ilon ja tyytyväisyyden tunteista. Sairaudet heikentävät päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja vaikuttavat myös mielialaan. Arjesta ja sen haasteista ei selviydy ikääntyessä enää samalla tavalla, kuin nuorempana. Toiminnalliset rajoitukset ja lääkityksen sivuvaikutukset heikentävät elämänlaatua. Heikentävinä kokemuksina voidaan kokea myös hallinnan puutteen tunne, ei uskalleta ottaa riskejä, tulee tarve eristäytyä ja koetaan turvattomuutta. Ikääntyminen ja hoidon tarpeen aiheuttamat muutokset voivat johtaa haavoittuvuuden tunteeseen sekä heikentyneeseen identiteettiin. Itsemääräämisoikeus vähenee, kun hoidon tarve kasvaa. Asiakkaan kyky osallistua jokapäiväiseen toimintaan jätetään huomioimatta ja hoitajat auttavat tekemällä asioita asiakkaan puolesta. (Bölenius ym. 2019; Kariniemi ym. 2020, 32; Hughes & Burchia, 2019; Van Leeuwen ym. 2019; Turjamaa, 2014, 33.)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden jäsentäminen edistää menetelmän luotettavuutta ja keskeinen asian luotettavuuden arvioinnissa on aineiston perusteiden kuvaus. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa ja niitä parannetaan koko prosessin ajan läpinäkyvyydellä sekä johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä aina johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292–298.)

Tutkimuksessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Periaatteita ovat huolellisuus, rehellisyys tutkimusta tehdessä ja sen raportoinnissa sekä tieteellisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tutkimuksessa korostuu vastuullisuus tuloksia julkaistaessa ja muiden tutkijoiden työn arvostus niin, että heidän julkaisuihinsa viitataan asiallisesti ja niille kuuluvalla arvostuksella. Lisäksi tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti ja hankitaan tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tutkimusetiikan perustana ovat elämän kunnioittaminen, hyödyn tuottaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja autonomia (Pietilä & Länsimies- Antikainen 2008, s. 65). Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsijärvi ym. 2010, 232.)

Tieteen etiikalla tarkoitetaan niitä eettisiä kysymyksiä, jotka nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa tai kysymyksiin, jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityisyyteen. Tutkimuksen tekemisessä etiikka kattaa koko tutkimusprosessin ajan, erilaisina valintoina ja päätöksinä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksen teossa tieteellisiä tietoja, taitoja sekä hyviä toimintatapoja. Tutkijan ammattietiikka tarkoittaa eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja ja hyveitä, joita tutkijan tulee työssään noudattaa. Tutkijan etiikan kahdeksaan periaatetta ovat älyllinen kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tunnollisuus työssä, rehellisyys ja tutkijan ammatin harjoittamisen edistäminen,

kollegiaalisuuden arvostaminen sekä vaaran eliminoiminen pidättäytymällä. (Hakala 2016, 5.)

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä on tehty Kotikuntoutus Voimavaran kanssa ohjeiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet on esitetty tarkasti ja luotettavuutta tutkija on lisännyt käyttämällä aineistoja, jotka ovat kaikkien saatavilla koko tekstin muodossa. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että tutkija on tehnyt tutkimuksen yksin.

8.2 Tulosten pohdintaa ja jatkotutkimusehdotukset

Saada asua kotona mahdollisimman pitkään on monen asiakkaan toive. Edistääkseen ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään, kotihoidon ammattilaisten tulisi tunnistaa ikääntyneiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja resurssien tunnistamiseen, tarvitaan arviointityökalujen säännöllistä käyttöä. Asiakkaiden resursseja tulee arvioida asiakkaan näkökulmasta. Jotta asiakkaiden kotihoitoa voidaan suunnitella yksilöllisesti, tarvitaan hoitotyön sähköisiä kirjaamisjärjestelmiä, joihin dokumentoidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet. Yksilöllisesti suunnitellulla hoidolla voidaan edistää asiakkaiden kotona asumista. Ikääntyneen elämänselämän historian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadukkaan hoitotyön toteutumisen. Kotihoidossa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen auttavat havaitsemaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. Tämän avulla voidaan arvioida asiakkaan tarvitsemaan yksilöllistä tukea sekä palveluntarvetta. Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät seikat ovat merkittävässä asemassa, kun tarkastellaan ikääntyneiden vahvuuksia, voimavaroja tai heidän toiveitaan. (Kariniemi ym. 2020; Turjamaa, 2014, 49.)

Sanerman ym. (2020) tekemässä katsauksessa on todettu, että omaisten on monin tavoin vaikea osallistua hoitoprosessiin. Tulevaisuudessa on kiinnitettävä enemmän huomiota omaisten osaamiseen, osallistumiseen sekä hyvinvointiin. Omaisnäkökulmasta asiakaskeskeinen hoito on kumppanuus, jossa otetaan huomioon omaisten kyvyt, tiedot, mahdollisuudet ja tunteet. Kotihoidon organisaatioiden kehittämisessä

tulisi kiinnittää huomiota ja saada lisää oppia myös asiakkaiden kanssa kommunikoinnista. Kotihoidossa tarvitaan palveluiden ja käytäntöjen kehittämistä sekä asenteiden ja hoitokulttuurin muutosta, jotta kotihoidon asiakkaat saisivat kokonaisvaltaisempaa palvelua ja hoitoa. Itsemääräämisoikeuden edistämiseksi on vahvistettava asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Tuleviin hoitomalleihin tulisi sisällyttää ehdotuksia, joissa otetaan huomioon ikäihmisen kunnioittaminen sekä ylläpidetään ja pyritään parantamaan hoitajien asenteita. (Kariniemi ym. 2020,37; Bölenius ym. 2019.)

Itsemääräämisoikeuden säilyminen on erittäin tärkeää, jotta asiakas voi kokea hyvää elämänlaatua. Kotona asuva kokee tärkeinä asioina myös identiteetin säilymisen sekä aikaisemmat elämäkokemukset. Itsenäisyys korostaa henkilökohtaisen ympäristön hallinnan säilymisen tärkeyttä. Itsenäisyyttä heikentää tehtäväkeskeinen ja joustamaton hoito. Tapa, jolla hoito suoritetaan vaikuttaa asiakkaan itsetuntemukseen sekä itsenäisyyden tunteeseen. Hoitajan ja asiakkaan välinen säännöllinen suhde on keskeinen tekijä hoidon sujumisen kannalta. Hoitajan tuki asiakkaan omissa valinnoissaan sekä päätöksenteossa koetaan vahvistavan itsemääräämisoikeutta. Ikääntyvät kokevat itsenäisyyden olevan kykyä hallita itseä, he säilyttävät oman ihmisarvonsa ja voivat olla tunteen taakkaa. Monet haluavat pysyä itsenäisinä mahdollisimman pitkään. Itsenäisyys koetaan vapauden tunteena ja voi nauttia elämästä, kun saa mennä ja tehdä mitä haluaa. Päivittäisten rutiinien suorittaminen myös lisää itsenäisyyden hallinnan tunnetta. Kotona asuvien hoidon ja tuen tulisi parantaa asiakkaan elämänlaatua heidän omilla ehdoillaan. (Van Leeuwen ym. 2019; Smebye ym. 2016; Hughes & Burchja, 2019.)

Asiakkaat, jotka saavat hoitoa kotiinsa ilmaisivat itsenäisyyttä, voimaa ja itsetuntoa. Asiakkaat ovat tietoisia siitä, että kotihoito on heidän valintansa. He kokevat, että arvokkuus ja itsemääräämisoikeus säilyy, kun he saavat asua omassa kodissa. Toisaalta asiakkaat kokevat ärsyttävänä, kun joutuu odottamaan hoitajan käyntiä ja halventavana, kun heidän pitää mukautua hoitajan rutiineihin. Kotihoidossa tulisi parantaa kliinisiä käytäntöjä kehittämällä rutiineja, jotka tukevat jatkuvuutta sekä ajan suunnittelua. Hoitajan pitäisi muistaa, että monille asiakkaille kotikäynti tarkoittaa usein myös sosiaalista tilaisuutta, jota asiakas odottaa. Asiakkaiden tulee saada kotihoitoa yksilönä, jonka avulla ylläpidetään ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Hoitajalla on moraalinen vastuu ja hoitamisessa tulee olla hyvän tekemisen eettinen ulottuvuus.

Hoitotyöhön tarvitaan koulutettuja, päteviä ja kokeneita hoitajia, jolla voidaan varmistaa hoidon laatu. (Holmberg ym.2012; Ljungquist,2018.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota nyt ja tulevaisuudessa. Hoitotyössä hyvät keinot ja menetelmät ovat kaikkien saatavilla. Niiden käyttö vaatii hoitaja- ja organisaatiosella tahtotilaa sekä arvojen mukaan ottamista päivittäiseen työhön. Ei tule unohtaa sanontaa ” Hoida muita, niin kuin toivoisit itseäsi tai läheisiä hoidettavan”. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään jatkossa Kotikuntoutus Voimavaran omavalvonnassa, henkilökunnan perehdyttämisessä sekä asiakkaalle annettavassa palvelussa.

LÄHTEET

Bettany-Saltikov, J. 2010. Learning how to undertake a systematic review: part 1. Nursing standard Vol. 24 No. 50/ 2010, 54–55.

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P-O., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. 2019. Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients- a cross-sectional study. Springer Link. Research article. Open Access. Published 24.3.2019. Viitattu 19.9.2021. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1145-8>

Etene julkaisuja 2012. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 12.4.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74119/URN%3aNBN%3afi-fe201504225746>

Etene 2021. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Julkaisu 35. Viitattu 5.4.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETE>

Etene 2021. Lainsäädäntö ja etene. Viitattu 2.4.2021. <https://etene.fi/toiminta>

Finlex www-sivut 2021. Viitattu 5.4.2021. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200004>

Haho Annu 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti lehti 3/ 2013. Viitattu 2.4.2021. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>

Hakala Tiina 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa- tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro-gradu tutkielman lisäosa. Viitattu 3.4.2021. <GRADU-1481615633.pdf> (tuni.fi)

Henkilökohtaisen avun palveluntuottajan laatukäsikirja 2016. Assistentti.info. Viitattu 4.4.2021. <LaatukasikirjaVALMIS.pdf> (assistentti.info)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hoitotyön tutkimusseura Hotus 2021. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 2.4.2021. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hoitotyön tutkimusseura Hotus www-sivut 2021. Tutkimus tiedon hakeminen. Viitattu 17.4.2021. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S.M. 2012. Patients experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. Viitattu 20.9.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22420464/>

Hughes, S. & Burchja, S. 2019. 'I'm not just a number on a sheet, I'm a person': Domiciliary care, self and getting older. <https://web-b-ebsohost-com.lil-lukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a47cc6b6-dbb0-4134-a5f8-659c97e7d050%40pdc-v-sessmgr02>

Iki-hanke toimintaopas 2017. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. Viitattu 3.12.2020. [Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset \(thl.fi\)](https://www.thl.fi/iki-hanke-toimintaopas-2017)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettu 980/2012 laki. Viitattu 4.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Johansson, K., Axelin A., Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Digipaino.

Jokinen, T., Lehmuskoski, A., Lohijoki, H. & Ålander, A 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Sote-uudistus. Viitattu 14.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141043/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6ss%C3%A4%20v1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kalkas Herta ja Sarvimäki, Anneli 1994. Hoitotyön etiikan perusteet. Kustannusyhdistö Otava. Keuruu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyn kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291–301.

Kansanterveyslaki 2 a luku 28.1.1972/66. Viitattu 13.4.2021. [Kansanterveyslaki 66/1972 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/1972066)

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs., H & Kaakinen, P. Vanhakin on ihminen.2020. Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34 (1), 2020. Viitattu 19.9.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/download/80436/48814/142531>

Kiuru, K 2021. Vastaus kirjalliseen kysymykseen yksilön itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 12.4.2021. [KKV \(eduskunta.fi\)](https://www.kkv.fi/eduskunta)

Konttinen, Juha-Pekka 2010. Palvelusuunnittelu. Viitattu 3.4.2021. [web_palvelusuunnittelu_2010.pdf \(assistentti.info\)](https://www.assistentti.info/web_palvelusuunnittelu_2010.pdf)

Koskimäki, Kirsi 2017. Itsemääräämisoikeus-näkemyksiä ja kokemuksia vanhuus-sosiaalityössä. Helsingin Yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Viitattu 5.4.2021. [Valmis kt-tutkimusraportti.pdf \(socca.fi\)](https://www.socca.fi/valmis-kt-tutkimusraportti.pdf)

Kotikuntoutus Voimavara Oy 2021. Toimintasuunnitelma 2020.

Kotikuntoutus Voimavara Oy 2021. Omaohjelmasuunnitelma 2021. Viitattu 3.4.2021. [Kotikuntoutus voimavara](#)

Kuntaliitto 2021. Sosiaali- ja terveystieteet. Viitattu 6.4.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki 812/2000, 2 luku 4§. Viitattu 4.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 26.6.2015/ 817. Viitattu 4.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Viitattu 5.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

Ljungquist, M. 2018. Vårdande gärningar och vanor för en caritativ hållning i den vårdande akten. Åbo Akademi. Viitattu 20.9.2021. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/155512/ljungquist_marie.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mielenterveyslaki 1116/1990, 4 a luku 22 §. Viitattu 4.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Nummela Tuija 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Itä-Suomen Yliopisto. Väitöskirjatutkimus. Viitattu 5.4.2021. [Kansilehti \(uef.fi\)](#)

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi Fenomenologishermeneuttinen tutkimus. Tampereen Yliopisto. Viitattu 20.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perustuslaki 19§ 3 momentti. Viitattu 4.4.2021. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200004>

Pietilä, A-M & Länsimies-Antikainen H. 2008. Etiikka monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Potilaslaki 17.8.1992/785, 2 luku 3§. Viitattu 5.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Viitattu 21.9.2021. <https://www.ellibslibrary.com/>

Pölkki, Tarja 2016. Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. Tutkiva hoitotyö. Helsinki. 2016:3. Viitattu 12.4.2021. <https://utuvolter.fi>

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335–348.

Raunio Kyösti 2010. Ensimmäinen suomenkielinen esitys näyttöön perustuvan käytännön lähtökohdista. *Yhteiskuntapolitiikka-YP 75 (2010): 2*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101549/raunio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rintamäki Anne 2017. Palvelujen laatu yksityisissä sosiaali- ja terveysalan hoito- ja kuntoutuslaitoksissa. Laatujärjestelmän auditointien merkitys. Jyväskylän Yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 3.4.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56378/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201712154726.pdf>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. Viitattu 17.2.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2020. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Volume 38/2020. Viitattu 19.9.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2020.1841517>

SAMK www-sivut 2021. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 17.4.2021. <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Sarajärvi Anneli, Mattila Lea-Riitta ja Rekola Leena. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. WSOY Kirjakeskus. Helsinki.

Smebye, K.L., Kirkevold, M. & Engedal, K. 2016. Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study. Viitattu 20.9.2021. [Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to liv...: EBSCOhost \(samk.fi\)](https://www.ebscohost.com/EBSCOhost?url=https://samk.fi/ethical-dilemmas-concerning-autonomy-when-persons-with-dementia-wish-to-live-at-home)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 5.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki 812/2000, 2 luku 4§. Viitattu 4.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 48§. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus. Viitattu 5.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 19.2.2021. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Viitattu 4.4.2021. [05_17_Sosiaalihuoltolain soveltamisopas.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtionneuvosto.fi/05_17_Sosiaalihuoltolain_soveltamisopas.pdf)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2021. Viitattu 5.4.2021. [Läkkäiden palvelut - \(soteuudistus.fi\)](https://soteuudistus.fi)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 19.2.2021. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73. Turku.

Terveydenhuoltolaki 1326/ 2010. Viitattu 1.12.2020. [1326/2010 - Säädosmuutosten hakemisto - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1326)

THL www-sivut 2021. Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma. Viitattu 12.4.2021. [Asiakassuunnitelma ja palvelusuunnitelma - Vammaispalvelujen käsikirja - THL](https://www.thl.fi/asiakassuunnitelma-ja-palvelusuunnitelma)

THL. Tilastoraportti 34/2020. Kotihoito 2019. Viitattu 19.2.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Turjamaa, R. 2014. Older people`s individual resources and reality in home care. Viitattu 20.9.2021. Itä-Suomen Yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14350/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Turku sosiaali- ja terveyspalvelut www-sivut 2021. Kotihoidon palveluseteli. Viitattu 10.4.2021. [Kotihoidon palveluseteli | Turku.fi](https://www.turku.fi/kotihoidon-palveluseteli)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.2.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valjakka, S., Nurmi-Koikkalainen, P., Anttila, H. & Kontinen, J-P. 2013. Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos ja Aspa-säätiö. 1/ 2013. Viitattu 10.4.2021. [\(PDF\) Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys | Heidi Anttila - Academia.edu](https://www.academia.edu/11111111/Neurologisesti_pitkaaikaissairaiden_ja_vammaisten_ihmisten_asumisen_selvitys)

Valvira 2013. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisessa palvelussa. Selvityksiä 1:2013. Viitattu 5.4.2021. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf

Valvira 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. Päivitys vuodelle 2021. Viitattu 4.4.2021. [Sote valvontaohjelman päivitys 2021 \(valvira.fi\)](https://www.valvira.fi/sote-valvontaohjelman-paivitys-2021)

Valvira www-sivut 2021. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Viitattu 12.4.2021. [Oma-valvonta - Valvira](https://www.valvira.fi/omavalvonta)

Valvira www-sivut 2021. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 5.4.2021.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valvira www-sivut 2021. Uusi laki voimaan- Valvira rekisteröi sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Viitattu 12.4.2021. [Uusi laki voimaan – Valvira rekisteröi sosiaalihuollon ammattihenkilöt - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö \(stm.fi\)](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus)

Van Leeuwen, K.M., Van Loon, M.S., Van Nes, F.A., Bosmans, J.E., De Vet, H.C.W., Ket, J.C.F., Widdershoven, G.A.M. & Ostelo. 2019. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 20.9.2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6407786/>

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisen arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 20.9.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11649/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf?sequence=1

Yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki 922/2011/4 §. Viitattu 4.4.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

Yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki (152/1990). Viitattu 4.4.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

LIITE 1

Tekijä Vuosi Maa Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	JBI pisteet
<p>1. Kirsi Kariniemi, Heidi Siira, Helvi Kyngäs ja Pirjo Kaakinen 2020 Suomi</p> <p>”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksiin, voimavaroistaan ja kotihoidosta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ihmisten vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina, sekä herätellä vanhojen ihmisten parissa työskenteleviä pohtimaan ikääntyvien oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui kotihoidon asiakkaan (n=10) haastattelusta.</p>	<p>Aineisto analysoitiin eksistentiaalista fenomenologiaa soveltaen. Tutkimusmenetelmän valinta perustui holistiseen ihmiskäsitykseen sekä inhimillisen kokemuksen ontologiseen analyysiin. Haastattelut toteutettiin avoimena haastatteluna, koska tutkittavien haluttiin kuvaavan yksilökohtaisia ja yksityiskohtaisia kokemuksiaan.</p>	<p>Ikääntyneen elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadukkaan vanhustyön toteutumisen. Kotihoidossa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen auttavat havaitsemaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet.</p>	<p>9/10</p>

				Tämän avulla voidaan arvioida asiakkaan tarvitsemaansa yksilöllistä tukea ja palveluntarvetta. Sosiaaliin suhteisiin liittyvät seikat ovat merkittävässä asemassa, kun tarkastellaan ikääntyneiden vahvuuksia, voimavaroja tai heidän toiveitansa.	
<p>2. Karin Bölenius, Krista Lämås, Per-Olof Sansman, Marie Lindkvist & David Edvardsson 2019 Ruotsi</p> <p>Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study</p>	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käsityksiä itsemääräämisoikeudesta kotona asuvien ikääntyneiden keskuudessa kotihoitopalvelujen tuella ja testata, kokevatko he myös korkeampaa itsemääräämistettä suhteessa parempaan elämäänlaatuun.	Pohjois-Ruotsissa sijaitsevan kunnan 134 yli 65-vuotiaasta kotona asuvaa henkilöä.	Tutkimus on tehty poikkeikkaustutkimus menetelmällä. Tiedot kerättiin kyselyllä, joka sisälsi tietoa taustoista, itsemääräämisoikeudesta ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta. Tutkimuksessa esitettiin kuvaavat tilastot taust ominaisuuksista ryhmille, joilla oli korkea ja matala itsemääräämisoikeus, ja ryhmien väliset erot analysoitiin käyttämällä Chi-	Tulokset osoittavat, että ryhmä, jolla oli korkeampi tunne omasta itsemääräämisoikeudesta, raportoi myös paremmasta elämänlaadusta verrattuna ryhmään, jonka itsemääräämisoikeus oli alhaisempi.	8/8

			neliötestiä ja Mann-Whitney U -testiä.		
<p>3. Päivi Sanerma, Sari Miettinen, Eija Paavilainen & Päivi Åstedt-Kurki 2020 Suomi</p> <p>A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review</p>	<p>Kuvata ja syntetisoida asiakaskeskeistä hoitoa ja palvelua vanhusten kotihoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen kokonaisarvioinnissa otettiin huomioon kaikki saatavilla olevat tutkimukset, joissa tutkittiin asiakas-/potilaskeskeisen hoidon kuvausta tai määrittelmää kotihoidossa.</p>	<p>Tutkimus on integroiva katsaus, jossa on käytetty Joanna Briggs-instituutin kirjallisuuskatsauksen ohjeita.</p>	<p>Tulosten mukaan asiakaskeskeisen hoidon ja palvelun saavuttaminen kotihoidossa edellyttää tutkimuksessa esille tulleita näkökohtia ja niiden toteutumista. Hoitotyön käytännön tulee tunnistaa paremmin asiakaskeskeisen hoidon kaikki ulottuvuudet ja ottaa ne huomioon kotihoitopalveluja tarjottaessa.</p>	11/11
<p>4. Pirjo Peltomäki 2014 Suomi</p> <p>Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää kotona asuvan ikäihmisen perheen kokemaa hyvää vointia ja tuottaa perheen hyvän voinnin ilmiötä kuvaava merkitysrakenne. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotona asuvan ikäihmisen perheen voinnista, mikä</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yli 75-vuotiaat ikäihmiset ja heidän lapsensa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kerronnallisilla haastattelulla kahdeltatoista perheeltä. Viisi perhettä haastateltiin kahteen kertaan. Aineisto analysoitiin soveltaen Ricoeurin filosofiaan perustuvaa fenomenologishermeneuttista analyysimenetelmää.</p>	<p>Tulosten mukaan kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi ilmenee perheen elinvoimaisuutena, arvokkuuden säilymisinä, perheen yhtenäisyyden</p>	10/10

	<p>auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään perheen hyvää vointia perheen omasta näkökulmasta. Tutkimuksessa tuotettua merkitysrakennetta voidaan hyödyntää kehitettäessä kotona asuville ikäihmisille suunnattuja palveluja, joilla tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja hänen lapsensa perheen jaksamista.</p>			<p>kokemisena ja paineen alla elämissenä.</p>	
<p>5. Van Leeuwen, K.M., Van Loon, M.S., Van Nes, F.A., Bosmans, J.E., De Vet, H.C.W., Ket, J.C.F., Widdershoven, G.A.M. & Ostelo, R.W.J.G. 2019 Netherlands</p> <p>What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis</p>	<p>Tämän katsauksen tarkoituksena oli syntetisoida kvalitatiivisten tutkimusten tulokset, joissa selvitettiin, mitä elämänlaatu tarkoittaa kotona asuville ikääntyneille.</p>	<p>Kotona asuvat ikääntyneet. Tutkimus koostui 3400 kotona asuvan ikääntyneen näkemyksistä 11 eri maassa.</p>	<p>Mukana oli 48 laadullista tutkimusta Laadulliset tutkimukset tunnistettiin julkaisuissa PubMed, Ebsco/Psycinfo ja Ebsco/CINAHL 28.11 2018 tehdyn haun avulla.</p>	<p>Synteesissä tunnistettiin eri elämänlaadun näkökohdat ja ne luokiteltiin yhdeksään osa-alueeseen: itsenäisyys, rooli ja aktiivisuus, terveydentila, suhteet, asenne ja sopeutuminen, emotionaalinen mukavuus, henkisyys, koti ja naapurisuus sekä taloudellinen turvallisuus. Tulokset osoittivat, että vaikka eri alueita</p>	<p>10/11</p>

				voidaan erottaa toisistaan, ne ovat myös vahvasti yhteydessä toisiinsa.	
<p>6. Marie Ljungquist 2018 Suomi</p> <p>Vårdande gärningar och vanor för en caritativ hållning i den vårdande akten</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystä etiikasta ja kuvata hoitamisen tekoja ja käytäntöjä, jotka ovat hoitotapahtumassa merkityksellisiä sekä potilaalle että hoitajalle karitatiivisen hoitoteorian viitekehyksessä. Tutkimus perustuu humanistiseen näkökulmaan ja ihmistieteellinen. Tutkimuksessa kotihoito on valittu kontekstiksi, koska hoitajien tekoja ja tapoja ei ole aiemmin merkittävästi tutkittu kliinisesti.</p>	<p>Tutkimus perustuu kolmeen alatutkimukseen. 20 kotihoidon asiakasta (10 naista ja 10 miestä) 55–93 vuotta. 34-omaishoitajaa (29 naista ja 5 miestä) 20–61 vuotta. 5 kotihoidon hoitajaa, kaikki naisia 25–64 vuotta.</p>	<p>Tiedonkeruu menetelminä on käytetty potilaiden ja hoitajien haastatteluja sekä kotisairaanhoidon hoitajille suunnattua kyselylomaketta Keski-Ruotsissa. Tiedot on analysoitu ja tutkittu sisällönanalyysillä.</p>	<p>Hoidon tulee olla laadukasta ja luotettavaa ja hoitotyöhön tarvitaan koulutettuja, päteviä ja kokeneita hoitajia. Toimintaa on kehitettävä jatkuvasti. Vaikka kotisairaanhoidossa hoitajilla on hyvät edellytykset työhönsä, hoitaminen voidaan eri syistä kokea ei-hoitavana ja kärsivä ihminen (potilas) saattaa tulla loukatuksi ollessaan hoidon kohteena. Hyvän hoidon toteutuminen potilaan kotona edellyttää hoitajalta eettistä ja tiedostavaa suhtautumista.</p>	10/10

				Hoitotapahtumassa potilaan kannalta olennaisia ovat hoitajan toteuttama hoitamisen teot ja käytännöt.	
7. Tuulikki Ylä-Outinen 2012 Suomi Ikäihmisen arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikäihmisen kokemuksia omasta arkielämästään, niin kotona kuin palveluasumisessa sekä kokemuksia kotoa palveluasumiseen muuttaessa.	Tutkimuksen aineistona olivat yhdeksäntoista kotona asuvan ikäihmisen kertomukset arkielämästään sekä kahdeksan palveluasumiseen muuttaneen ikäihmisen tarinat. Haastatellut olivat syntyneet vuosina 1920–1934.	Tutkimus kuuluu gerontologisen sosiaalityön alaan. Lähestymistapa tutkimuksessa on narratiivinen. Tutkimuksen analyysin perustana olivat fenomenologia ja hermeneutiikka.	Tutkimus tuotti käytännönläheistä tietoa ikäihmisten arkielämän tarpeista sekä hyvinvointia tuottavista ja kaventavista asioista. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hyvinvointipalveluiden järjestämisessä.	10/10
8. Riitta Turjamaa 2014 Suomi Older people`s individual resources and reality in home care	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoidossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta.	Kotihoidon asiakkaat ja henkilökunta.	Tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta. Ensimmäisen osatutkimuksen aineistona olivat aikaisemmat iäkkäiden voimavaroja käsittelevät tieteelliset artikkelit (n=17). Toisen osatutkimuksen aineisto koostui tutkimukseen osallistuvan organisaation	Kotihoidossa on tunnistettavissa toimenpidekeskeytyttä ja asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaamista. Jotta voidaan edistää iäkkäiden asiakkaiden kotona asumista, tarvitaan	10/10

			<p>kotihoidon henkilökunnan (n=32) ryhmähaastatte- luista. Kolmas osatutkimus kohdentui kotihoidon asi- akkaiden palvelu- ja hoito- suunnitelmiin (n=437). Neljännessä osatutkimuk- sessa aineisto kerättiin videoimalla koti- käyntejä ja virikkeitä anta- vien haastatteluiden avulla kotihoidon hoitajilta (n=14) sekä heidän asiak- kailtaan (n=23).</p>	<p>yksilöllisesti suun- niteltuja kotihoidon palveluita, joita to- teutetaan voimava- rojen tukemisen näkökulmasta. Voi- mavaralähtöisyy- den toteuttaminen edellyttääkin iäk- käiden asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioimista.</p>	
<p>9. Marie Holmberg, Gudrun Valmari ja Solveig M. Lundgren 2012 Ruotsi</p> <p>Patients experiences of homecare nurs- ing: balancing the duality between ob- taining care and to maintain dignity and self-determination</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ja käsitykset hoi- totyön saamisesta yksityisesti koteihin.</p>	<p>Kotihoidon asiak- kaita 21 kpl (11 naista ja 10 miestä)</p>	<p>Tutkimus on laadullinen tutkimusmenetelmä ja osallistujat haastateltiin avoimella haastattelume- netelmällä.</p>	<p>Tämä tutkimus pal- jasti kaksinaisuu- den potilaiden käsi- tyksessä kotihoitoa kohtaan. Toisaalta potilaat olivat tie- toisia siitä, että ko- tihoito oli heidän valintansa ja he pystyivät säilyttä- mään arvokkuu- tensa ja itsemäärää- misoikeutensa sel- laisina kuin ne oli- vat omassa kodissa.</p>	<p>9/10</p>

				Potilaat ilmoittivat kokevansa tiettyjä tapahtumia, jotka voivat laskea heidän ihmisarvoa, rehellisyyttä ja itseenäisyyttä sekä heidän luottamustaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajia ei pidetty vieraana vaan ammattilaisina, jotka suorittivat tehtävänsä.	
<p>10. Kari Lislerud Smebye, Marit Kirkevold, and Knut Engedal 2016 Norja</p> <p>Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study</p>	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia eettisiä ongelmia, jotka koskivat dementiaa sairastuneiden autonomiaa, kun he haluavat asua kotona	Yhdeksän dementiaa sairastavaa 67-vuotiasta tai sitä vanhempaa, jolla on diagnosoitu dementia, asiakas pystyy kommunikoimaan suullisesti ja kykenee ilmaistamaan halunsa elää. Tutkimuksessa oli mukana myös dementiaa sairastavan perheenjäsen ja	Tutkimus oli laadullinen hermeneuttinen tutkimus. Tutkimukseen osallistuneet haastateltiin ja deduktiivisen analyysin avulla autonomiaan liittyvät eettiset dilemmat tunnistettiin. Lopullinen tulkinta perustuu teoreettisen kehyksen näkökulmiin.	Dementiapotilaat hyväksyivät riippuvuutensa toisista ihmisistä, pysyäkseen omissa kodeissaan, voidakseen ylläpitää todellista itsenäisyytään ja elää tunnustettujen arvojensa mukaisesti. Paternalismi voidaan nähdä hyvää tekevänä eikä pahanthahtoisuuden	8/10

		ammattillinen hoitaja.		valossa sekä hoitotavan mukaisesti.	
<p>11. Suzanne Hughes Sarah Burchja 2019 Cambridge, Cambs UK</p> <p>'I'm not just a number on a sheet, I'm a person': Domiciliary care, self and getting older</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää ikääntyneiden kokemuksia kotihoidosta ja onko hoitokäytännöillä vaikutuksia heidän omaan itsetuntoonsa tai persoonallisuuteen.</p>	<p>Yli 65-vuotiaat Itä-Englannissa kotona asuvat, jotka saavat kotiin palveluita ja pystyvät kommunikoimaan englanniksi suullisesti sekä kirjallisesti.</p>	<p>Tutkimus tehtiin osana tohtorikoulutusta. Tutkimus käytti perusteellista kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen narratiivista menetelmää.</p>	<p>Huolimatta kotihoidon haasteista, hoidon laatua voidaan parantaa. Kun hoito tukee asiakkaan identiteettiä ja itsenäisyyttä, ja arvostaa hoitajan antamaa hoitoa oikealla tavalla on mahdollista saada aikaan positiivista muutosta. On selvää, että tapa, jolla hoito annetaan, on yhtä tärkeää, kuin kuinka hyvin se otetaan vastaan.</p>	<p>9/10</p>