



Itsemääräämisoikeus vai omaisen tahto

Omaisen määritely asema omavalvonnassa

Sanna Korhonen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Maaliskuu 2024

Terveyden edistäminen

Korhonen, Sanna

Itsemääräämisoikeus vai omaisen tahto. Omaisen määritely asema omavalvonnassa.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Maaliskuu 2024, 47 sivua.

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Väestö ikääntyy ja samaan aikaan muistisairaudet lisääntyvät. Etenevät muistisairaudet aiheuttavat kognition alenemaa ja ovat merkittävin ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden vammaisuutta aiheuttava sairaus. Asiakkaan oikeudellisen toimintakyvyn arvioinnissa on ratkaisevaa, missä määrin asiakas kykenee päätöksiä tehdessään ymmärtämään erilaiset vaihtoehdot sekä arvioimaan niiden seuraukset itselleen. Etenevä muistisairaus ei automaattisesti poista asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Oikeudellisen ennakkoinnin avulla asiakkaan on mahdollista vahvistaa itsemääräämisoikeuttaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä kotihoidon asiakkaan omaisen oikeudellinen asema omavalvontasuunnitelmissa. Tutkimuksen tavoite oli luoda yhteenveto asiakkaan omaisen rooleista suhteessa asiakkaan hoitoon ja hänen palveluihinsa. Omaisen oikeudellinen asema lainsäädännössä on huomattavasti suppeampi, kuin mitä se kotihoidon arjessa on ymmärretty. Tutkimusaineistona käytettiin XXXX hyvinvointialueen kotihoitoyksikköjen julkisia omavalvontasuunnitelmia, jolloin aineisto koostui dokumenteista. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimustulokset osoittivat, että kotihoidon asiakkaan omaisella on erilaisia rooleja. Omaisen asema nousi aineistosta esiin yhteydessä tukemiseen, auttamiseen, huolehtimiseen, yhteistyöhön, asiakaslähtöisyyteen, hoidon arviointiin, asiakkaan oikeusturvaan, itsemääräämisoikeuteen, epäkohdista ilmoittamiseen sekä palveluiden ja laadun kehittämiseen. Omaisen rooli näyttäytyy asiakkaan hoidon yhteydessä päivittäistoiminoissa, omaisyhteistyössä, oikeudellisessa asemassa sekä laadun parantamisessa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen käytännön kotihoidon kentällä vaatii omaisen aseman tarkemman määrittelyn. Omavalvontasuunnitelmista nousi esiin omaisen rooliin liittyvät toiminnot, mutta varsinaisen oikeudellisen aseman selkeä rajaaminen vaatii lisätyötä. Omaisen asema on hyvä rajata selkeästi, jotta operatiivisen tason hoitajilla on mahdollisuus perustella omaa työtään ja tarvittaessa rajata asiakkaan omaisen puuttumista asiakkaan itsemääräämisoikeuteen.

Avainsanat (asiasanat)

Omavalvonta, omaisen asema, itsemääräämisoikeus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Korhonen, Sanna

Self-determination or the will of the relative. The relative's defined position in self-monitoring

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, March 2024, 47 pages.

Degree Programme in health promotion. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The population is aging and, at the same time, memory disorders are increasing. Progressive memory disorders cause a decline in cognition and are the most significant disease causing disability for elderly home care clients. In evaluating the client's legal capacity, it is decisive to what extent the client is able to understand the different options when making decisions and to assess their consequences for him/herself. A progressive memory disorder does not automatically remove the client's right to self-determination. With the help of legal precedent, it is possible for the customer to strengthen his right to self-determination.

The purpose of this study was to define the legal status of the home care client's relative in self-monitoring plans. The goal of the study was to create a summary of the roles of the client's relative in relation to the client's care and his services. The relative's legal status in legislation is significantly narrower than what it has been understood in everyday home care. The public self-monitoring plans of home care units in the XXXX welfare area were used as research material, and the material consisted of documents. Theory-guided content analysis was used in the analysis of the research material.

The research results showed that the relatives of the home care client have different roles. The status of the relative emerged from the material in connection with support, helping, caring, cooperation, customer orientation, evaluation of care, customer's legal protection, right to self-determination, reporting of grievances, and development of services and quality. The relative's role is shown in connection with the client's care in daily activities, relative cooperation, legal status and quality improvement.

Supporting the client's right to self-determination in the field of practical home care requires a more precise definition of the relative's position. The self-monitoring plans revealed functions related to the role of the family member, but a clear delimitation of the actual legal status requires additional work. It is good to clearly define the relative's position, so that the caregivers at the operational level have the opportunity to justify their own work and, if necessary, limit the client's relative's interference with the client's right to self-determination.

Keywords/tags (subjects)

Self-monitoring, status of relative, right to self determination

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Omavalvontasuunnitelma vanhuspalveluissa	8
2.1	Omavalvontasuunnitelma	8
2.2	Omavalvontasuunnitelmaa ohjaava lainsäädäntö.....	9
3	Kotihoidon asiakkaan oikeudet ja omaisten osallisuus	9
3.1	Kotiin annettavat palvelut.....	9
3.2	Ikäihmisen itsemääräämisoikeus	11
3.3	Osallisuus.....	13
3.3.1	Omaisien osallisuus	14
3.4	Omaisien lailliset oikeudet	15
3.5	Relationaalinen autonomia	16
3.5.1	Tuettu päätöksenteko.....	17
3.5.2	Korvattu päätöksenteko	18
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	19
5	Metodologia	19
5.1	Laadullinen tutkimus.....	19
5.2	Kohdejoukko.....	20
5.3	Aineiston keruu	21
5.4	Aineiston analysointi	22
6	Tulokset.....	25
6.1	Tukeminen.....	25
6.2	Auttaminen.....	25
6.3	Huolehtiminen.....	26
6.4	Yhteistyö.....	26
6.5	Asiakaslähtöisyys.....	27
6.6	Hoidon arviointi.....	28
6.7	Asiakkaan oikeusturva.....	29
6.8	Itsemääräämisoikeus.....	29
6.9	Epäkohdat	30
6.10	Palvelun ja omavalvonnan kehittäminen.....	31
7	Pohdinta.....	32
7.1	Tulosten tarkastelu.....	32
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
Lähteet	44

Kuviot

Kuvio 1. Onko toimintayksiköissänne suunnitelma asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja seurataanko sitä.

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.....	24
Taulukko 2. Omaisen eri roolit.....	42

1 Johdanto

Asiakkaalla on sosiaalihuollon palveluissa samat perusoikeudet kuin palveluiden ulkopuolellakin. Kotihoidon käytännön arjessa on asiakkaan perusoikeuksia joskus tarve rajoittaa tai puuttua niihin. Näin saattaa tapahtua esim. muistisairaiden asiakkaiden osalta kotihoidossa. Syy rajoittamiseen on asiakkaan oma, henkilökunnan tai esim. naapureiden turvallisuus. Toimintayksikön menettelytapoihin, kirjoitettuihin tai kirjoittamattomiin sääntöihin saattaa myös sisältyä itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Joskus toimintatavat saattavat olla niin juurtuneita toimintayksikön tapoihin tai kulttuuriin, ettei niitä edes mielletä rajoittamiseksi. (Kess 2023a, 1.)

Kotihoidon asiakkaan omaisen tai laillisen edustajan oikeudellinen asema on säädetty kotihoidon osalta Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 8 § ja 9 § sekä luvussa 3. Kotisairaanhoidon osalta oikeudellinen asema on säädetty Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, 6 § ja 9 §. Kotihoidon asiakas voi olla sekä sosiaalihuollon asiakas sosiaalihuollon palveluiden osalta että terveydenhuollon asiakas terveydenhuollon palveluiden osalta. Omaisen oikeudellinen asema on huomattavasti suppeampi, kuin se on arjessa ymmärretty. Aina, kun asiakas on kykeneväinen päättämään omista asioistaan ja hoidostaan, keskustellaan vain hänen kanssaan ja tiedot annetaan vain hänelle. Nk. Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista) mukaisessa palveluntarpeen arvioinnissa omaiset otetaan mukaan vain tarvittaessa, ei automaattisesti. Kun ollaan tilanteessa, jossa asiakas ei kykene itse päättämään hoidostaan tai palveluistaan kysytään omaiselta, mitä tämä tietää asiakkaan tahtovan. Ei siis sitä, mitä omainen tahtoisi. Omaisen omalla tahdolla ei ole oikeudellista merkitystä. Lainsäädäntö ei tunne arjen toimintatapaa, jossa omaiset otetaan kaikkeen mukaan. (Kess 2023b.)

Optimaalisessa muistisairaana palvelukokonaisuudessa asiakkaiden omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta tiedonkulun sujuvuutta, aktiivista asiakkaan ja hänen omaisensa ohjaamista, enemmän oma-aloitteisuutta yhteydenpitoon sekä asiakkaan voinnista tiedottamista ilman kysymistä. Hoitoon ja palveluihin liittyvissä päätöksentekotilanteissa läheiset painottavat omaa ja asiakkaan osallisuutta sekä molempien kuulemista. (Suhonen, Röberg, Hupli, Koskenniemi, Stolt & Leino-Kilpi 2015, 267.)

Asiakkaat ovat oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita, mutta myös heidän omaisensa ovat tärkeitä tietolähteitä ja toimivat tukena vaikeissa tilanteissa. Luottamuksellinen ja arvostava suhde ammattilaisten kanssa parantaa palveluiden käyttäjien mahdollisuuksia osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Jaettu, yhteinen päätöksenteko on aina mahdollisuuksien mukaan ensisijainen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapa yhteisen ymmärryksen saavuttamiseen. Iäkkäät muistisairaajat eivät välttämättä pysty osallistumaan tasavertaisina päätöksentekoon, joten näissä tilanteissa omaisten tai luotettujen henkilöiden rooli korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Osa kotihoidon asiakkaiden omaisista haluaa kertoa, kuinka asiakasta hoidetaan päivittäisissä toiminnoissa. Etenkin ruokailuun liittyvissä asioissa omaiset haluavat kertoa, kuinka asiakkaan kanssa on toimittava ja samalla rikkovat asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Kotihoidon tulisi valvoa asiakkaan ruokailut; mitä, miten ja milloin asiakas syö. Kotihoidon tulisi olla raportointivalmiudessa asiakkaan syömisistä, vatsantoiminnasta ja erittämisestä, pukeutumisesta, liikkumisesta, hygieniasta ja sosiaalisesta elämästä. Lainsäädäntö ei tunne tällaista toimintatapaa. Omaisten puuttuminen asiakkaan hoitoon saattaa kuormittaa kotihoidon työntekijöitä. Kotihoitoyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa olisi hyvä rajata tätä tiedonantotoimintaa ja työyhteisöissä luoda asiaan selvät pelisäännöt. Omaisten mahdollisuus puuttua asiakkaan hoitoon tulisi rajata oikealle tasolle. Tämän kautta rauhoitetaan kotihoidon työtä sekä lisätään työhyvinvointia. Toki toimiessaan yhteistyö omaisten kanssa helpottaa ammattihenkilöstön työskentelyä ja lisää asiakkaan hyvinvointia. (Kess 2023b.)

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää, kuinka kotihoidon asiakkaan omaisen asema on määritelty hyvinvointialueen kotihoitoyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa. Palveluntuottajien omavalvontaa ohjaava laki tuli voimaan 1.1.2024. Omavalvonnan kautta huolehditaan sosiaalihuollon yksiköiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kotihoidossa omaiset otetaan liian paljon mukaan asiakkaan arkipäiväiseen hoitoon ja heille annetaan liikaa päätäntävaltaa asiakkaan asioissa, joista hän itse olisi täysin kykeneväinen päättämään. Tämä alkaa usein jo palveluntarpeenarvioinnista, jonne ei tarvitsisi automaattisesti ottaa omaisia mukaan. (Kess 2023b.) Opinnäytetyön tavoite on selvittää ja muodostaa yhteinen linjaus erään hyvinvointialueen kotihoitoyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjoitetuista asiaan liittyvistä määrittelyistä. Yhteinen linjaus helpottaa

arjen työtä kotihoitoyksiköissä ja antaa perustan omaisten osallistumiseen ja sen rajoittamiseen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukien.

2 Omavalvontasuunnitelma vanhuspalveluissa

2.1 Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointialueen omavalvonta pitää sisällään toimet ja keinot, joilla palvelunjärjestäjä ja -tuottaja seuraa, arvioi ja valvoo toimintaansa. Omavalvonta toimii laadunvarmistajana. Sen avulla asiakkaat saavat yhdenvertaista palvelua, jonka jatkuvuus, turvallisuus ja saatavuus on mahdollista taata tasapuolisesti. Valvonnan ensisijaisin muoto on juuri omavalvonta. Toiminta toteutetaan sopimuksia noudattaen ja lainmukaisesti. Omavalvonta on ennakoivaa toimintaa, johon kuuluu riskitilanteiden tunnistaminen, ehkäisy sekä niihin puuttuminen. Omavalvontaan kuuluu, että palveluntuottaja laatii palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelman, johon on kirjattu keskeiset valvontatoimenpiteet. Toimenpiteiden avulla palveluyksikön on mahdollista henkilöstön avulla valvoa toimintaa, laatua ja henkilöstön riittävyyttä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee julkaista julkisessa tietoverkossa sähköisessä muodossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla. (Valvira, a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 tavoittelee yhteistä säädöspohjaa omavalvonnan ja valvonnan menettelyistä sekä epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta ja menettelyistä. Asiakkaiden kokemus saamastaan hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä osallisuuden edistämistä. Omavalvontasuunnitelman myötä asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemukset turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Palveluiden kehittämisen kannalta erityisesti turvallisuuden tunteen ja turvallisuuspoikkeamiin liittyvien kokemusten kerääminen on osa omavalvontasuunnitelmien toimeenpanoa. Asiakkaiden osallisuutta vahvistavien toimintamallien kautta hyvinvointialueet saavat tietoa omavalvontasuunnitelmien toteutumisesta asiakkaan ja hänen läheisensä kokemana.

2.2 Omavalvontasuunnitelmaa ohjaava lainsäädäntö

1.1.2024 tuli voimaan uusi sote-valvontalaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023). Laissa on säädetty sosiaali- ja terveystalvontavastuu palveluiden järjestäjien valvonnasta, julkisten ja yksityisten palveluntuottajien rekisteröinnistä, viranomais- ja omavalvonnasta sekä toimintaedellytyksistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Palveluntuottajan omavalvonnalla tarkoitetaan hyvinvointialueen alueellaan vastuulleen kuuluvien palveluiden ja tehtävien varmistaminen siten, että viimekätinen valvontavastuu riittävästä omavalvonnasta on hyvinvointialueen aluevaltuustolla. Omavalvontaohjelmassa määritellään, kuinka valtuusto edellyttää omavalvonnan toteutuvan. (XXX hyvinvointialue.) Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonnasta säädetään vanhuspalvelulaissa (980/2012), sosiaalihuoltolaissa (13101/2014), järjestämislaissa (612/2022), laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) sekä laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). Omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Hyvinvointialueen tehtävä on arvioida jatkuvasti omaa toimintaansa, kuulla asiakkaita laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja ottaa palautetta huomioon toiminnan kehittämisessä. (Aluehallintovirasto.)

3 Kotihoidon asiakkaan oikeudet ja omaisten osallisuus

3.1 Kotiin annettavat palvelut

Sosiaalihuoltolaissa säädetään kotihoidosta, jonka tarkoituksena on tukea iäkkäiden henkilöiden kotona selviytymistä. Kotihoitoa on mahdollista saada myös yöaikaan ja siihen voi sisältyä kotisairaanhoidon palveluita. Kotihoidon palveluiden yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja lainsäädännön valmistelusta vastaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoitoon ovat oikeutettuja ikäihmiset, vammaiset ja sairaat tai toimintakyvyltään alentuneet henkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Mikkola (2014) toteaa, että Euroopan sosiaalisen perustuskirjaan on lisätty ikäihmisten oikeuksia modernisti ilmentävä ja aikaisemmat hajanaiset säädökset kokoava 23 artikla, joka poikkeaa rakenteeltaan muista perustuskirjan säädöksistä. Artiklan 23 kappaleita ei ole numeroitu, vaan ne on erotettu toisistaan ranskalaisilla viivoilla ja tästä syystä valtioille ei ole annettu mahdollisuutta osittaiseen ratifiointiin, vaan niiltä edellytetään joko täyttä sitoutumista tai ei lainkaan sitoutumista.

Suomi on sitoutunut toteuttamaan artiklaa 23. Suomi sopimusosapuolena on sitoutunut antamaan ikääntyneille henkilöille mahdollisuuden valita vapaasti elämäntapansa ja viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan, kuin he siihen kykenevät ja itse haluavat. Suomi on sitoutunut joko suoraan tai yhteistyössä julkisten ja yksityisten palvelujentuottajien kanssa huolehtimaan iäkkäiden tarpeita ja terveydentilaansa vastaavien asuntojen ja niihin riittävien asumisen tukipalveluiden saatavuudesta. 23 artikla edellyttää myös, että ikääntyneille taataan itsellinen elämä sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan puolustetaan tilanteessa, jossa hän on kokonaan toisen huolenpidon varassa.

Euroopan Unionissa iäkkäät henkilöt olettavat saavansa yhä laadukkaampaa kotihoitoa. Kotihoidon yleiseen palvelurakenteeseen vaikuttavat jokaisen valtion omat palvelurakenteet, lait, määräykset, taloudelliset rakenteet sekä käytettävissä oleva työvoima. Asiakslähtöinen kotihoito on lähestymistapa käytännön hoitotyöhön, jossa on luotu toiminnallinen yhteys asiakkaiden, heidän läheistensä ja kaikkien kotihoitoon osallistuvien ammattilaisten välille. Yhteyden taustalla ovat arvot, asiakkaan kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä yhteinen ymmärrys. Asiakslähtöinen hoito koostuu hoidon tarpeista, osallisuudesta, itsenäisyydestä sekä kunnioittamisesta. Hoitotyön arvopohjana on hoidon etiikka, itsemääräämisoikeus, hoidon jatkuvuus sekä läheissuhteiden korostaminen. Asiakslähtöisessä hoitoprosessissa hoidon tavoitteet ja käytänteet neuvotellaan yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa. Läheisten kanssa tehtävän yhteistyön taso näyttää olevan lähes suoraan verrannollinen palveluiden laatuun. (Sanermaa, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurkia 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava. Ammattilaisten ymmärrystä itsemääräämisoikeuden rajaamisen sijaan, sen edistämiseen käytettävistä vaihtoehdoista on lisättävä. Organisaatioiden on huolehdittava riittävästä henkilöstöresursista, koska niiden kautta vähennetään itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tarvetta. (Lämås, Bölenius, Sandman, Lindkvist & Edvardsson (2021) havaitsivat tutkimuksessaan yhteyden vähäisen itsemääräämisoikeuden ja terveyteen liittyvän elämänlaadun välillä kotihoidon asiakaskunnassa. Asiakslähtöisellä kotihoidon työskentelytavalla asiakkaiden terveyteen liittyvä elämän laatu, elämässä menestyminen ja itsemääräämisoikeus kohosivat samaan aikaan, kun työntekijöiden tyytyväisyys nousi ja omatuntostressi väheni kohottaen heidän tarjoamansa hoidon tasoa. Kun kotihoidon arvoina toimivat asiakkaiden ja heidän itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen, tarjosi

kotihoito asiakkailleen voimaantumisen kulttuuria ja vaikutusmahdollisuutta omaan hoitoonsa. Autonomian ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen korreloi asiakkaan hyvinvointiin ja mielen-terveyden tasapainoon.

Vaikka itsemääräämisoikeus on tärkeä tekijä asiakkaan hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta, asiakkaan näkökulmasta kotihoito ei ole pystynyt integroimaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta kotihoidon palveluihin. Autonomia on ymmärretty yksilön kykyä tehdä omat päätöksensä ilman muiden vaikutusta. Itsemääräämisoikeutta on usein käytetty synonyymina autonomialle. Itsemääräämisoikeus määritellään yksilön tiedoksi ja kyvyksi tehdä omia päätöksiä vapaan valinnan perusteella sekä yksilön kontrolliksi, eettiseksi ja laillisiksi oikeuksiksi. Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat kokivat palvelun olevan pirstoutunutta ja organisaatiolähtöistä, hoitoa oli saatavilla kiireisellä tavalla ja asiakkaat vertasivat sitä tehtaiden kokoonpanolinjoiksi. Asiakkaat toivoivat, että kotihoidossa toteutuisivat perusarvoina itsenäisyys, itsemääräämisoikeus sekä suhteiden luominen ja niiden ylläpitäminen hoitohenkilökuntaan. Itsemääräämisoikeutta tutkivia tutkimuksia, jotka toimisivat ohjeina iäkkäiden itsemääräämisoikeuden lisäämisessä koti-
hoidossa, on niukasti ja tarve niille olisi ilmeinen. (Bölenius, Lämås & Edvardsson 2023.)

3.2 Ikäihmisen itsemääräämisoikeus

Kognitiivista toimintakykyä heikentävät muistisairaudet lisääntyvät ikääntyessä. Lukumääräisesti ikääntyvät ihmiset väestöryhmänä kasvavat sekä Suomessa, että kansainvälisesti. Tämä on luonut uuden haasteen heidän oikeusturvansa toteutumiseen liittyvissä kysymyksissä. Ikääntyminen saattaa aiheuttaa haavoittuvuutta sekä monenlaisen tuen ja avun tarpeen, joten iäkkään oikeusasema ja perheoikeudelliset kysymykset vaativat linjauksia. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 1.) Nikumaa (2014, 171) korostaa muistisairaiden ikääntyneiden kohdalla, että itsemääräämisoikeus tarkoittaa paitsi tämänhetkisiä sekä heidän terveinä ollessaan ilmaisemiaan toiveitaan ja niiden kunnioittamista. Sairauden vaikeatkaan vaiheet eivät poista itsemääräämisoikeuden periaatetta, vaan ikääntyneen tahtoa on kunnioitettava sairauden loppuun saakka. Suullista ja kirjallista tahtoa tulee noudattaa, mikäli muistisairas ei ole kykenevä ilmoittamaan tahtoaan kyseessä olevasta asiasta, päätöksenteossa tulee ottaa huomioon yksilön oletettu tahto. Oletettua tahtoa voidaan päätellä yksilön elämänhistorian avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa johtava periaate on itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus on yksilön oikeus määrätä omasta elämästään sekä päättää itseään koskevista asioista. Hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa. Sosiaalihuollon palveluissa, joita myös kotihoito on, on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan mielipide ja toivomukset. Asiakkaalla on oltava vaikutusmahdollisuus palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen sekä mahdollisuus osallistua näihin. Mikäli asiakas ei sairauden vai muun vastaavan syyn vuoksi ole kykeneväinen kertomaan mielipidettään, hänen tahtonsa tulee selvittää yhdessä omaisen tai laillisen edustajan kanssa. Asiat on ratkaistava siten, että ensisijaisesti aina huomioidaan asiakkaan etu. (Valvira, b.) Itsemääräämisoikeus määrittellään yksinkertaisesti oikeudeksi määrätä itsestään ja omista toimistaan. Se on osa yleisoikeutena turvattua oikeutta koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen. Yksilö on itsemääräävä, kun hän kykenee itsenäiseen toimintaan ja harkintaan, saa riittävästi tietoa ja ymmärtää hoitonsa kannalta erilaiset vaihtoehdot sekä osaa arvioida niiden seuraukset tehdäkseen tarvittavat ratkaisut. (Kess 2023, 6–7.)

Itsemääräämisoikeus voidaan määritellä myös jokaisen toimintakykyisen yksilön yhdenvertaiseksi oikeudeksi päättää omista, itseään koskevista asioista. Oikeustiede määrittelee itsemääräämisoikeuden koostuvan kahdesta puolesta: immunitetista ja kompetenssista. Immunitetti tarkoittaa, että kenelläkään ulkopuolisella ei ole kelpoisuutta saada aikaan muutoksia yksilön oikeusasemassa. Kompetenssi taas tarkoittaa yksilöllä olevaa kelpoisuutta muuttaa velvollisuuksiaan ja oikeuksiaan omilla tahdonilmauksillaan. Itsemääräämisoikeus rajaa yksilön suhdetta yhteiskuntaan ja muihin yksilöihin. Yksilöä koskevaa itsemääräämisoikeutta on säädetty mm. perustuslain perusoikeussäännöksissä, Suomea koskevissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa ja holhoustoimilaissa. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 21–22.)

Bölenius, Lämås, Sandman, Lindkvist & Edvardsson (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, että kotihoitoasiakkaiden hoidon tarpeen lisääntyessä, itsemääräämisoikeus heikkenee. Kotihoidon asiakkaat kuvailivat itsemääräämisoikeuden antavan heille tunteen turvallisuudesta, mahdollisuudesta vaikuttaa ja olla mukana itseään koskevissa päätöksissä, tehdä vapaasti arkielämään liittyviä valintoja sekä tyydyttää tarpeitaan. Asiakkaat halusivat osallistua omaan päivittäiseen hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Itsemääräämisoikeus lisäsi suoraan elämänlaatua. Hoidon tarpeen lisääntyessä

ikäntyneet kokivat, että heitä valvotaan, he joutuvat elämään eristyksessä muusta maailmasta sekä turvattomuuden tunnetta.

Keeling (2016) erottelee henkisen toimintakyvyn ja oikeuskelpoisuuden toistaan. Henkinen toimintakyky tarkoittaa yksilön kykyä tehdä päätöksiä ja oikeuskelpoisuus taas on oikeudellinen status, jossa tunnustetaan yksilön päätökset laillisesti ja niillä on oikeusvaikutus. Ikäntyneet muistisairaavat saattavat joutua holhoavan päätöksenteon kohteeksi, mikä perustuu heidän diagnoosiinsa eikä välttämättä päätöksentekokykyynsä. Päätöksenteko muuttuu objektiiviseksi, eivätkä yksilön mielipiteet tai toiveet enää määrittele päätöksentekoa.

3.3 Osallisuus

Osallisuus tarkoittaa yksilön oikeutta osallistua ja olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. Yksilö ei välttämättä tee itsenäisesti asiaansa koskevaa ratkaisua, mutta hänet otetaan mukaan päätöksentekotilanteeseen ja hän on siinä kuultavana. Yksilön mielipiteellä on merkitystä. Osallisuus on osa itsemääräämisoikeutta. Yksilö on omien oikeuksiensa objekti, kun hän osallistuu tapuksensa käsittelyyn, muttei välttämättä tee itse päätöstä ollen subjekti. Vanhuspalvelut on järjestettävä niin, että ne tukevat iäkkään henkilön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, osallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja toimintakykyä. Päätöksenteko-oikeutta ei tule korvata osallisuudella, koska toimintakykyisellä iäkkäällä on edelleen oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 28–29.)

Osallisuus on sävyltään erilainen kuin yksilön täysi, absoluuttinen itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus antaa oikeuden päätöksentekoon ja osallisuus oikeuden olla mukana ja osallistua sellaiseen yksilöä itseään koskevaan päätöksentekoon, jonka päämäärä on hänen etujensa mukainen lopputulos. Osallisuus on oikeutta olla osallisena omassa asiassa, yksilöä tulee kuulla ja hänen mielipiteensä tulee huomioida, siinä määrin kuin se on mahdollista. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan yksilölle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yhteistyön kautta mahdollistetaan eheämpi kuva yksilön kokonaistilanteesta ja parhaista mahdollisista vaihtoehdoista hänen tilanteeseensa. Osallisuudella edistetään yksilön mielipiteiden ja toivomusten huomioonottamista sekä hänen vaihtoehtoisten näkemystensä kirjaamisesta palvelusuunnitelmiin. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 107–108.)

Osallisuus on käsitteenäkin moniulotteinen ja tilannesidonnainen. Osallisuuden vahvistaminen vaatii yksilön ja hänen omaisensa sekä ammattihenkilöstön molemminpuolista luottamusta. Sosiaali- ja terveysministeriön Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 tavoittelee sosiaali- ja terveydenhuollon johdon sitoutumista osallisuuden edistämiseen ja edellyttää johdon näyttävän esimerkkiä koko organisaatiolle. Osallisuuden edistäminen ei vielä toistaiseksi ole sisäänrakennettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuurin osaksi. Asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa mukaan ottaminen vaatii aktiivista suunnittelua sekä johtamista. Osallisuus ei saa olla irrallista muusta hoidosta tai asioinnista, vaan sen edistämisen tulee olla jokaisen ammattilaisen ja organisaation arkipäiväistä toimintaa. Osallisuuden lisääminen vaatii kansallisen tason ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Juridisesti vähämerkityksellisissä, mutta arjen kannalta merkittävissä asioissa ja toimenpiteissä, kuten muistisairaana hoivan, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta, on tärkeää kuulla hänen omaa tahtoaan. Useasti vielä sairauden vaikeassakin vaiheessa muistisairas kykenee ilmaisemaan toiveensa esim. lempiruostaan tai -vaatteistaan. Nämä asiat ovat tärkeitä yksilön elämänlaadun kannalta. (Nikumaa 2014, 177.)

3.3.1 Omaisen osallisuus

Suomessa jokaisella iäkkäällä henkilöllä on oikeus riittävään huolenpitoon ja hoivaan, vaikka tämä on perustuslaissa taattu, se on usein käytännössä riippuvainen siitä, onko iäkkäällä omaisia tukena. Omaisilla ei lain mukaan ole vastuuta hoivan järjestämisestä, mutta silti lainsäädäntö monessa kohtaa olettaa omaisten olevan iäkkään tukena. Kaikilla ei kuitenkaan ole omaisia tukena ja iäkkäiden hoiva sisällytetään sosiaalihuoltoon. Vaikka arkikokemuksen mukaan oikeus hoivaan ei aina käytännössä toteudu ilman apua, ei lainsäädäntömme velvoita omaisia antamaan tällaista apua. Usein omaisten apua tarvitaan sopivan palvelun etsimisessä, sen hakemisessa ja yhteensovittamisessa muiden tarvittavien palveluiden kanssa sekä palveluiden laadun arvioinnissa. Järjestelmätasolla puhutaan omaisolettamasta. (Kalliomaa-Puha 2017.)

Omaisolettama olettaa omaisten tukevan iäkästä henkilöä, siitäkin huolimatta, että lainsäädännössä omaisten ja perheen rooli on pieni. Suomessa aikuisten kesken ei ole huolenpito- tai elatusvastuuta, muutoin kuin aviopuolisoiden kesken. Lapset eivät ole juridisesti vastuussa aiempien sukupolvinen henkilöistä eivätkä vanhemmat täysi-ikäisestä jälkikasvustaan. Moraalinen vastuu on jo

sitten eri asia, mistä kertoo paljon se, että suomalaiset auttavat varsin paljon omaisiaan. Suomesakin on runsaasti merkkejä siitä, että omaiset paikkaavat julkisen hoivan vajetta, joskus vastentahtoisestikin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä värittää eräänlainen toiminnallistaloudellinen lojaalisuusolettama, omaisten oletetaan osallistuvan ja auttavan iäkästä.

Vanhuspalvelulaissa mainitaan, että iäkkään palvelutarve selvitetään tarvittaessa hänen omaistensa kanssa ja sosiaalihuoltolaissa mainitaan, että asiakkaan lähiverkosto kartoitetaan palveluntarvetta arvioitaessa. Näin toimitaan iäkkään suostumuksella. Omaisolettama toimii myös toiseen suuntaan, omaisilla ei ole juridista oikeutta hoitaa iäkkään asioita. Tilanteessa, jossa iäkäs ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan, on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä velvollisuus selvittää oletettu tahto, kysymällä sitä omaiselta, lailliselta edustajalta tai muulta läheiseltä. (Kalliomaa-Puha 2017.)

Sanermaa, Miettinen, Paavilainen ja Åstedt-Kurkia (2020) toteavat integroivassa katsauksessaan, että omaisten osallistuessa kotihoidon asiakkaan hoitoon, lisää se kumppanuuden tunnetta, voimaannuttaa kaikkia osapuolia, parantaa hoidon laatua ja lisää henkilöstön työhyvinvointia. Asiakslähtöisen toimintatapa lisää omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä tiedonvaihtoa ja tuo paremmin esille asiakkaan toiveet, mieltymykset, tarpeet ja elämänhistorian. Hoitoprosessin sisällä toteutettu jaettu päätöksenteko mahdollistaa asiakslähtöisemmän toimintatavan.

3.4 Omaisen lailliset oikeudet

Iäkäs henkilö ei aina välttämättä kykene täysimääräiseen itsemääräämisoikeutensa toteuttamiseen, koska toimintakykyä heikentävissä muistisairauksissa kyky itsenäiseen päätöksentekoon heikkenee sairauden edetessä, silti pelkkä diagnoosi ei saa toimia oletuksena oikeudellisen toimintakyvyn puutteesta. Sairauden varhaisessa vaiheessa oleva iäkäs asiakas kykenee yleensä tekemään itseään koskevia päätöksiä tai tulevaisuuttaan koskevia suunnitelmia. Oikeudellisen toimintakyvyn heikkeneminen ei automaattisesti poista kenenkään itsemääräämisoikeutta, joten niin kauan kuin ihminen itse kykenee päättämään asioistaan, hänen tekemilleen päätöksille on annettava etusija omaisen mielipiteen asemasta. Ratkaisevaa itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on se, onko henkilöllä riittävästi ymmärryskykyä itsenäiseen päätöksentekoon. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä 2017, 24.)

Päätöksenteon perusteena tulee olla yksilön oletettu terve tahto, ei omaisten tahto. Vajaakykyisen iäkkään tahtoa tulee kunnioittaa etenkin silloin, kun hän ei ole sitä terveenä ilmaissut, mutta se pystytään hänen elämänhistoriansa ja aiempien mielipiteidensä perusteella oletamaan. Vajaakykyisen iäkkään puolesta tehtyjen päätösten ei tule pohjautua pelkästään suojaamisen periaatteisiin, vaan päätökseen on liitettävä myös itsemääräämisoikeusnäkökulma. Kysymysasetteluna on oltava ajatus siitä, mitä iäkäs tuossa tilanteessa haluaisi päätettävän – mikä on hänen oletettu terve tahtonsa? Päätöksenteossa on otettava huomioon iäkkään henkilökohtaiset näkemykset sekä sellaiset seikat, joita hän itse asettaisi hoidossaan ensisijaisiksi. Hoidon linjausten on oltava siinä muodossa, kuin iäkäs terveenä kykenisi päättämään ja sellaisina, kuin hän ne ilmoittaisi. Omaisten olettaessa iäkkään tahtoa, ongelmaksi saattaa muodostua se, että päätöksen tekijältä saattaa eksyä päätökseen myös omia subjektiivisia mielipiteitä ja -kuvia, jolloin ei enää ole kyse iäkkään omasta tahdosta. Omaisten ei voi kieltää asiakkaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 26–28.)

Käytännön hoitotilanteissa saatetaan törmätä haasteellisiin kysymyksiin vanhuksen oikeusturvan toteutumisesta. Ratkaisevaa näissä tilanteissa on se, missä määrin vanhusta hoitavat omaiset pyrkivät kunnioittamaan vanhuksen oikeusturvaa koskevia periaatteita. Oikeusjärjestys on suhteellisen joustava ja mahdollistaa vanhuksen kannalta hyvien päätösten tekemisen. Moraalisesti vastuuntuntoisia omaisia ohjaa tietoisuus vanhuksen oikeuksista tekemään hyviä valintoja. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 37.)

3.5 Relationaalinen autonomia

Oikeustieteellinen ajattelu korostaa individuaalista, jakamatonta, yksilön autonomiaa, johon muut eivät voi vaikuttaa. Näkökulma lähtee oletuksesta, että päätöksentekijä on rationaalinen toimija, joka kykenee tekemään järkeviä ja itsenäisiä ratkaisuja omissa asioissaan. Mikäli riittävä päätöksentekokyky kyseenalaistuu, yksilö voidaan julistaa oikeustoimikelvottomaksi. Ajattelun rinnalle on nostettu nykyään relationaalinen autonomia, jossa yksilön ihmissuhteiden eli relaatioiden merkitystä päätöksentekoon korostetaan. Toimintakyvyltään heikentynyt yksilö voi saada päätöksentekoon tukea läheisiltään. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2023, 349.)

Relationaalinen autonomia korostaa yksilön ihmissuhteiden tukemista, luottamuksellisten ihmissuhteiden kautta yksilö voi saada tukea omaan päätöksentekoonsa. Muistisairaat iäkkäät elävät usein riippuvuussuhteessa läheisiinsä tai hoitohenkilökuntaan, mikä tekee heistä haavoittuvia ja alttiita epäasialliselle vaikuttamiselle. Mikäli hoitohenkilökunta tai läheiset tosiasiallisesti rajoittavat toimintakyvyltään heikentyneen henkilön vapautta, relationaalisuus ei ole hyödyllistä hänen autonomiansa kannalta. Päätöksenteon on tapahduttava läheisverkoston tukemana ei rajoittamana. Läheisten rooli on oltava päätöksenteon tukeminen. Muualla maailmassa lainsäädännön tasolla tuettu, relationaalinen autonomia on viety pisimmälle Isossa-Britanniassa, Kanadassa sekä Australiassa. Suomessa on myös aloitettu keskustelu tuetun päätöksenteon järjestelmästä ja mahdollisuudesta, että siitä säädettäisiin laissa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2023, 350–354.)

Vaikka Suomen lainsäädäntö korostaa individuaalisen autonomian kunnioittamista, tämä ideaali ei näytä toteutuvan yksilöiden arkielämässä tai siihen liittyvässä päätöksenteossa. Yksilöt nojautuvat läheissuhteisiinsa, tekevät päätöksiä relaatioissa, niiden tukemina ja vaikuttamina. Mitä haavoittuvammassa asemassa yksilö on, sitä enemmän korostuu relaatioiden merkitys. Relaatioiden merkitys huomioidaan joissain määrin perhe- ja sosiaali-oikeutta koskevassa lainsäädännössä. Relaatiolaisista laista voidaan mainita esimerkkinä Sosiaalihoitolain (1301/2014) 43§:n säädös asiakkaan läheisverkoston kartoittamisesta. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2023, 361–362.)

3.5.1 Tuettu päätöksenteko

Tuetussa päätöksenteossa yksilö saa tukea luotetulta henkilöltä, verkostolta tai yhteisöltä tehdäkseen henkilökohtaisia, oikeudellisia tai taloudellisia päätöksiä, joita kolmansien osapuolien kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, yritysten tai rahoituslaitosten on noudatettava. Yksilön tarpeitten mukaan, tukihenkilö auttaa yksilöä ymmärtämään päätöksentekoon liittyvät oleelliset asiat ja tiedot sekä tekemään päätökset. Tarvittaessa tukihenkilö tulkitsee ja välittää yksilön toiveita ja mielipiteitä kolmansille osapuolille, jotta niitä voidaan toteuttaa. Tuetun päätöksenteon avulla yksilöt, joilla on vaikeuksia tehdä valintoja, muotoilla päätöksiä tai kertoa mielipiteitään, voivat tehdä myönteisiä päätöksiä ja valintoja, joiden avulla edistetään heidän henkilökohtaista hyvinvointiaan, sosiaalisia suhteitaan ja osallistumistaan yhteiskuntaan. Tuettu päätöksenteko on tärkeää yksilöille, joilla ei ole enää sanallista kommunikaatiota. Tuetun päätöksenteon käyttämiseen vaikuttavat yksilön terveydentilan lisäksi hänen soveltuvuutensa tähän päätöksentekotapaan. Tuetun päätöksenteon toimintatapaa on kritisoitu siitä, voivatko tukihenkilöt vaikuttaa tukipäätöksiin liian

paljon. Toisaalta mikään päätöksentekotapa ei ole täydellinen tai toimi ilman vaikutteita. (Devia, Bickenbacha & Stuckia 2011.)

3.5.2 Korvattu päätöksenteko

Korvatussa päätöksenteossa yksilön sijaispätöksentekijä tekee päätöksiä hänen puolestaan. Tällaisessa tilanteessa yksilö on itse kyvytön tekemään päätöksiä. Sijaispätöksentekijän tulisi olla henkilö, joka tietää parhaiten yksilön arvot, uskomukset, toiveet ja mielipiteet sellaisina, kuin ne ovat olleet hänen terveenä ollessaan. Yleensä saatetaan suosia lähisukulaisia valittaessa sijaispätöksentekijöitä siinä uskossa, että he tuntevat yksilön riittävän hyvin toistaakseen niitä päätöksiä, joita yksilö tekisi, jos kykenisi. Sijaispätöksentekijän tehtävänä ei ole päättää, kuinka hän haluaisi tulla kohdelluksi tai hoidetuksi, vaan ennemmin niin, kuin yksilö olisi terveenä ollessaan halunnut tulla kohdelluksi tai hoidetuksi. Mikäli päätöksenteossa ilmenisi erimielisyyksiä, on keskityttävä ajatukseen, mitä olisi yksilön intressi tilanteessa. Yleensä sijaispätökset kohdistuvat yksilön parhaan edun määrittämiseen liittyen hoitoon, omaisuuteen tai taloudellisiin päätöksiin. Sijaispätöksentekijä voi ottaa kantaa myös monenlaisiin arkipäiväisiin tilanteisiin, kuten mitä vaatteita yksilölle puetaan päälle, mitä hän syö tai missä viettää päivänsä. Sijaispätöksentekijästä päätetään yleensä tuomioistuinjärjestelmän kautta. Kyseessä on siis edunvalvontajärjestely. (Devia, Bickenbacha & Stuckia 2011.)

Edunvalvontavaltuutusta koskevan lain tavoitteena on hillitä holhoustoimilain mukaisen edunvalvonnan kasvua ja suojata toimintakyvyltään heikkeneviä ihmisiä väärinkäytöksiltä. Edunvalvontavaltuutuksella yksilö valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioistaan ja tekemään niistä päätöksiä sen varalta, kun hän ei siihen itse enää kykene sairauden tai henkisen toiminnan häiriintymisen vuoksi. Valtuutus oikeuttaa sijaispätäjän edustamaan itseään sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa sekä taloudellisissa asioissa. Itsemääräämisoikeuden periaate ilmenee edunvalvontavaltuutuksessa siinä, että yksilö saa itse nimetä läheisensä, luotetun henkilön valtuutetuksi ja määrittellä ne asiat, jotka kuuluvat valtuutuksen piiriin. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 171–172.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään hyvinvointialueen kotihoitoyksikköjen omavalvontasuunnitelmiin tehdyt linjaukset omaisen oikeudellisesta asemasta. Tutkimuksen tarkoitus on muodostaa yhteinen linjaus erään hyvinvointialueen kotihoitoyksikköjen omavalvontasuunnitelmien määrittelemästä omaisen oikeudellisesta asemasta.

Tutkimuskysymys: Miten hyvinvointialueen kotihoitoyksiköt ovat määritelleet omaisen oikeudellisen aseman omavalvontasuunnitelmissaan?

5 Metodologia

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus toimii tilanteissa, joissa tutkittavaa ilmiötä ei tunneta, eikä ole olemassa juurikaan teorioita, jotka selittäisivät tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?” eli rakennetaan ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Tutkimusotteen ja -menetelmien tulee tavoittaa tutkimuskohde. Laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä tiedetään vähän. Tutkijan tavoite on ymmärtää ilmiötä selvittämällä sen koostumusta sekä sen tekijöiden välistä vaikutussuhdetta. (Kananen 2017, 32–33.) Metsämuuronen (2006, 83–88) määrittelee laadullisen tutkimuksen joukoksi erinäisiä tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä, jotka tulevat kysymykseen, kun tutkija on kiinnostunut yleisluontoisten asioiden sijaan ilmiöiden yksityiskohtaisista rakenteista tai kun kiinnostus kohdistuu ilmiöön vaikuttavien yksittäisten tekijöiden merkitysrakenteista.

Tutkimusmenetelmiä käytetään välineinä tutkimusongelman ratkaisemiseen. Ne eivät toimi itseisarvoina tai tavoitteina tutkimukselle. Laadullinen tutkimustapa luo näkyväksi todellisuudesta saatavan tiedon subjektiivisen luonteen. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia, tuoden esille osallistuvien henkilöiden tai aineiston näkökulmat aiheeseen tavoitteena antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus soveltuu etenkin ilmiöiden tutkimiseen, joiden perusta on tajunnassa, vuorovaikutuksessa tai sitä jäsentävässä kielessä.

Sovellusalue voidaan jakaa karkeasti kahteen ilmiöryhmään: perusrakenteeltaan sosiaalisen todellisuuden ilmiöt ja perusteeltaan tajunnalliset ilmiöt. Tavoite on päästä käsiksi todellisuuden pinnanalaisiin, subjektiivisiin tulkintoihin ja rakenteisiin. Erilaisia menetelmiä voidaan soveltaa monipuolisesti. Laadullisen tutkimuksen tavoite on ilmiön kuvaaminen ja tukinta, ymmärryksen syventäminen, tiedon hankinta, kyseenalaistaminen, mielekkään tulkinnan tekeminen tai kyseenalaistaminen. (Puusa & Juuti 2020, 75–77.)

Laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään selittämään ilmiötä ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Tutkimuksen sisältö koostuu sanoista, ei luvuista. Tarkoitus on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen sekä mielekkään tulkinnan muodostaminen. Tavoite on syvällisen ymmärryksen luominen. Laadullisen tutkimuksen analyysi on syklinen, siitä puuttuu määrällisen tutkimuksen tiukka säännöstö. Analyysi ei ole laadullisessa tutkimuksessa viimeinen vaihe, vaan se kulkee mukana koko tutkimuksen ajan ja ohjaa tiedonkeruuta sekä koko prosessia. Yksittäisen tutkimustapauksen avulla rakentuu uusi tapa ymmärtää olemassa olevaa ilmiötä. Ihmisen kokeman ja näkemän reaali maailman merkitykset ovat erityisenä laadullisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteena. Tiedonkeruun ja analysoinnin työkalu on itse tutkija, joka toimii suodattimena reaali maailman ja tutkimustulosten välillä. Tutkija on kiinnostunut ilmiön merkityksistä, prosesseista ja ymmärtämisestä kuvien, sanojen ja tekstien avulla. (Kananen 2008, 24–25.)

Opinnäytetyössä käytetään laadullista menetelmää, koska tavoite on ymmärtää ja kuvata kotihoidon asiakkaiden omaisten oikeudellista asemaa esimerkiksi saada tietoja asiakkaasta tai määrätä asiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista. Ilmiöstä ei ole olemassa juurikaan teoretietoa eikä siitä ole tehty linjauksia. Tavoite on myös luoda uusi ymmärrys asiaan, koska kotihoidossa usein annetaan liikaa tietoa asiakkaasta omaisille. Lainsäädäntö ei tunne tällaista arjen toimintatapaa. Jatkuva oletettu tiedonantovelvollisuus kuormittaa kotihoidon työntekijöitä ja vaikuttaa suoraan työhyvinvointiin.

5.2 Kohdejoukko

Aineistona käytetään erään hyvinvointialueen kotihoitoyksiköiden omavalvontasuunnitelmia. Tutkimuksen kohteena olevalla alueella on yhteensä 10 kotihoidon yksikköä. Tässä opinnäytetyössä aineisto on sähköisessä muodossa olevat, julkiset omavalvontasuunnitelmat. Aineisto eli jokaisen

yksikön omavalvontasuunnitelma pyydettiin sähköpostilla henkilökohtaisesti kunkin alueen palveluvastaavalta. Määräaikaan mennessä saatiin yhdeksän omavalvontasuunnitelmaa. Yhden alueen palveluvastaava ei ollut tehnyt omavalvontasuunnitelmaa vielä, vaikka se oli olisi pitänyt tehdä jo kesäkuussa 2023 valmiiksi.

5.3 Aineiston keruu

Tutkijan ei tarvitse aina kerätä uutta aineistoa empiiristä tutkimusta tehdessä. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijalla voi olla käytössään suuri määrä valmiita aineistoja. Uuden aineiston keruusta säästyneet voimavarat tutkija voi hyödyntää tulkinnallisessa tutkimustyössä. Valmiit aineistot voidaan jakaa viiteen luokkaan: aikaisempien tutkimusten aineistot, tilastot, henkilökohtaiset dokumentit, organisaatioiden asiakirjat sekä joukkotiedotuksen tai kulttuurin tuotteet. (Eskola & Suoranta 2000, 117–118.) Kirjallinen aineisto voidaan jakaa myös kahteen luokkaan, yksityisiin dokumentteihin tai joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisiä dokumentteja ovat puheet, muistelmat, päiväkirjat ja sopimukset. Joukkotiedotuksen tuotteita ovat mm. lehdet sekä elokuvat ja ohjelmat, vaikkeivat ne varsinaisesti ole kirjallista materiaalia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 96.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on organisaation julkiset omavalvontasuunnitelmat. Tutkimusaineisto on siis sekundaariaineistoa.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 186.) painottavat tutkimusaineiston keruussa ekonomisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tutkimuksen arvo ei perustu aineiston hankintatapaan. Joihinkin tutkimusongelman osiin on mahdollista saada vastaus valmiiden aineistojen pohjalta, joihin joutuu mahdollisesti itse hankkimaan lisää aineistoa. Valmiit aineistot eivät välttämättä sovellu sellaisinaan käytettäväksi. Toisten tekemät aineistot on kytkettävä omaan tutkimusintressiin sopivaksi. Joronen, Kanste ja Mishina (2023, 164–165.) painottavat, että valmiiden aineistojen käyttö edellyttää tutkijalta perinpohjaista aineistoon tutustumista, sen laadun tarkkaa arviointia sekä eettisten kysymysten huomiointia. Nykyään etenkin sähköiset järjestelmät mahdollistavat digitaalisten aineistojen ohella laajemmat mahdollisuudet valmiiden aineistojen hyödyntämiseen.

Omavalvontasuunnitelmien avulla hyvinvointialue varmistaa tehtäviensä lainmukaisen hoitamisen. Valvonnan kohteena on palveluiden saatavuus, laatu, turvallisuus ja yhdenvertaisuus. Hyvinvointialueiden omavalvontasuunnitelman osana tulee jokaisen palveluntuottajan julkaista oma omavalvontasuunnitelmansa. Suunnitelman tulee olla ajantasainen ja sen tulee löytyä yksikön julkisilta

verkkosivuilta, aina samasta osoitteesta, josta se voidaan linkittää hyvinvointialueen omavalvonta-ohjelmaan. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee olla nähtävillä yksikön verkkosivuilla tai ilmoitustaululla. (XXX hyvinvointialue.) Omavalvontasuunnitelmat sopivat aineistokseni, koska yksikkökohtaisesti ne on tehty yhteistyössä henkilöstön kanssa ja niitä käytetään laadun varmistamiseen. Henkilöstö suorittaa työn operatiivisella tasolla ja joutuu lähes päivittäin tasapainoilemaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja omaisten laillisen oikeuden välissä.

5.4 Aineiston analysointi

Dokumenttiaineistot kuuluvat narratiivisen tutkimuksen piiriin. Tällöin tutkimuksen lähtökohta on dokumenttien analysointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 218.) Valmiita aineistoja voidaan käyttää ja analysoida monella tavalla. Analysointitapoja voivat olla ns. perinteiset tavat, kuten aineiston kvalifiointi (sisällönanalyysi), tapaustutkimuksen keinot (henkilökuvan luominen) tai diskursiivinen ote. (Eskola & Suoranta 2000, 119.) Dokumenttiaineistoa on tarkasteltava huolellisesti tiivistäen. Analyysin avulla tutkija luo tutkittavaan ilmiöön uutta informaatioarvoa, kiteyttämällä dokumenttien rakennetta tai sisältöä sekä tarkastelemalla tutkimusongelmien kannalta keskeisiä seikkoja, niiden esiintymistä ja ilmentymistä. Se, mistä tutkija on kiinnostunut, määrittelee analyysin etenemistä. Huomio voi kiinnittyä perinteisesti aineiston sisältöön, mitä aineistossa on tai mitä se kertoo. Toisaalta tutkija voi olla kiinnostunut ilmaisusta ja kielenkäytöstä. Analyysin voidaan ajatella olevan näkökulmien ottamista aineistoon tai aineiston tiivistämistä uudeksi tiedoksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Analysoinnin avainsanoja laadullisessa tutkimuksessa ovat systemaattisuus, perusteltavuus, avoimuus ja tarkistettavuus (Puusa & Juuti 2020, 145).

Analyysin tarkoituksena on muodostaa aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Synteesin kautta on tavoitteena luoda kokonaiskuva aineistosta ja esittää tutkittava ilmiö uudesta näkökulmasta. Analyysin kautta on tarkoitus päästä onnistuneisiin tulkintoihin. Sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen. Sisällönanalyysiä pidetään väljänä metodisena viitekehyksenä, jonka ansiosta aineistoa on mahdollista tarkastella monipuolisesti. Empiirisestä aineistosta mennään kohti käsitteellisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tavoite on järjestää aineisto aluksi tiiviiseen ja selkeään muotoon. Pelkistämisen avulla lisätään aineiston informaatioarvoa. Tutkija tekee hajanaisesta aineistosta mielekkään, selkeän ja yhtenäisen informaatiokokonaisu-

den, jonka avulla pystyy tekemään johtopäätöksiä ilmiöstä. Analyysissä pyritään aina todenmukaisuuteen ja uskottavaan tulkintaan. (Puusa & Juuti 2020, 148–149.) Sisällönanalyysin avulla aineisto kuvataan tiiviissä ja yleisessä muodossa, tavoitteena tuottaa tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus (Kananen 2008, 94).

Dokumentteja on mahdollista analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti sisällönanalyysin menetelmällä. Järjestetty aineisto auttaa tutkijaa tekemään aineistosta tarvittavat johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään tekstin merkityksiä, dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti. Aineisto hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Induktiivisessa aineiston analyysissä on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli rytmittely ja lopuksi aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117–122.)

Sisällönanalyysi toimii analyysimenetelmänä parhaiten omavalvontasuunnitelmista koostuvan aineiston kanssa, koska niistä on tarkoitus selvittää, kuinka omaisten oikeudet on määritelty julkisissa asiakirjoissa. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus luoda uutta ymmärrystä asiaan ja luoda yhteinen ymmärrys omaisten oikeuksiin. Sisällönanalyysi on käytetyin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Se voidaan toteuttaa kahdella tapaa, joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Analyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, perehdytään aineistoon ja tehdään mahdollinen litterointi. Analyysivaiheessa edetään joko aineistolähtöisesti ryhmitellen tai teorialähtöisesti analyysimatriisiin pelkistyksiä keräten. Viimeisessä eli raportointivaiheessa tulokset kuvataan visuaalisessa muodossa tekstin lisäksi ja pohdinnan kautta saatuja tuloksia peilataan aikaisempaan tutkimustietoon. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215.)

Aineiston analysointi aloitettiin helmikuussa 2024 lukemalla jokainen omavalvontasuunnitelma läpi. Sisällönanalyysin avulla aineistoa pelkistettiin tiiviiseen muotoon ja siihen nostettiin kaikki omaisiin liittyvät ilmaisut. Omaisiin liittyvistä ilmaisuista etsittiin yhteneväiset asiakokonaisuudet ja -sisällöt. Yhdeksän omavalvontasuunnitelman läpi käyminen saavutti saturaatiopisteen eikä lisää aineisto enää olisi tuonut olennaista uutta tietoa. Pelkistettyjä ilmaisuja löytyi yhteensä kymmenen. Omaisen asema nousi esiin seuraavien ilmaisujen yhteydessä: tukeminen, auttaminen, huolehtiminen, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, hoidon arviointi, asiakkaan oikeusturva,

itsemääräämisoikeus, epäkohdat sekä palvelun ja omavalvonnan kehittäminen. Aineiston abstrahoinnin kautta esiin nousi neljä käsitettä.

Tukeminen, auttaminen ja huolehtiminen ovat päivittäistoimintoihin liittyviä toimintoja. Yhteistyö, asiakaslähtöisyys ja hoidon arviointi kuuluvat omaisyhteistyöhön. Asiakkaan oikeusturva ja itse-määräämisoikeus liittyvät omaisen oikeudelliseen asemaan. Epäkohdat sekä palvelun ja omavalvonnan kehittäminen ovat laadunparantamista.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>... itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitava lääkäriin, että omaisten ja läheisten kanssa...</p> <p>...jos asiakkaan kognitiiviset taidot alenevat niin paljon, että hän ei ole enää kyvykäs arvioimaan omaa tilannettaan, kotihoito ottaa joko yhdessä asiakkaan omaisen tai tarvittaessa yksin hoidettavaksi asiakkaalle kuuluvan hoidon turvaamisen...</p> <p>...omaisen kanssa asioidessa tulee aina tarkistaa, että asiakas on antanut luvan tiedon luovuttamiseen joko suullisesti tai kirjallisesti...</p>	<p>Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan omaisten kanssa.</p> <p>Kognitiivisten taitojen alennettua kotihoito ja omaisen turvaavat asiakkaan hoidon.</p> <p>Tiedon luovuttamisen lupa on tarkistettava omaisten kanssa asioidessa.</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden määrittäminen</p> <p>Itsemääräämisoikeuden ohittaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</p>	<p>Rajoittaminen</p> <p>Rajoittaminen</p> <p>Kunnioittaminen</p>	<p>Omaisen oikeudellinen asema</p>

...ovivahdin asentamisesta sovitaan myös omaisten kanssa...	Ovivahdin asentaminen sovitaan omaisen kanssa.	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Rajoittaminen	
...vuoteeseen hoidettavalle laitetaan laidat, omainen koko ajan läsnä...	Vuoteeseen hoidettavalle laidat. Omainen läsnä.	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Rajoittaminen	

6 Tulokset

Aineiston analyysi nosti esiin kymmenen pääluokkaa, jotka olivat tukeminen, auttaminen, huolehtiminen, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, hoidon arviointi, asiakkaan oikeusturva, itsemääräämisoikeus, epäkohdat sekä palvelun ja omavalvonnan kehittäminen.

6.1 Tukeminen

Kotihoidon asiakkaan omainen mainittiin asiakkaan tukemiseen liittyen kahdessa omavalvontasuunnitelmassa, hyvin erilaisissa yhteyksissä. Toisessa omaisen antama tuki liittyi hammaslääkärikäyntiin, joista ei löytynyt minkäänlaista mainintaa muussa aineistossa. Toisessa omaisen tukeminen mainittiin yleisellä tasolla mahdollisuutena. Tukeminen näyttäytyy omavalvontasuunnitelmissa rinnalla kulkemisena, asioiden hoitamisena ja mm. asiakkaan saattamisena eri terveydenhuollon toimipisteisiin.

”asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa erikseen sovitut hammaslääkärikäynnit asiakas hoitaa itse tai omaisensa tukemana”

”huomioidaan läheisten ja omaisten mahdollisuus osallistua asiakkaan tukemiseen”

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat usein paljon omaisten arkista apua ja heidän tukeaan.

6.2 Auttaminen

Omaisen asema asiakkaan auttamisessa nähtiin keskeisenä omavalvontasuunnitelmissa. Auttaminen käsitteenä liitettiin asiakkaan arkitoimintoihin, kuten ravitsemukseen, hygieniaan tai työntekijöiden puolelta yhteydenpidon mahdollistamiseen.

”asiakasta autetaan yhteistyössä omaisten kanssa”

”asiakasta autetaan keskustellen tarvittaessa myös omaisten kanssa”

”autetaan tarvittaessa yhteydenpidossa omaisiin”

Auttaminen tapahtui joko suoraan omaisten toimesta arkisissa toiminnoissa auttamisena kuten toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisenä tai työntekijöiden auttamisena yhteydenpidossa omaisiin.

6.3 Huolehtiminen

Huolehtimisen käsitteeseen liittyivät mm. ravitseminen ja pyykkihuolto. Huolehtiminen näyttäytyi omavalvontasuunnitelmissa ravitsemuksen varmistamisena tai pyykkihuollosta vastaamisena. Kotihoito toimii näissä asioissa yhteistyössä omaisten kanssa tai asiakas voi huolehtia ravitsemuksestaan pelkästään omaisen avulla.

”kotihoito huolehtii omaisen kanssa ravitsemuksesta”

”asiakas voi huolehtia ravitsemuksesta yhdessä omaisen kanssa”

”havaittu lisäravinnon tarve huolehditaan omaisten kanssa”

”pyykkihuollosta asiakas vastaa omaisen kanssa”

Omavalvontasuunnitelmissa huolehtiminen määriteltiin osittain hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden kautta eli niissä korostettiin myös omaisten vastuuta asiakkaan asioiden huolehtimisesta.

6.4 Yhteistyö

Omavalvontasuunnitelmat korostavat kotihoidon ja omaisten välisen yhteistyön pohjautuvan asiakaslähtöisyyteen. Yhteistyö kuvataan joustavaksi, jotta asiakkaan arki olisi mahdollisimman sujuvaa. Yhteistyön tekeminen tapahtuu paitsi välittömässä vuorovaikutuksessa, mutta sen ollessa esitynnyttä, joko puhelimitse tai Onerva-viestintä sovelluksen kautta. Kotihoito tavoittelee tiivistä

omaisyhteistyötä, jotta asiakkaan mahdollisista toimintakyvyn tai hyvinvoinnin muutoksista tiedottaminen tapahtuisi matalalla kynnyksellä joko kasvotusten, Onervan kautta tai puhelimitse. Kotihoito on vastuussa asiakkaan hoidosta, huolenpidosta ja hyvinvoinnista, joten on tärkeää panostaa suunnitelmalliseen yhteistyöhön ja tiivis yhteistyöhön omaisten kanssa. Kotihoidon työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa yhteistyön laatuun omalla toiminnallaan ja asenteellaan, tehden siitä avointa ja joustavaa. Omaisyyhteistyön avulla saavutetaan jokaisen asiakkaan kohdalla hänelle sopivin hoitokokonaisuus.

Kotihoidon toimintaperiaatteina omavalvontasuunnitelmissa mainittiin mm. yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus ja ammatillisuus. Yksiköissä sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, joka näkyy myös omaisten kohtaamisessa. Kotihoito toimii avoimessa yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhdellä kotihoitoalueella järjestetään kerran vuodessa asiakasiltoja, joihin omaisetkin voivat osallistua kuulemaan kotihoidon ajankohtaisista asioista.

”joustavaa yhteistyötä asiakkaan ja omaisen kanssa”

”tavoitteena tiivis omaisyhteistyö”

”avoin ja joustava omaisyhteistyö mahdollistaa asiakkaan sujuvan arjen”

”säännöllinen omaisviestintä edesauttaa huomioimaan asioita, jotka parantavat asiakkaan turvallisuutta ja kotona pärjäämistä”

Omavalvontasuunnitelmissa viitattiin yhteistyön tekemisen muodoissa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuihin seikkoihin. Yhteistyön tekemisessä on oltava kirjattuna, mitkä asiat kotihoito toteuttaa, mitä asioita asiakas itse kykenee tekemään ja mitä toimintoja toteutetaan omaisten toimesta.

6.5 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöistä työtä tehdään kotihoidossa yhteistyössä omaisten kanssa. Asiakslähtöinen työ tarkoittaa asiakkaan itsensä mukana olemista tai mukaan ottamista hänen arkensa toimintatapoihin, hänen mielipiteensä kuuntelemista ja huomioonottamista. Kotihoidon työn tavoitteena on

asiakkaan arjen mahdollisimman jouheva sujuminen. Omaavontasuunnitelmissa liitettiin omaisten lisäksi asiakaslähtöiseen yhteistyöhön myös moniammatillinen työryhmä.

”asiakaslähtöisesti omaisten kanssa yhteistyössä”

”joustavaa yhteistyötä asiakaslähtöisesti omaisten kanssa”

”asiakaslähtöistä työtä omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa”

Asiakas on nähtävä toiminnan keskiössä. Kotihoidon palvelut tulee suunnitella ja järjestää yhteistyössä omaisten kanssa niin, että asiakkaan tuen tarpeet ja palvelukokonaisuus on tärkein. Omaisia kuullaan, mutta lopulta asiakkaalle on välityttävä tunne, että hänen toiveensa on otettu huomioon.

6.6 Hoidon arviointi

Asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Hoidon tarpeen suunnittelu tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Jos asiakkaalta ei saada riittävästi tietoa hänen omasta toimintakyvystään, omahoitaja on yhteydessä omaisiin ja keskustelee asiakkaan tilanteesta heidän kanssaan. Valmis suunnitelma annetaan hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi asiakkaalle tai omaiselle. Arvioinnissa otetaan huomioon omaisten mahdollisuus osallistua asiakkaan tukemiseen. Hoidon tarpeen arviointia edeltää RAI-toimintakykyarviointi yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakkaan hoitoa arvioidaan myös asiakaskäynneillä keskustelemalla asiakkaan ja omaisen kanssa. Omaisen pyynnöstä voidaan suorittaa uusi hoidon tarpeen arviointi.

”hoidon arviointi yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa”

”omahoitaja on yhteydessä omaisiin ja keskustelee asiakkaan tilanteesta heidän kanssaan”

”RAI-toimintakykyarviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa”

”arvioinnissa huomioidaan omaisten mahdollisuus osallistua asiakkaan tukemiseen”

”suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa”

Hoidon arvioinnissa omavalvontasuunnitelmista nousi toistuvasti esiin omaisten asema yhteistyökumppaneina. Omaiset otetaan mukaan arviointitilanteeseen asiakkaan kotona joko fyysisesti tai yhteydellä puhelimitse tai etähoivalaitteen avulla. Mikäli omainen ei pääse osallistumaan arviointiin, hänelle annetaan kuitenkin mahdollisuus kommentoida tehtyä arviota ja pyytää siihen tarvittaessa muutoksia.

6.7 Asiakkaan oikeusturva

Kotihoidon palveluun tyytymätön asiakas tai hänen omaisensa on oikeutettu tekemään muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kaikessa asiointissa omaisten kanssa kotihoito on velvollinen varmistamaan asiakkaan suostumuksen tietojen luovutuksesta tai asiakkaan tahdosta käsitellä asioita hänen omaisensa kanssa. Omaisten kanssa asioidessa tulee tarkistaa, että asiakas on todella antanut luvan tiedon luovuttamiseen joko suullisesti tai kirjallisesti.

”muistutuksen voi tehdä hänen omaisensa”

”varmistetaan asiakkaan suostumus tietojen luovutuksesta”

”varmistetaan asiakkaan tahto käsitellä asioita omaisen kanssa”

Kotihoidon asiakkailta on oikeus saada laadukasta palvelua. Asiakkaan oikeusturva pitää sisällään oikeuden ja mahdollisuuden tehdä muistutus, mikäli palvelu ei tyydytä. Omavalvontasuunnitelmat määrittelevät, että asiakasta tulee kohdella ihmisarvoa kunnioittaen. Jos asiakas on itse kykenemätön tekemään muistutusta, omaisella on oikeus tehdä se hänen puolestaan.

6.8 Itsemääräämisoikeus

Omavalvontasuunnitelmissa määritellään itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista. Periaatteista ja käytännöistä keskustellaan omaisen tai asiakasta hoitavan lääkärin kanssa ja ne tulee kirjata asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Yhdessä omavalvontasuunnitelmassa oli määritelty asiakkaan kognitiivisten taitojen merkitys itsemääräämisoikeuteen. Mikäli asiakkaan kognitiiviset

taidot alenevat niin paljon, ettei hän enää ole kyvykäs arvioimaan omaa tilannettaan, kotihoito ottaa joko yhdessä omaisten tai tarvittaessa yksin hoidettavaksi asiakkaalle kuuluva hoidon turvaamisen.

Arjen toimintojen rajoittamisesta omavalvontasuunnitelmissa mainittiin vuoteeseen laitettavat laidat ja ovivahdin järjestäminen kotiin. Vuoteeseen hoidettavan asiakkaan sänkyyn nostetaan tarvittaessa laidat ylös hoitavan lääkärin luvalla, mikäli kotona on omainen läsnä koko ajan. Ovivahti taas on mahdollista asentaa asiakkaan tai omaisen luvalla.

”itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan omaisen sekä hoitavan lääkärin kanssa”

”ovivahdin asentamisesta sovitaan omaisten kanssa”

”vuoteeseen laitetaan laidat, jos omainen on koko ajan paikalla”

Omaisilla on oikeus tulla kuulluiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Omavalvontasuunnitelma määrittelee tämän oikeuden, mutta antaa omaisille oikeuden päätösvallosta vasta siinä vaiheessa, kun asiakas on muistisairauden vuoksi menettänyt kyvyn ymmärtää omia oikeuksiaan.

6.9 Epäkohdat

Omaisella on mahdollisuus tuoda esille epäkohtia, laatupoikkeamia tai riskejä suoraan käynnillä olevalle hoitajalle, soittamalla tiimin puhelimeen tai ottamalla yhteyttä palveluvastaavaan. Haittatahtumia käsitellään keskustellen työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavassa tapahtumassa omaisia informoidaan korvausten hakemisesta. Kotihoito on yhteydessä omaisiin ja heidät pidetään ajan tasalla. Tilanteen niin vaatiessa, järjestetään palaveri, johon kutsutaan tarvittavat henkilöt, kuten asiakas ja omainen.

Hoitajat voivat tehdä omaisen puolesta Laatuportti-ilmoituksen, järjestelmässä on omaisten ilmoituksille oma kohtansa. Jos kyseessä on omaisen suunnasta tapahtuva kaltoinkohtelu, tehdään ilmoitus sosiaalityöntekijälle. Tilanteesta järjestetään keskustelu mahdollisimman nopeasti ja

omaista voidaan ohjata olemaan yhteydessä hyvinvointialueen potilasasiamieheen. Avoin ja turvallinen ilmapiiri mahdollistaa omaisten uskalluksen tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

”omaisella on mahdollisuus tuoda esille epäkohtia, laatupoikkeamia ja riskejä”

”palveluvastaava tiedottaa vaaratilanteista omaisia välittömästi”

”ohjataan omaisia tekemään muistutus tai olemaan yhteydessä potilasasiamieheen”

”asiakkaan omaisen suunnasta tapahtuva kaltoinkohtelu ilmoitetaan sosiaalityöntekijälle”

”hoitajat voivat tehdä omaisen puolesta Laatuportti-ilmoituksen”

Epäkohtiin puututaan välittömästi. Niistä keskustellaan paitsi asiakkaan, mutta tarvittaessa myös omaisen kanssa. Omavalvontasuunnitelmissa korostetaan kaltoinkohtelun tunnistamisen riskejä, kuten sosiaalisten kontaktien puute, yksinäisyys ja eristäytyminen sekä asumiseen tai taloudelliseen hyväksikäyttöön liittyvät asiat asiakkaan ja omaisten välillä. Epäkohta saattaa olla myös puolison tai omaishoitajan välinpitämättömyys asiakkaan hoidon suhteen, asiakkaan mielipiteen mitätöinti tai halventaminen, joka loukkaa suoraan ihmisoikeuksia.

6.10 Palvelun ja omavalvonnan kehittäminen

Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta kotihoidon toiminnasta hyvinvointialueen internetsivuilta löytyvällä lomakkeella. Omaisets voivat antaa toiminnasta suoraa palautetta asiakaskäynteillä, laittamalla Onervan kautta viestiä tai soittamalla palveluvastaavalle. Asiakaspalautekysely toteutuu THL:n kansallisella kyselyllä kahden vuoden välein ja tähän omaisilla on mahdollista vastata. Asiakkaiden ja heidän omaistensa huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämisessä. Kotihoidon asiakkaiden omaisille järjestetään yhdellä alueella kerran vuodessa asiakasilta. Yksikön omilla asiakastyytyväisyyskyselyillä kerätään yksikön toiminnasta palautetta. Nämä olisivat tärkeää toteuttaa niin, että omaisilla olisi myös mahdollisuus vastata kyselyyn.

”omaisilla mahdollisuus vastata kyselyyn”

”omaiset antavat suoraa palautetta käynneillä tai puhelimitse palveluvastaavalle”

”omaisilla mahdollisuus antaa palautetta xxx hyvinvointialueen internetsivuilla olevalla lomakkeella”

”omaisten ottaminen mukaan palvelun suunnitteluun ja toteuttamiseen on olennainen osa laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä”

Kotihoidon tulee luoda avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä asiakkailta ja heidän omaisillaan, että henkilöstöllä on uskallusta tuoda esiin asiakasturvallisuuteen ja laatuun liittyviä havaintoja.

7 Pohdinta

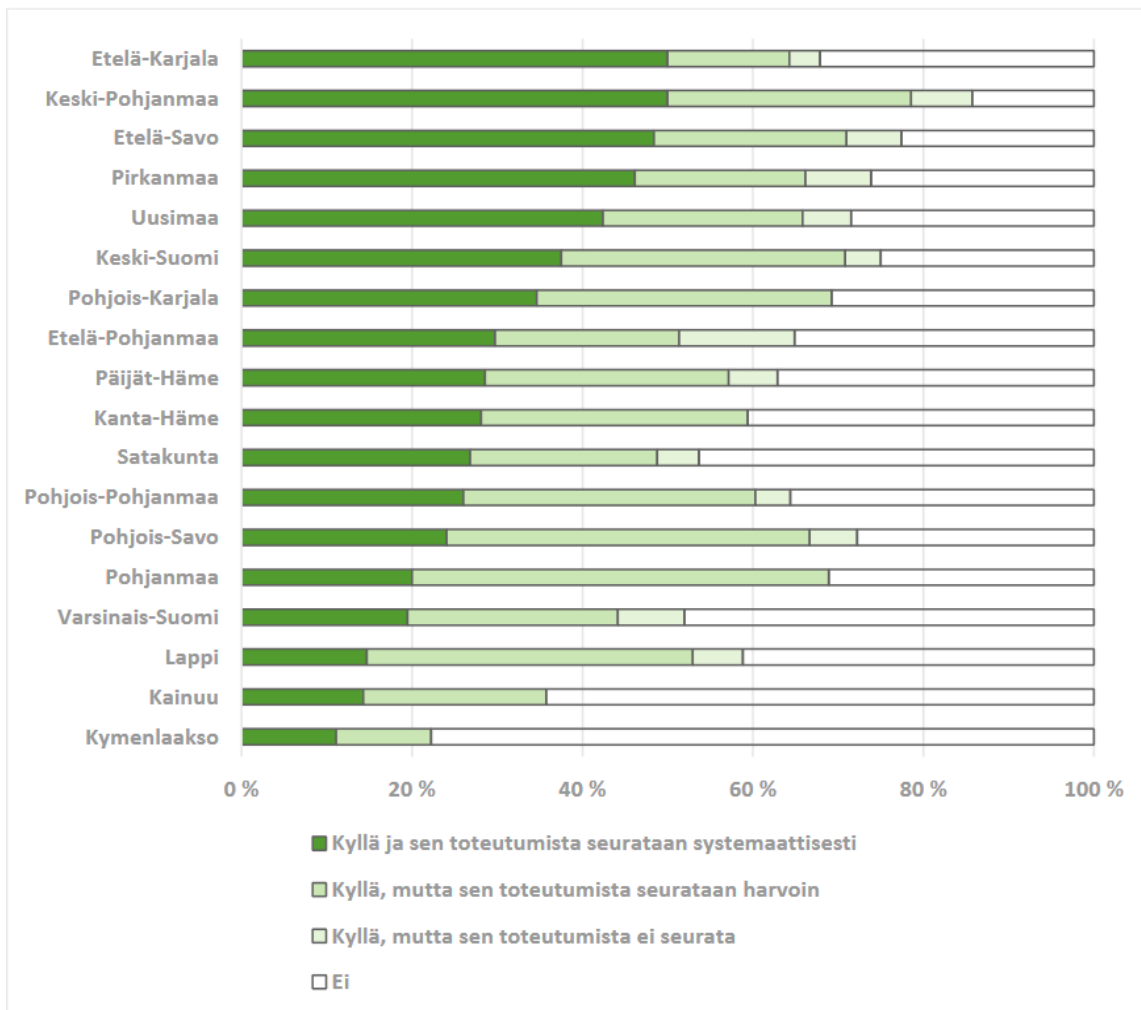
7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kotihoidon asiakkaan omaisen määriteltyä asemaa erään hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmissa. Omavalvonnan avulla on tarkoitus myös huolehtia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja sen tukemisesta tilanteissa, joissa itsemääräämisen idea on ymmärretty liian relationaalisesti. Omavalvontasuunnitelmista oli tarkoitus rakentaa yhteinen linjaus omaisen asemasta asiakkaan kotihoidon kentällä. Omavalvontasuunnitelmissa omaisen asema määriteltiin yhteydessä kymmeneen eri osa-alueeseen.

Kariniemi, Siira, Kyngäs ja Kaakinen (2020) toteavat omassa tutkimuksessaan, että kotihoidon työntekijöiden tulisi havahtua pohtimaan ikääntyneiden asiakkaiden oikeutta tulla kohdatuiksi ja kuulluiksi. Laadukkaan vanhustyön toteutumisen ja arvokkaan elämän mahdollistuminen onnistuu tuntemalla ikääntyneen elämänselämänsä sekä ottamalla huomioon asiakkaan yksilölliset voimavarat, toiveet, vahvuudet ja mielipiteet. Sekä Suomessa että kansainvälisesti kotihoidon tavoitteena on iäkkäiden kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Tavoite on mahdollista saavuttaa ottamalla asiakkaat mukaan hoidon suunnitteluun päätöstentekijöiden, omaisten ja ammattihenkilöstön lisäksi. Ikääntynyt tulee nähdä omien voimavarojensa mukaisesti toimijana ja osallistujana. Kotihoidon tehtävä on ensisijaisesti huomioida asiakkaan yksilölliset elämänselämänsä – ja

kokemukset sekä heidän mieltymyksensä ja käsitykset itselleen parhaasta elämästä ja kotihoidon tulee kohdella heitä kunnioittavasti ja arvokkaasti.

Suomessa THL toteuttaa kahden vuoden välein Vanhuspalveluiden tila -seurannan kotihoidon toimintayksiköille. (Kuvio 1) Pulkkinen, Hammar ja Jokinen (2022) ovat tarkastelleet tutkimusraportissaan asiakkaan omien tavoitteiden ja näkemysten huomioimista kotihoidon toimintayksiköissä hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa sekä onko yksiköillä suunnitelma asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä seurataanko sitä. Lisäksi he ovat selvittäneet, millaista on henkilökunnan osaaminen itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka hänen mielipiteensä esiin saaminen olisi vaikeakin. Muistisairaallakin on oikeus tulla kuulluksi, osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Asiakkaan mielipide on selvitettävä yhdessä omaisen tai laillisen edustajan kanssa huomioiden asiakkaan etu. Tutkimusraportin yhtenä päälöydöksenä oli, että kahdella kolmasosalla kotihoidon yksiköistä oli olemassa suunnitelma asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, mutta vain kolmannes seurasi sen toteutumista järjestelmällisesti.



Kuvio 1. Onko toimintayksiköissänne suunnitelma asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja seurataanko sitä. Lähde: Vanhuspalveluiden tila 2020, Toimintayksikkökysely, THL. (Pulkkinen, Hammar & Jokinen 2022.)

Itsemääräämisoikeuden tukeminen on osa omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan velvoittaa Vanhuspalvelulaki. Palveluita tulee kehittää asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan palautteiden perusteella. Kotihoidon toimintayksiköistä 65 prosentilla on olemassa itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelma. (Pulkkinen, Hammar & Jokinen 2022.) Opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olevilla kotihoitoyksiköillä tätä ei ole.

Koska itsemääräämisoikeus on perusoikeus, jokaisen tulisi saada elää oman näköistään elämää, päättää omista asioistaan hoidostaan ja palveluistaan. Vanhuspalvelulain mukaiseen palvelusuunnitelmaan on kirjattava asiakkaan näkemykset vaihtoehtoista palvelukokonaisuuden rakentamisesta. Palvelusuunnitelmasta laadittava hoitosuunnitelma ohjaa käytännön hoitotyötä kertomalla,

mitä asiakkaan tarpeista ja hoidosta tulee huomioida. Tästä syystä on hyvin oleellista, mitä suunnitelmaan kirjataan ja kenen näkökulmasta. Asiakkaan oman mielipiteen ja hoitonsa tavoitteen kirjaaminen suunnitelmaan on itsemääräämisoikeuden tukemista. Erittäin merkittävää on se, onko tavoite todellisuudessa asiakkaan oma ja sellaisenaan kirjattu suunnitelmaan vai onko kyseessä omaisen tai hoitajan näkemys. Asiakkaan oman mielipiteen kirjaaminen on itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiakkaan äänen kuuleminen parantaa yhteisymmärrystä, vuorovaikutusta ja lisää asiakaslähtöistä, osallistavaa toimintaa. (Pulkkinen, Hammar & Jokinen 2022.)

Vanhuspalvelulaki edellyttää sosiaalialan toimintayksiköiltä omavalvontasuunnitelmaa, jonka osa itsemääräämisoikeuden tukeminen on. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, ohjeistaa omavalvontasuunnitelman sisällön, laatimisen ja seurannan. Ohjeistus sisältää myös määritelmän itsemääräämisoikeuden toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä kotihoidossa. Tutkimusraportin mukaan kotihoidon yksiköissä oli keskusteltu, mitä itsemääräämisoikeus pitää sisällään ja kuinka sitä voidaan tukea käytännön työssä. Huolestuttava seikkana raportissa esiteltiin se, jos suunnitelma oli tehty, mutta sitä ei seurattu lain vaatiman tavan mukaan. Vanhuspalvelujen tila- seuranta ei vastaa siihen, miksi seurantaa ei ole toteutettu tai ovatko esihenkilöt sisällyttäneet itsemääräämisoikeutta koskevat asiat omavalvontasuunnitelmaan Valviran ohjeen mukaan, mutta mahdollisesti mieltäneet seurantakyselyssä itsemääräämisoikeutta koskevan suunnitelman erilliseksi ja vastanneet sitten, etteivät ole sitä laatineet. (Pulkkinen, Hammar & Jokinen 2022.)

Hyvän elämän yksi edellytys on aikuisten ihmisten mahdollisuus määrätä omasta elämästään ja asioistaan. Oikeus itsemääräämiseen on osa oikeusjärjestystämme. Itsemääräämisoikeuden käsitteen määrittely on tärkeää, koska siihen liittyvää oikeutta voidaan perusteettomasti rajoittaa, mikäli ei ymmärretä oikein, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa. Rajoittaminen on helppoa, mikäli autonomia ymmärretään perinteisellä tavalla täydellisenä riippumattomuutena muista ihmisistä. Henkilö nähdään autonomisena, jos muut eivät millään rajoita tai kontrolloi hänen päätöksiään tai hänellä ei ole valinnanvapautta estäviä henkilökohtaisia rajoitteita. Ihanne itsemääräämisoikeudellisesta henkilöstä on itseriittäinen, yksin pärjäävä yksilö. Autonomisuus ymmärretään individuaalisesti niin, että riippuvuussuhteet muista ihmisistä ovat autonomian vastakohtia. Autonomiaan liitetään myös ajatus autenttisuudesta eli ihmisen kokemuksesta itsetuntemuksesta sekä tietoisuudesta siitä, mitä hän haluaa eikä näin joudu ulkopuolisten tahojen päätöksenvallan alaisuuteen. (Aalto-Heinilä & Mäki-Petäjä-Leinonen 2021, 215-223.)

Merkittävä löydös opinnäytetyössä liittyy omaisen asemaan suhteessa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja omavalvontasuunnitelmiin. Viitaten THL:n Vanhuspalveluiden tila- seurantaan ja sieltä esiin nousseeseen itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelmaan, tästä tutkimusaineistosta ei tullut esiin ensimmäistäkään mainintaa asiasta. Mikäli kotihoitoyksiköillä on ollut tarkoitus, että itsemääräämisoikeuden toteutumissuunnitelma on sisällytetty omavalvontasuunnitelmiin, sekin on onnistunut heikosti. Omavalvontasuunnitelmissa määritellään, että itsemääräämisoikeuteen liittyvistä perusteista ja käytänteistä keskustellaan asiakasta hoitavan lääkärin ja omaisten sekä läheisten kanssa. Asiakkaan oma itsemääräämisoikeus mainitaan vain tietojen luovuttamiseen liittyen, että asiakkaalta on saatava siihen suullinen tai kirjallinen lupa. Omaiset mainitaan sängynlautojen nostamisen yhteydessä sekä ovivahdin tilaamisessa. Mikäli asiakkaan tila heikkenee esimerkiksi muistisairaudesta, kotihoito ottaa hänen hoitonsa vastuulleen joko yksin tai omaisten kanssa. Omavalvontasuunnitelmat eivät määrittele asiakkaan osuutta omaan itsemääräämisoikeuteensa. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelmaa ei ole tehty.

Tämä tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että tutkimusaineistona olleissa omavalvontasuunnitelmissa omaisen asemaa suhteessa asiakkaan arkielämään ja hänen tarvitsemaansa hoitoon määritellään usein seuraavien termien avulla: tukeminen, auttaminen ja huolehtiminen. Tukeminen tarkoitti asiakkaan mukaan menemistä esimerkiksi vastaanottokäynneille. Auttamisen käsitteeseen liittyi sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja arkisissa asioissa auttamista yhdessä omaisten kanssa asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn turvaamiseksi. Huolehtiminen tapahtui yhteydessä asiakkaan ravitsemuksen turvaamiseen. Tukeminen, auttaminen ja huolehtiminen jäivät termeinä avaamatta. Arjen hoitotilanteissa ne saatetaan omaisten puolelta sekoittaa puolesta tekemiseen. Ristiriitatilanteita syntyy, kun omaisen olettavat kotihoidon tekevän asioita asiakkaan puolesta, mutta esimerkiksi omatoimisuuteen kannustamista ei ymmärretä auttamiseksi tai huolehtimiseksi. Omaisen asema tulisi määritellä yksityiskohtaisemmin juuri päivittäistoimintoihin liittyen, koska niissä asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulisi toteutua mahdollisimman neutraalilla tavalla. Reaaliot eivät saa johtaa asiakkaan oman tahdon täydelliseen tukahduttamiseen, joka on vaarana silloin, kun asiakkaan valinnat eivät sovi yhteen omaisen omien elämänarvojen mukaan (Aalto-Heinilä & Mäki-Petäjä-Leinonen 2021, 241).

Omavalvontasuunnitelmista erottui selkeitä kokonaisuuksia liittyen omaisyhteistyöhön. Aalto-Heinilä ja Mäki-Petäjä-Leinonen (2021) muistuttavat, että yhteistyössä tulee muistaa omaisen tahdon

sekoittumisen vaara asiakkaaseen liittyvään informaatioon. Omaisen rooli korostuu sitä enemmän, mitä vajaakykyisemmästä asiakkaasta on kyse. Omaisia kuunnellessa tulee punnita, onko heidän kannanottojensa perimmäinen tarkoitus asiakkaan aidon tahdon ilmaiseminen vai onko motiivi jokin muu, esimerkiksi omien etujensa ajaminen.

Omaisen tulisi, kuten kotihoidon työntekijänkin, toimia asiakaslähtöisesti asiakkaan sujuvan arjen mahdollistamiseksi. Kotihoidon asiakaslähtöistä toimintatapaa tukee moniammatillinen yhteistyö asiakkaan parhaaksi. Asiakaslähtöinen hoito koostuu neljästä teemasta: asiakkaan oma osallisuus omaan hoitoonsa, omaisten osallistuminen, viestintä hoitoon osallistuvien välillä sekä näyttöön perustuva hoitotyö (Sanerma, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2020). Asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa omaisilla oli keskeinen rooli omavalvontasuunnitelmissa. Asiakas osallistuu yhdessä omaisen kanssa hoitosuunnitelmien ja toimintakykyarviointien tekoon. Omaisen rooli tiedonantajana korostui myös tässä kohtaa, mikäli asiakkaalta itseltään ei saada riittävän relevanttia tietoa hänen toimintakyvystään. Itse hoidontarpeen arviointitilanteessa omaisen mahdollisuus osallistua asiakkaan arjen tukemiseen kartoitetaan ja se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kariniemi, Siira, Kyngäs ja Kaakinen (2020) kritisoivat hoito- ja palvelusuunnitelmia niiden keskittymisestä asiakkaan fyysisiin ja hoivaan liittyviin tarpeisiin. Palvelutarpeen arvioinnin tulisi olla elämän kokonaisuuden arvio, jossa huomioidaan asiakkaan moninaiset tarpeet ja elämän kulun ulottuvuudet – mennyt, nykyisyys ja tulevaisuus. Kotihoidon arjessa ja hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulisi huomioida paremmin ja kokonaisvaltaisemmin asiakkaiden yksilölliset tarpeet, voimavarat, toiveet, mielipiteet sekä vahvuudet holistisen ihmiskäsityksen mukaan. Voidaan kyseenalaistaa hoidon laatua, kun palvelutarpeen arviointi keskittyy vain osaan asiakkaan tarpeista ja kun hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat suurimmalta osin tehty ammattilaisten näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa omavalvontasuunnitelmissa isoon merkitykseen nousivat hoidon laatuun liittyvät seikat sekä hoitoon liittyvistä epäkohdista ilmoittamiseen liittyvät vastuukysymykset. Omavalvontasuunnitelmissa korostettiin asiakkaan ja omaisen mahdollisuutta tuoda esille hoitoon liittyviä epäkohtia suoraan asiakaskäynneillä hoitajille, Onerva sovelluksen kautta viestimällä, soittamalla palveluvastaavalle tai tekemällä itsenäisesti tai hoitajan avustuksella Laatuportti- ilmoi-

tus. Muita vaikuttamiskanavia omaisille ja heidän äänensä kuuluville tuomiselle ovat mm. hyvinvointialueen internetsivuilla oleva palautekanava tai asiakaskyselyt. Omaisilla on mahdollisuus tehdä muistutus tai kanne potilasasiamiehelle. Kotihoidon henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan palveluvastaavalle välittömästi, mikäli herää huoli omaisen suunnalta tapahtuvasta kaltoin-kohtelusta.

Tämä tutkimus osoitti selkeästi sen, että hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmista löytyy useita mainintoja omaisten rooleista asiakkaan hoitoon liittyen. Tutkimus osoitti myös sen, että omaisen rooli eri asiayhteyksissä on kovin epämääräisesti määritelty. Omaisiin liittyviä käsitteitä ei ole avattu ja jokainen omavalvontasuunnitelmaa lukeva voi nyt muodostaa oman käsityksensä ja tulkintansa asioista. Omainen otetaan mukaan päivittäistoimintoihin, päätöksentekoon, tekemään asiakkaan puolesta asioita sekä erilaisiin yhteistyökumppanuuksiin.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuvautuu tutkimusetiikkana. Tutkimusetiikka kulkee mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa aina ideoinnista tiedottamiseen. Tutkimusetiikan soveltaminen on joskus hankalaa etenkin työelämä tutkimuksissa. Konkreettisessa mielessä tutkimusetiikka tarkoittaa yhteisiä pelisääntöjä, joita tutkijat noudattavat tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmissään. (Vilka 2005, 29-31.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön yleisesti tunnustamia, rehellisiä toimintatapoja ja noudattaa tarkkuutta tutkimustyössä sekä sen tulosten esittämisessä. Tiedonhankintamenetelmät toteuttavat avoimutta sekä tulosten julkistaminen ja arviointi on läpinäkyvää. Eettisesti toimiva tutkija tunnustaa ja kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä, jota arvostaa omassa tutkimuksessaan. Eettisesti toteutettu tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tietelliselle tiedolle asettettujen rajojen mukaisesti, kaikkien tutkijoiden asema on hyväksytty ennen tutkimuksen aloitusta ja aineiston säilyttämistä määrittävät kysymykset on ratkaistu. (Kuula 2006, 34-35.)

Tutkimuksen kohteena olevan hyvinvointialueen tutkimuslupakäytännöissä mainitaan, että opiskelijan oikeusturvan vuoksi hyvinvointialueelta tulee hakea tutkimuslupa. Tälle opinnäytetyöllekin sitä haettiin, mutta tutkimusasiantuntija totesi sen tarpeettomaksi, koska aineistossa ei käsitellä henkilötietoja ja aineisto koostuu julkisista asiakirjoista.

Tiedonhaku aiheeseen käynnistyi tammikuun lopulla 2024. Omavalvontasuunnitelma asiakirjana on käytössä Suomessa sosiaalihuollon toimintaa ohjaavana asiakirjana. Janet Finnan kautta yritettiin etsiä kansainvälisiä julkaisuja omavalvonnasta Cinahl-, Medline-, ProQuest- ja Pubmedtietokantojen kautta, hakusanoilla Self Monitoring, In House Monitoring, In House Supervision ja Self-Regulation. Tuloksia ei tullut, koska omavalvonta ei ole käytössä muissa maissa. Apuna tiedonhaussa toimivat ammattikorkeakoulun informaattikko, hyvinvointialueen kirjastopalveluiden informaattikot sekä neuvotteleva virkamies Sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kahteen viimeisenä mainittuun tahoon oltiin yhteydessä sähköpostitse ja ensimmäisen kanssa tietoa haettiin Opparisaunaan osallistumalla.

Opinnäytetyön teoriaosan tiedonhaku aloitettiin perehtymällä määriteltäviin termeihin, kuten itsemääräämisoikeus, omavalvonta, osallisuus, omaisten asema sekä erilaiset päätöksenteon mallit. Kirjallisuudesta nousi esiin alan kotimaiset asiantuntijat Nikumaa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Karvonen-Kälkäjä sekä Kess. Heihin kaikkiin oltiin yhteydessä opinnäytetyöstä sähköpostitse ja heiltä saatiin hyviä neuvoja materiaaleiksi. Kyseisten asiantuntijoiden omista julkaisuista saatiin paljon tietoa teoriaosaan ja käsitteiden määrittelyyn. Heidän julkaisujen lähdetietoja käytiin systemaattisesti läpi ja sitä kautta päästiin käsiksi kansainväliseen aineistoon. Havaittiin, että Ruotsissa on myös omaisten asemaa tutkineita asiantuntijoita ja heiltä löytyi paljon julkaisuja.

Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset pitävät sisällään useita huolenaiheita, kuten itse tutkimussuunnitteluun liittyvät ja tutkimuksen rehellisyyteen ja avoimuuteen liittyvät. Tutkimuksen kohdehenkilöille saattaa tutkimuksesta aiheutua hämmennystä tai ahdistusta tutkimuksen viedessä heiltä aikaa. Tutkijan on taattava tutkimukseen osallistuville yksityisyyden ja luottamuksellisuuden turva, tietosuoja sekä anonymiteetti. Tutkija ei myöskään saa manipuloida tutkittavia. Tutkimuksen kulun on noudatettava tutkimusyhteisössä sovittuja sääntöjä. Näiden eettisten sääntöjen mukaan osallistujien tulee etukäteen tietää, mihin he ovat tutkimuksessa osallistumassa ja omalla tietoisella allekirjoituksellaan hyväksyä luvan antaminen tutkimukseen osallistumiseen nimettömänä sekä luottamuksellisena. Itse tutkija sitoutuu antamaan tutkittaville heidän tarvitsemansa tiedon tutkimuksen tavoitteista, kulusta sekä tuloksista. (Bowling 2014, 182-183.)

Opinnäytetyössä yksityisyyden suoja varmistettiin jättämällä mainitsematta hyvinvointialueen nimi, jolta aineisto kerättiin. Koska tutkimuksen aineisto ovat julkiset asiakirjat, aineiston vääristely on mahdotonta eikä sen käyttöön tarvita erillistä lupaa.

Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella joko tutkimuksen ja sen prosessin tai tutkimuksen seurausten kannalta. Aiheen valinnassa tulee kiinnittää huomiota hyödynnettävyyteen eli merkitykseen yhteiskunnan ja yksilöiden kehittymiselle ja hyvinvoinnille, etenkin lääketieteellisissä tutkimuksissa. Tutkimusmenetelmät valitaan tutkittavan ongelman tai kehityskohteen mukaan. Valittu tutkimusmenetelmä määrittelee aineiston ja tiedonkeruumenetelmät, mikä taas vaikuttaa analysointimenetelmiin. Kaikki vaikuttaa kaikkeen, tutkimus pyrkii totuuteen. Laadulliseen aineistoon liittyy usein luottamuksellista tietoa esim. haastateltavista ja aineiston käyttö on luvanvaraista. Antamalla haastateltavien lukea tutkijan tekemiä tulkintoja, voidaan varmistua asioiden oikeudellisuudesta sekä luotettavuutta on mahdollista näin parantaa. (Kananen 2008, 133-135.)

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmissa on mainintoja omaisen asemasta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda yhtenäinen linjaus omaisten asemasta. Käytännön työssä kotihoidossa omaiset otetaan mukaan asiakkaan hoitoon hyvin laajasti. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen olisi hyvä huomioida omavalvontasuunnitelmissa ja tätä kautta vahvistaa sitä myös arjen toiminnoissa kotihoidossa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tulee esiin tutkijan tavassa vakuuttaa tutkimuksen lukija ammattitaidostaan valitsemalla ja käyttämällä oikeanlaisia ja perusteltuja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen. Tutkijan on toimittava läpinäkyvästi eli päätelypolun on oltava avoin tuloksia analysoitaessa sekä tulkittaessa, tutkimusetikka on otettava huomioon kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. (Puusa & Juuti 2020, 175.) Laadullisessa tutkimuksessa itse tutkija on tutkimuksensa keskeisin tutkimusväline, tällöin hän itse on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuuden kriteerinä uskottavuus tarkoittaa tutkijan käsitysten vastaamista tutkittavien käsityksiin. Tutkimustulosten on oltava jossainmäärin siirrettävissä sosiallisesta monimuotoisuudesta huolimatta todellisuuteen. Vahvistettavuus lisääntyy, kun tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavista ilmiöistä tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksen

varmuutta lisää, kun tutkijan ennakko-oletukset otetaan huomioon tutkimuksen kulussa. (Eskola & Suoranta 2000, 210-212.)

Opinnäytetyön teoriaosassa määriteltiin tutkittavan aiheen keskeiset käsitteet. Käsitteisiin löytyi kansainvälisiä tutkimuksia lukuunottamatta omavalvontasuunnitelmiin liittyviä tutkimuksia, koska omavalvontaa ei samansisältöisenä löydy muista maista. Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisättiin etsimällä aiempia tutkimuksia vastaavista käsitteistä ja tutkittavasta aineistosta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sen tekemisen läpinäkyvyys ja käytettyjen tutkimusmenetelmien perusteltu käyttö tässä tutkimuksessa. Julkinen aineisto lisää läpinäkyvyyttä, koska se on kenen tahansa saatavilla ja luettavissa.

Valmiista aineistoista toteutettaviin tutkimuksiin sovelletaan samoja eettisiä ohjeita kuin alkuperäisaineistoihin. Tutkimuksesta ei saa aiheutua merkittäviä haittoja, vahinkoja tai riskejä eikä tutkittavan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä tai ihmisarvoa saa loukata. Valmis aineisto voi olla lähtökohdiltaan joko henkilötietoja sisältävää tai anonyymistä tietoa. (Joronen, Kanste & Mishina 2023, 171-175.) Tässä opinnäytetyössä valmis aineisto sisältää vain anonyymistä tietoa.

Opinnäytetyön tekemisestä ei aiheudu haittaa kenellekkään, koska kerätty aineisto on julkista ja hyvinvointialue, jolta aineisto on kerätty, on merkitty tähän opinnäytetyöhön anonymisoitu.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Omaisien asema tutkimuksen kohteena olevan alueen kotihoitoyksikköjen omavalvontasuunnitelmissä on hyvin epämääräisesti määritelty ja liittyy erilaisiin asiakasta tukeviin tai hänen puolestaan tekeviin rooleihin. Päivittäisissä toiminnoissa omaisen asema määriteltiin tukijana, saattajan roolissa tai asioiden sekä toimintojen varmistajana. Omaisien asema kuvautui rinnalla kulkijana ja asioiden huolehtijana. Omaisyyhteistyössä omaisen rooli korostuu osallistujana, hoidon tavoitteiden määrittelijänä sekä tiedonantajan asiakkaan toimintakyvystä. Omaisien oikeudellinen asema määriteltiin omavalvontasuunnitelmissä voimakkaimmin suhteessa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen sekä asiakkaan oikeusturvaan. Itsemääräämisoikeutta koskevat periaatteet ja käytännöt sovitaan yhdessä omaisen kanssa ja asiakkaan hoitoon tyytymätön omaisen voi antaa palautetta useiden kanavien kautta myös tekemällä virallisen muistutuksen. Hoidon laadun parantamiseen liittyen omaisen asema määritetty palautteen antajan roolina sekä asiakkaan asioiden esille tuojana.

Taulukko 2. Omaisen eri roolit

TOIMINTO	OMAISEN ASEMA
Tukeminen	Saattaja, tukija
Auttaminen	Päivittäistoiminnoissa apuna olija
Huolehtiminen	Ravitsemuksen varmistaja
Yhteistyö	Koordinoija
Asiakaslähtöisyys	Tiedonantaja
Hoidon arviointi	Laadunvarmistaja
Asiakkaan oikeusturva	Puolestapuhuja
Itsemääräämisoikeus	Sijaispäättäjä
Epäkohdat	Esille tuoja, äänitorvi
Palvelun ja omavalvonnan kehittäminen	Kehittäjä

Tulkintojen välttämiseksi omaisen asema tulisi määritellä tiukemmin. Omaisen asemaa kotihoidon asiakkaan hoitoon liittyen on tutkittu vähän. Koska kyseessä ovat haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, omaisen asema tulisi rajata omavalvontasuunnitelmissa.

Oikeudellinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä kotihoidon asiakkaan autonomian ja itsemääräämisoikeuden kokemuksiin etenkin, kun asiakkaan oikeudellinen toimintakyky heikkenee. Itsemääräämisoikeus on toimintakykyisen asiakkaan oikeutta päättää omista asioistaan. Vaikka lainsäädäntömme on osittain puutteellista, on asiakkailla lähtökohtaisesti oikeus määrätä itsenäisesti omasta elämästään ja valinnoistaan. Etenevä muistisairaus ei automaattisesti poista asiakkaan itsemääräämisoikeutta eikä muuta häntä oikeudellisesti toimintakyvyttömäksi. Oikeudellisen ennakoinnin keinoilla kotihoidon asiakas voi varmistaa oman tahtonsa kunnioittamisen ja itsemääräämisoikeutensa vahvistamisen, kun muistisairaus etenee niin, ettei hän enää pysty tahtoaan ilmaisemaan. Tähän tilanteeseen voi varautua etukäteen, täyttämällä itselleen hoitotahdon tai käyttämällä edunvalvontavaltuutusta. (Nikumaa 2022.)

Väestön ikääntymisen ja muistisairauksien yleistymisen vuoksi olisi tärkeää vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia THL:n Vanhuspalveluiden tila -seurantatutkimuksissa mainittuja itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelmia

ja niiden yhteyttä tai vaikutusta hyvinvointialueiden omavalvontasuunnitelmien sisältöön. Onnistuuko näiden suunnitelmien kautta mahdollisesti määritellä omaisen oikeudellista asemaa rajatumminkin tai kuinka niiden sisältö näkyy käytännön tasolla kotihoidossa.

Jatkotutkimusehdotuksena on tärkeää myös tutkia, kuinka johtamisella voidaan lisätä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sen tukemista arjen hoitotyössä kotihoidossa.

Lopuksi haluan kiittää Henna Nikumaata hänen antamistaan arvokkaista neuvoista opinnäytetyöhön liittyen.

Lähteet

Aalto-Heinilä, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2021. Päämiehen itsemääräämisoikeus käytännössä: yleisten edunvalvojien kokemuksia. Teoksessa: Modernit perhesuhteet. Toim. Weckström, K., Niemi, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Huuhtanen, J. Helsinki: Alma Talent.

Aluehallintovirasto. Hyvinvointialueet – sosiaali- ja terveydenhuolto. Viitattu 27.1.2024. <https://avi.fi/hyvinvointialueet/sosiaali-ja-terveydenhuolto#Tietoa%20sote-kanteluista%20ja%20-valvonnasta>

Bowling, A. 2014. Research methods in Health. Investigating health and health services. Fourth edition. England: Open university Press.

Bölenius, K., Lämås, K. & Edvardsson, D. 2023. Older adult`s experiences of self-determination when needing home care services -an interview study. BMC Geriatrics. Viitattu 17.2.2024. <https://www.proquest.com/docview/2902113183?parentSessionId=GCjCzF9cczZbl%2FRhVhXQ5mQbCvYWYHK%2FbCD%2BRhENUw0%3D&accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P-O., Lindkvist, M. & Edvardsson, D. 2019. Perceptions of self-determinatoin and quality of life among Swedish home care recipients – a cross-sectional study. BMC Geriatrics. 19/2019. Viitattu 3.2.2024. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1145-8>

Devia, N., Bickenbach, J. & Stuckia, G. 2011. Moving towards substituted on supported decision making? Article 12 of the convention on the Rights of Persons with Disabilities. Science Direct. Viitattu 17.2.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jamk.fi:2443/science/article/pii/S187506721100071X?via%3Dihub>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. Journal of Nursing Science. Volume 34. 4/2022. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Joronen, K., Kanste, O. & Mishina, K. 2023. Tutkimus- ja rekisteriaineistojen toisiokäyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Journal of Nursing Science. Volume 35. 2/2023. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.

Kalliomaa-Puha, L. 2017. Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. Gerontologia 31 (3). Viitattu 17.2.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118328/Vanhuksen_oikeus_hoivaan_2017.pdf?sequence=2

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34 (1). Viitattu 16.3.2024. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/gerontologia/article/view/80436/48814>

Keeling, A. 2016. Supported decision making: the rights of people with dementia. *Nursing Standard* 30. Art and science dementia series: 22. Viitattu 16.2.2024. <https://www.proquest.com/docview/1785226078/fulltextPDF/4C1DD7348194750PQ/1?accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Kess, K. 2023a. Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Alma Talent.

Kess, K. 2023b. 2023. Tiedustelu liittyen opinnäytetyöhön. Sähköpostiviesti 15.11.2023. Vastaanottaja S. Korhonen. Vastaus tiedusteluun omaisen oikeudellisesta asemasta kotihoidon asiakkaan hoitoon osallistumisesta ja tiedonsaannista.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lämås, K., Bölenius, K., Sandman, P-O., Lindkvist, D & Edvardsson, D. 2021. Effects of a person-centred and health-promoting intervention in home care services – a non-randomized controlled trial. *BMC Geriatrics* vol 21. Viitattu 16.2.2024. <https://www.proquest.com/docview/2611280042?parentSessionId=cb763Hdi6anMsYSwXPY2UmcaWIYhWchK9OiczQ9p8iM%3D&accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Metsämuuronen, J. (toim) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkola, M. 2014. Ikäihmisen sosiaaliset oikeudet. Teoksessa: Vanhuus ja oikeus. Toim. Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nieminen L. Helsinki: Hansaprint Oy.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2023. Autonomiatarelaatioissa – ikääntyvien ihmisten kokemuksia autonomiansa toteutumisesta. Teoksessa: Itsemääräämisoikeus. Teoriasta käytäntöön. Toim. Tiensuu, P., Aalto-Heinilä, M. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2023. Dukatava: Vastapaino.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2013. Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Lietua: BALTO Print.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkjä, A. 2017. Vanhuusoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent.

Nikumaa, H. 2022. Muistisairaiden ihmisten haastattelututkimus esimerkkinä hyvinvointioikeudellisesta empiirisestä tutkimuksesta. Teoksessa: Hyvinvointioikeus -kirjoituksia oikeudesta ja hyvinvoinnista. Toim. Toivonen, V., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nykänen, E. Helsingin kauppakamari. Viitattu 17.3.2024. [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ammattikirjasto/teos/hyvinvointioikeus-2022#kohta:Hyvinvointioikeus\(\(20\)\)\(\(2013\)\)\(\(20\)\)Kirjoituksia\(\(20\)\)oikeudesta\(\(20\)\)ja\(\(20\)\)hyvinvoinnista](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/ammattikirjasto/teos/hyvinvointioikeus-2022#kohta:Hyvinvointioikeus((20))((2013))((20))Kirjoituksia((20))oikeudesta((20))ja((20))hyvinvoinnista)

Nikumaa, H. 2014. Muistisairaana itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Muistisairaana kuntouttava hoito. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Porvoo: Bookwell Oy.

Pulkkinen, P., Hammar, T. & Jokinen, S. 2022. Muistisairaana henkilön oma näkemys huomioitava paremmin kotihoidossa. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2022. THL. Viitattu 16.3.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144063/URN ISBN 978-952-343-832-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144063/URN%20ISBN%20978-952-343-832-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Puusa, A. & Juuti, P. (toim) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-opikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Viitattu 27.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sanermaa, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2020. A client-centered approach home care for older persons – an integrative review. Viitattu 4.2.2024. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/epdf/10.1080/02813432.2020.1841517?needAccess=true>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2024. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Viitattu 16.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito. Viitattu 24.1.2024. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltamisesta julkaistu. Viitattu 27.1.2024. <https://stm.fi/-/ohje-sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontalain-soveltamisesta-julkaistu>

Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskenniemi, J., Stolt, M. & Leino-Korpi, H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. Hoitotiede. 4/2015. Journal of Nursing Science. Volume 27. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira. b. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonta. Viitattu 24.1.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>

Valvira. a. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa. Viitattu 20.1.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus>.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

XXX hyvinvointialue. XXX hyvinvointialueen omavalvontaohjelma. Viitattu 27.1.2024.
[file:///C:/Users/jonde/Downloads/ XXXX hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 13573.pdf](file:///C:/Users/jonde/Downloads/XXXX_hyvinvointialueen_omavalvontaohjelma_13573.pdf)