



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOKEMUKSIA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDES- TA IKÄÄNTYNEEN JA VAMMAISTEN PAL- VELUISSA

”Mä ihan hengitän ja elän”

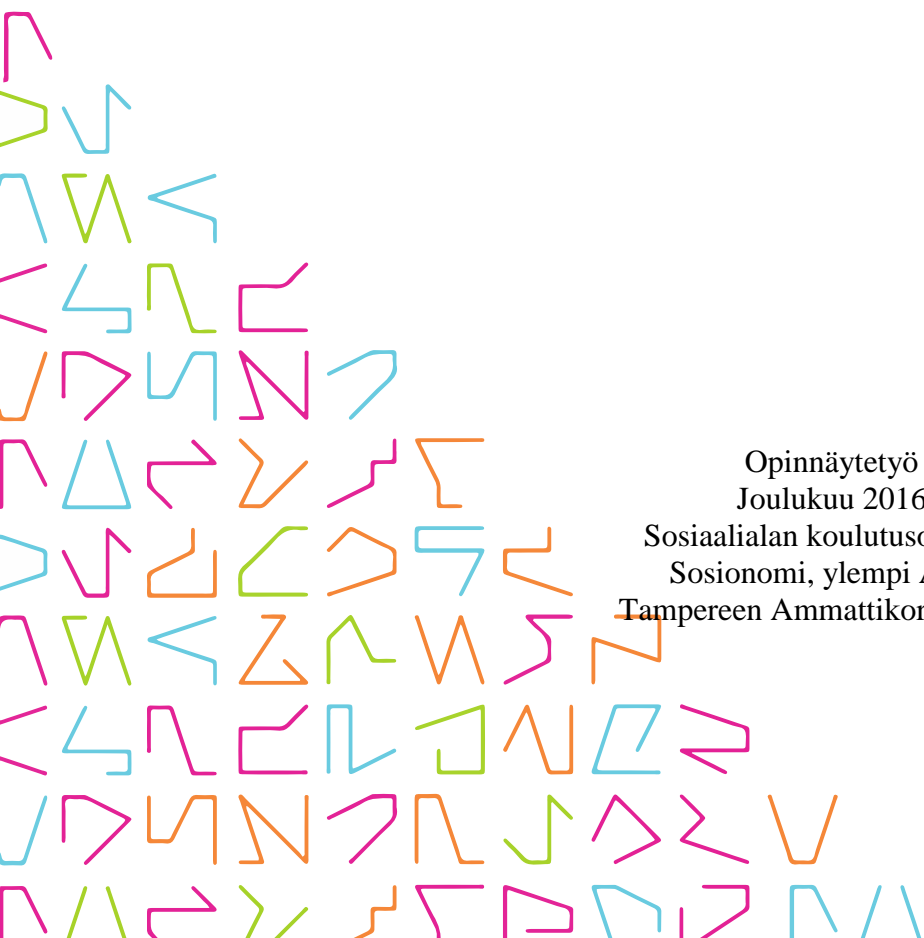
Jonna Saarinen

Maiju Väntti

Opinnäytetyö

Joulukuu 2016

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi, ylempi AMK
Tampereen Ammattikorkeakoulu



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi, ylempi AMK

SAARINEN JONNA & VÄNTTI MAIJU:

Kokemuksia Itsemääräämisoikeudesta Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa
"Mä ihan hengitän ja elän"

Opinnäytetyö 85 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Joulukuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena itsemääräämisoikeus koetaan vammaisten palveluasumisyksikössä ja kotihoidon asiakasohjauksessa sekä mistä asioista kokemus itsemääräämisoikeudesta koostuu asiakas- ja työntekijä näkökulmista. Tavoitteena oli myös nostaa esille kehitysehdotuksia. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus ja se toteutettiin teemahaastatteluilla. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä käyttäen teemoittelua ja luokittelua.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat itsemääräämisoikeutensa pääsääntöisesti hyväksi, mutta kehityskohteitakin löytyi. Asiakkaan kokivat itsemääräämisoikeutensa koostuvan itsenäisestä päätöksenteosta, yksilöllisen palvelun saannista, luottamussuhteesta avustavien työntekijöiden kanssa, kuulluksi tulemisesta, kunnioituksesta, tasa-arvosta, osallisuudesta sekä omien elämänarvojen huomioiduksi tulemisesta. Myös työntekijöiden suhtautumisella, asenteilla ja sitoutumisella koettiin olevan vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Työntekijöillä oli samanlaisia ajatuksia asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta. Työntekijät kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden koostuvan asiakkaan kuulemisesta, osallisuudesta ja itsenäisestä päätöksenteosta, ihmisarvon kunnioituksesta sekä hoitotahdosta. Työntekijät kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttaviksi asioiksi myös asiaan suhtautumisen sekä asenteet, aikataulut ja erilaiset työtavat. Myös rajoittamistoimenpiteet turvallisuuden takaamiseksi nousi itsemääräämisoikeuteen vaikuttavaksi tekijäksi.

Kohdeorganisaatiot voivat kehittää asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta mahdollistamalla entistä paremmin asiakkaiden kuulemisen sekä osallisuuden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen toteuttamiseen liittyvissä seikoissa. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ei vielä tällä hetkellä ole saatavilla riittävästi menettelyohjeita. Työntekijöiden riittäväällä osaamisella, yhteisesti sovitulla arvoilla, työtavoilla ja linjauksilla on vaikutusta asiakkaiden kokemaan itsemääräämisoikeuteen. Asiakkaan itsenäinen päätöksenteko ja kuuleminen tulee mahdollistaa sekä tarjota siihen tarvittava tuki. Hoitotahdon avulla asiakkaan itsemääräämisoikeus pystytään turvaamaan myös tulevaisuudessa.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyys, osallisuus, kuulluksi tuleminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Social Services

SAARINEN JONNA & VÄNTTI MAIJU:
Experiences of Self-Determination in Services for Elderly and People with Disabilities
"I live and breathe"

Master's thesis 85 pages, appendices 6 pages
December 2016

The purpose of this study was to investigate how clients and personnel at the housing services for people with disabilities and domiciliary care client instructor department experience self-determination and which areas that experience consists of. The aim was also to provide improvement suggestions. The study was qualitative in nature and based on interviews. The data were analysed through content analysis.

The results show that clients chiefly experienced their self-determination to be good, but there were some areas for development. Clients felt that their self-determination consists of decision-making, individualized service, a bond of trust between the client and personnel, the way in which the client is being heard, as well as respect, equality, participation and how the client's life values are being acknowledged. Clients felt that the personnel's work methods, approach and commitment influence the realization of their self-determination. The personnel felt that a client's self-determination consists of being heard, participation, decision-making, as well as respect and living will. The personnel also felt that their approach, schedule and different work methods affect the client's self-determination. The personnel thought that restraint measures have an impact on the client's sense of self-determination.

The results indicate that the studied organizations can develop their clients' self-determination. It is important to focus on how clients are being heard and how they can participate in the service they receive. It is also important to standardize personnel's work methods and offer enough guidelines. With a living will, a client's self-determination can be secured.

Key words: self-determination, customer orientation, participation, being heard

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	8
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
4.1	Itsemääräämisoikeus	12
4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	14
4.2.1	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen hoitotahdolla	17
4.3	Asiakaslähtöisyys itsemääräämisoikeutta turvaamassa	18
4.3.1	Asiakaslähtöisyys yhteiskunnallisella tasolla	20
4.3.2	Palveluohjaus asiakaslähtöisyyttä tukemassa	22
4.3.3	Vastuutyöntekijäyys osana asiakaslähtöisyyttä	24
4.3.4	Henkilöstösuunnittelulla kohti asiakaslähtöisyyttä	26
4.4	Osallisuus osana itsemääräämisoikeutta	29
4.4.1	Vuorovaikutus ja asiakkaan kuuleminen	32
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	36
5.1	Laadullinen tutkimus	36
5.2	Teemahaastattelu	37
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	39
5.4	Luotettavuus.....	41
6	TULOKSET	43
6.1	Asiakaslähtöisyyden merkitys itsemääräämisoikeuteen	46
6.1.1	Asiakkaiden kokemukset	47
6.1.2	Työntekijöiden kokemukset	49
6.2	Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys itsemääräämisoikeuteen	52
6.2.1	Asiakkaiden kokemukset	53
6.2.2	Työntekijöiden kokemukset	55
6.3	Palvelutarpeen ja palvelun toteutuksen merkitys itsemääräämisoikeuteen	56
6.3.1	Asiakkaiden kokemukset	56
6.3.2	Työntekijöiden kokemukset	58
6.4	Päätösvallan merkitys itsemääräämisoikeuteen	59
6.4.1	Asiakkaiden kokemukset	60
6.4.2	Työntekijöiden kokemukset	62
6.5	Yhteenvedo keskeisimmistä tuloksista	65
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	67
7.1	Prosessi ja eettisyys	67
7.2	Kehitysehdotukset.....	68

7.3 Pohdinta	72
LÄHTEET	75
LIITTEET	80
Liite 1. Teemahaastattelu	80
Liite 2. Kirjallisuuskatsaus	81

1 JOHDANTO

”Mä ihan hengitän ja elän”. Jokaisella on oikeus, se on itsemääräämisoikeus. Näin miettivät asiakkaat sekä työntekijät vammaisten- ja ikääntyneiden palveluissa tämän tutkimuksen haastatteluissa. Itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen perusoikeus, jonka turvaa Suomen Perustuslaki (1999/731). Se turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapaudet ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Lisäksi erilaiset lait määrittävät henkilön asemaa erilaisten palveluiden piirissä kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/8129). Näiden lisäksi itsemääräämisoikeutta käsitellään muun muassa laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519).

Yhteiskunnassa, joka on demokraattisesti avoin, tulee jokaisella ihmisellä olla itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Kaikilla tulee olla myös edellytykset osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja sekä elää tasavertaisena yhteisön jäsenenä. Perusoikeuksien ja -vapauksien tulee koskea kaikkia ihmisiä ja jokaiselle ihmiselle tulee turvata mahdollisuus täyttää yhteiskunnalliset velvollisuutensa. (Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015, 17, 23; Hakala 2014, 31.)

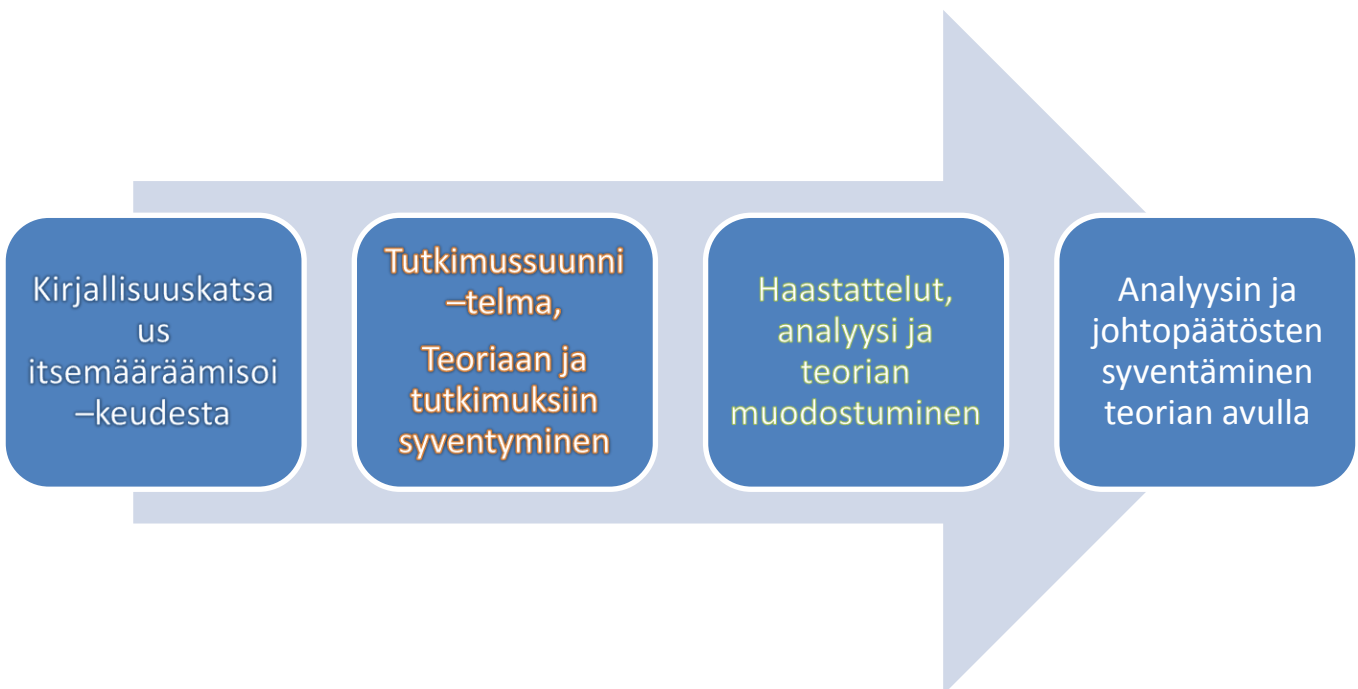
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi sekä hänen palvelutarpeiden täyttämiseksi kunnan tulee tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä esimerkiksi kotipalvelujen, kotisairaanhoidon ja täydennettävien tukipalveluiden avulla. (Valvira vanhustenhuolto 2013). Vammaispalveluiden tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja mahdollisuuksia tasavertaiseen elämään. Vammaispalvelut kuuluvat myös kunnan vastuulla oleviin sosiaalihuollon palveluihin. Sosiaalihuollon palvelut kohdennetaan vammaisuuden tai sairauden perusteella. (Valvira vammaispalvelut 2015.)

Asiakaslähtöisyys on olennainen tekijä sosiaalihuollon palveluissa. Sen ydinosana voidaan nostaa esille asiakkaantarpeet ja niiden tukeminen. Keskeisinä tavoitteina on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyydellä voidaan vahvistaa avoimuutta, luottamusta, kumppanuutta ja tasavertaista kohtelua asiakassuhteissa. (Keronen 2013.)

Itsemääräämisoikeus on ajankohtainen ja monimuotoinen ilmiö, joka puhuttaa paljon sosiaali- ja terveysalalla. Kohtaamme päivittäin työssämme itsemääräämisoikeuteen

liittyviä asioita ja haasteita. Opinnäytetyössämme selvitimme, miten itsemääräämisoikeus koetaan vammaisten palveluasumisyksikössä ja kotihoidon asiakasohjauksessa, mistä asioista kokemus itsemääräämisoikeudesta koostuu sekä kuinka asiakkaiden itsemääräämisoikeutta voisi kehittää.

Itsemääräämisoikeuteen perehdyimme aluksi kirjallisuuskatsauksen kautta (Liite 2). Syvennyttyämme itsemääräämisoikeuteen opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle tutkimussuunnitelman teosta ja sen esittelystä kohdeorganisaatioille. Tämän jälkeen saimme kohdeorganisaatioista vapaaehtoiset haastateltavat. Tutkimussuunnitelman teon yhteydessä paneuduimme lisää itsemääräämisoikeudesta tehtyihin tutkimuksiin sekä teoriaan. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja litteroitiin sekä analysoitiin käyttäen sisällön analyysiä. Teoria muodostui haastatteluiden ja sisällön analyysin myötä sieltä nousevien teemojen ympärille. Tulostenkirjoitusvaiheessa pyrimme luomaan keskustelua teorian sekä tulosten välille, jotta tutkimus olisi lukijoille sekä kohdeorganisaatioille mahdollisimman antoisa. Seuraava kuvio hahmottaa opinnäytetyöprosessia ja tutkimuksen muodostumista sekä toivottavasti myös selventää lukijalle valintojemme taustaa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Opinnäytetyömme kohdeorganisaatiot olivat vammaispalvelulain (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380) mukaista vammaisten palveluasumista tuottava yksityinen palvelutuottaja ja Tampereen Kaupungin Kotihoidon Asiakasohjaus. Opinnäytetyössä käytetään jatkossa vammaispalvelulain mukaista vammaisten palveluasumista tuottavasta yksityisestä palvelutuottajasta nimitystä ”vammaisten palveluasumisyksikkö”. Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksesta käytetään nimen mukaista ilmaisuja. Näistä organisaatioista yhdessä puhuttaessa käytetään termiä ”kohdeorganisaatiot”.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/ 380) 8§ määrittelee, että vaikeavammaisen henkilön sen hetkisen kotikunnan on tarvittaessa järjestettävä hänelle palveluasuminen. Palveluasuminen tulee järjestää, mikäli henkilö vammansa tai sairautensa puolesta sitä tarvitsee ja täyttää vammaispalvelulaissa ja siihen liittyvässä asetuksessa asetetut vaatimukset. Palveluasuminen myönnetään subjektiivisena oikeutena, eikä kunta voi olla myöntämättä sitä perustuen esimerkiksi määrärahoihin.

Vammaispalveluasetus (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759) 11§ määrittelee, että vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jonka avuntarve arjen toiminnoissa on jatkuvaa, vuorokauden eri aikoihin sijoittuvaa tai muulla tapaa erityisen runsasta. Mitään vammaisryhmää tai ikäryhmää ei voida sulkea tämän säännöksen ulkopuolelle.

Palveluasumiseen kuuluu asunnon lisäksi siihen liittyvät palvelut, jotka mahdollistavat asiakkaan arjen ja tarpeiden toteutumisen. Palvelut voivat olla esimerkiksi avustusta liikkumisessa, pukeutumisessa, hygieniassa, ravitsemuksessa tai siivouksessa. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman laatusuosituksen mukaan (STM: Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus 2003, 28) yksilöllisellä palvelulla päästään kohti yhdenvertaisuutta. Yksilöllisen palvelun suunnittelun pohjalla tulisi olla asiakkaan vammaispalvelun palvelusuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä asiakkaan ja kunnan edustajan kanssa. Tässä palvelusuunnitelmassa on kuvattu asiakkaiden tarpeet. Asumis-

palveluiden järjestämisessä tulisi huomioida, että henkilöstömäärä vastaa asiakkaiden tarpeita ja palvelu toteutetaan asiakkaiden yksilöllisyys huomioiden. Palvelun toteuttamista on tärkeää arvioida ja muutokset huomioida toiminnan suunnittelussa sekä kehittämisessä.

Nämä edellä mainitut lait ja asetukset sekä laatusuositukset toimivat lähtökohtana myös tämän tutkimuksen kohteena olleen vammaisten palveluasumisyksikön toiminnan toteutuksessa ja suunnittelussa. Tämän vuoksi olemme toimintaympäristön kuvauksessa käyttäneet niitä viitekehyksenä, jotta lukijan on mahdollista saada käsitys myös tästä toimintaympäristöstä.

Kotihoidon asiakasohjaus toimii Tampereen kaupungin tilaajaryhmässä, ikäihmisten palveluissa. Kotihoidon asiakasohjauspäällikön alaisuudessa ovat lisäksi omaishoidontuki ja iki-sas asiakasohjaus. Iki-sas asiakasohjaukselle kuuluvat ympärivuorokautisen hoidon ja palveluasumisen järjestäminen. Tampereen kaupungilla siirryttiin tilaaja-tuottajamalliin vuonna 2007, jonka seurauksena kotihoidon asiakasohjaus aloitti toimintansa 3.11.2008. Tampereen kaupunki on jaettu yli 20 kotihoidon lähialueeseen ja jokaisella alueella työskentelee oma asiakasohjaaja. Asiakasohjaajia on 21 ja säännöllisen kotihoidon asiakkaita noin 2600. 1.1.2014 alkaen myös Oriveden kotona asumista tukevien palveluiden järjestäminen siirtyi Tampereen kaupungille. Tampereen kaupungin sisäiseen tilaaja-tuottaja-malliin on tulossa muutosta vuoden 2017 alusta, Tampereen kaupungin hallintomallin muuttuessa. (Tampereen kaupunki Ikäihmisten palvelut 2016; Taimi, K. Kotihoidon asiakasohjauspäällikkö. Haastattelu 10.10.2016.)

Tampereen kaupungin kotihoidon palvelut on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille tamperelaisille, jotka alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun syyn takia tarvitsevat apua. Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluiden strategisena tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen ennaltaehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoitoa koteihin tarvittaessa ympäri vuorokauden, jotta kotona asuminen mahdollistuu laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Keskeiset arvot toimivien asiakaslähtöisten palveluiden toteuttamisessa ovat yksilöllisyys, yhdenvertaisuus, eettisyys sekä yhdessä tekeminen. Tämän lisäksi tavoitteina on tukea kuntalaisten hyvinvoinnin parantamista sekä mahdollistaa kuntalaisten osallistuminen suunnitteluun ja omaehtoiseen toimintaan. Tulevaisuudessa mahdollisimman moni ikääntynyt henkilö asuu omassa kodissaan. Palvelujen myöntämiseen tarvitaan myös kotihoidon kriteereitä, jotta palvelut voidaan myöntää yhdenvertaisesti kaikille kuntalai-

sille asuinalueesta riippumatta. (Tampereen kaupunki, kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit 2016.)

Asiakasohjaajan tehtävänä on palvelutarpeen arviointi yhdessä asiakkaan, omaisten ja asiakkaan läheisten kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakastapaamisessa, kotihoidon kartoituskäyntinä ja/tai hoitoneuvotteluna. Tapaamisessa käydään vuorovaikutuksellinen dialoginen keskustelu asiakkaan ja asiakasohjaajan välillä. Tavoitteena on järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa kotihoito ja tukipalvelut, jotta asiakkaan turvallinen ja laadukas kotona asuminen mahdollistuu. Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutustilanne, jossa asiakkaan oma ääni tulee kuulluksi. Asiakasohjaus on vaativaa ja kokonaisvaltaista asiakastarpeiden arviointiin perustuvaa ohjausta ja neuvontaa, jossa asiakasohjaaja kokoaa yhdessä asiakkaan kanssa parhaan mahdollisen palvelupaketin. (Tampereen kaupunki Ikäihmisten palvelut, kotihoito 2016.)

Asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma palveluista, joista on asiakkaan kanssa sovittu. Palveluiden hankinta tapahtuu Tampereen kaupungin kotihoidosta, yksityisiltä palvelun tuottajilta sekä kolmannelta sektorilta. Asiakkaan avun tarpeesta riippuen asiakas voi saada säännöllistä kotihoitoa ja /tai tukipalveluita. Järjestämisvastuuseen kuuluvien palveluiden tapauksessa asiakasohjaaja tekee viranomaisvastuullaan palvelupäätöksen. (Tampereen kaupunki Ikäihmisten palvelut, kotihoito 2016.)

Asiakasohjaajan toimenkuvaan kuuluu ohjaus ja neuvonta palveluissa, asiakkaan vastuutyöntekijänä toimiminen, lyhytaikaisjaksojen ja perhehoidon järjestäminen, ympäri-vuorokautisen paikan hakuprosessi sekä palveluseteliasiat. Lisäksi on tärkeää arvioida ja valvoa, että asiakkaan saama palvelu ja hoito ovat laadukasta. Asiakaslaskutus ja talouden seuranta sekä kustannustietoisuus eri palveluvaihtoehtojen välillä ovat osa asiakasohjaajan työtä. (Tampereen kaupunki Ikäihmisten palvelut, kotihoito 2016.)

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, millaisena itsemääräämisoikeus koetaan vammaisten palveluasumisyksikössä ja Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksessa sekä mistä asioista kokemus itsemääräämisoikeudesta koostuu. Lisäksi olemme kiinnostuneita siitä, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voi kehittää.

Tutkimuskysymykset

1. Miten itsemääräämisoikeus koetaan vammaisten palveluasumisyksikössä ja Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksessa?
2. Mistä osa-alueista itsemääräämisoikeuden kokemus koostuu?
3. Miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voi kehittää?

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää itsemääräämisoikeuden kokemuksia eriteltynä asiakas- ja työntekijä näkökulmista, antaa tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisen nykytilasta kohdeorganisaatioille sekä konkreettisia kehitysehdotuksia itsemääräämisoikeuden parempaan huomiointiin liittyen.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa käymme läpi itsemääräämisoikeuden osa-alueet, jotka ovat keskeisiä määrittelemään käsitettä ja muodostamaan näkemystä itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveysalalla. Huomioimme erilaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka osaltaan hahmottavat meidän tutkimuksemme paikkaa.

4.1 Itsemääräämisoikeus

Suomen perustuslain (1999/731) mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapautteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää omasta elämästään ja tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on suojella henkilöä muiden perusteettomalta väliintulolta. Henkilön täytyy olla kykenevä ja hänellä tulee olla edellytykset hallita itseään sekä tehdä päätöksiä. Henkilö voi päättää omista asioistaan ymmärtäessään asian kannalta keskeiset vaihtoehdot ja osatessaan arvioida niiden mahdolliset seuraukset.

Kolkan, Salmisen ja Variksen (2016, 179–180, 184) mukaan Suomen perustuslain sosiaaliset oikeudet luokitellaan osallistumisoikeuksiin, kansalaisvapauksiin, taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin. Vammaista henkilöä tulee kuulla riippumatta siitä, miten hän itse määrittää itsensä ihmisenä. Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeus täytyy huomioida vammasta riippumatta. Tuetulla päätöksenteolla voidaan avustaa ja tukea vammaista henkilöä päätöksenteossa ilman, että päätöksiä tehdään henkilön puolesta.

Ihmisoikeudet syntyvät samalla kuin yksilö syntyy ja ne päättyvät kuolemaan. Ihmisoikeudet koskevat kaikkia ikään, sukupuoleen, rotuun tai uskontoon katsomatta. Jokaisen yksilön täytyy yhteisössä kuitenkin toteuttaa omaa itsemääräämisoikeuttaan niin, ettei se loukkaa toisten oikeuksia. Itsemääräämisoikeus on kytkettynä länsimaiseen yksilöllisyyden korostamiseen, jossa jokaiselle on turvattu tasa-arvo ja vaikuttamisen mahdollisuus. Itsemääräämisoikeuden edellytykset muodostuvat sisäisistä tekijöistä eli henkilön kyvystä ymmärtää ja käsitellä asioita. (Kankare & Lintula 2006, 146.) Kaukolan (2000, 40) mukaan itsemääräämisoikeus turvaa mahdollisuuden muodostaa omia mielipiteitä

sekä ilmaista omaa tahtoa. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös mahdollisuus erilaisiin vakaumuksiin liittyen esimerkiksi uskontoon, politiikkaan tai arvoihin. (Laurikainen 2014, 16.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) 8 § mukaan sosiaalihuollon toteutuksessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan omat toiveet sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun sekä toteutukseen. Asiakasta koskevat asiat on käsiteltävä sekä ratkaistava siten, että asiakkaan etu on ensisijaisesti huomioitava asia.

Itsemääräämisoikeutta määrittää osaltaan myös YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja Euroopan ihmisoikeussopimus. Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus ja sen pöytäkirja hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 13.12.2006. Se tuli kansainvälisesti voimaan toukokuussa 2008. Suomi ratifioi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen 10.6.2016. Yleissopimus varmistaa kaikkien ihmisoikeuksien ja vapauksien täysimääräisen toteutumisen jokaisen vammaisen ihmisen kohdalla. (Eduskunta: vammaisten henkilöiden yleissopimuksen ratifiointi, 2016.)

Perinteisesti vammaiset henkilöt ovat olleet hoidon objekteja, eli hoidon ja hyväntekeväisyyden kohteita. Yk:n yleissopimuksessa korostetaan ja vahvistetaan sitä näkökantaa, jonka perusteella vammaiset henkilöt ovat subjekteja ja omaavat oikeuksia sekä voivat vaatia oikeuksiaan ja tehdä itsenäisiä päätöksiä elämästään. He ovat yhteiskunnassa aktiivisia jäseniä. Tämä ihmisoikeusperusteinen lähestymistapa korostaa osallisuutta, osallistumista ja tasa-arvoa. (Yk:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja 5–6.)

Särkelän (1993, 19) mukaan subjektiivisuus on keskeisessä asemassa puhuttaessa itsemääräämisoikeudesta. Ihmisen perusrippuvuus muista tulee käsittää, jotta autonomian käsitteen voi täysin ymmärtää. Itsemääräämisoikeuden perusajatus on Osman & Becker (2003, 28) mukaan lähtöisin yksilön integriteetistä, jossa yksilö nähdään arvokkaaksi ja hänelle annetaan mahdollisuuksia ja tilaa olla oma itsensä. (Järnström 2011, 50–51.) Autonomia käsitteenä tarkoittaa, että henkilö itse päättää ja määrää teoistaan, sen sijaan, että toimisi jonkun toisen pakottamana. Autonomia on tekoja, joiden takana tekijä sei-

soo. Autonomiseksi päätöksenteoksi ei voida katsoa päätöksiä tai tekoja, joiden tekoja on motivoinut ulkopäin tuleva palkkio tai rangaistus. (Baumeister & Vohls 2007, 89–90.)

Johanson (1999) on nimennyt vanhustyön eettisiksi periaatteiksi itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden, hyvän tekemisen, oikeudenmukaisuuden ja vastuullisuuden. Itsemäärääminen sisältää sekä velvollisuuksia että oikeuksia. Se on myös yksi vaikein vanhustyön eettinen periaate ja sen toteutuminen laitospäivästä ympäristössä tuo oman haasteensa. Kotihoidossa ja palveluasumisessa ikääntynyt säilyttää itsenäisyytensä ja itsemääräämisensä paremmin kuin laitoksessa. Ikääntyneen tukeminen edellyttää taitoa ja paneutumista, silloin kun asiakkaan konkreettinen hoivan ja huolenpidon tarve lisääntyvät. Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa kohdataan vaikeuksia silloin kun empiirinen tieto ja neurotieteen toiminnot ovat heikentyneet, esimerkiksi neurologisissa häiriöissä kuten muistisairauksissa. Esimerkiksi Alzheimerin tauti lisää asiakkaan haavoittuvuutta ja edesauttaa itsemääräämisoikeuden murtumisen todennäköisyyttä. Autonomiaan liittyvissä päätöksenteoissa on usein vastakkain vapaus ja turvallisuus. Autonomia nähdään usein oikeutena johonkin asioihin, jotka antavat elämällemme tarkoituksen sekä siinä, miten annamme muiden kohdella itseämme. (Seppänen, Karisto, Kröger 2007, 274; Levinsson 2008, 38–40.)

4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Puhuttaessa itsemääräämisoikeudesta, on väistämättä otettava esille myös itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Jokaisella ihmisellä on ihmisoikeudet sekä perusoikeudet. Kumpuvuoren (2007, 30) mukaan perustavat oikeudet, jotka koskevat kaikkia ihmisiä, jaetaan ihmisoikeuksiin ja perusoikeuksiin. Ihmisoikeudet ovat kansainvälisessä ihmisoikeussopimuksessa määritellyt oikeuksia ja perusoikeudet niitä, jotka sisältyvät kunkin maan perustuslakiin. Ihmisoikeuksien universaalisuus tarkoittaa, että ne kuuluvat kaikille. Ihmisoikeuksien luovuttamattomuus tarkoittaa, että ne kuuluvat ihmiselle hänen syntymänsä perusteella, eikä niitä voi ottaa keneltäkään pois. Kukaan ei myöskään voi luopua ihmisoikeuksistaan edes omalla suostumuksellaan. Puhuttaessa pakon käytöstä, tarkoitetaan ihmisoikeuksien rajoittamista, ei niistä luopumista. Ihmisoikeuksien perustavanlaatuisuudella tarkoitetaan sitä, että vain erityisen tärkeät oikeudet ansaitsevat tulla kutsutuksi ihmisoikeuksiksi.

Yleissääteilynä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sosiaalihuollossa säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Lain mukaan täysi-ikäinen asiakas, joka ei sairauden tai henkisen toimintakyvyn vajavuuden takia voi osallistua sosiaalihuoltoon liittyvien palveluiden tai toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen edustajansa tai omaisen kanssa.

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita. Kehitysvammalain (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977) mukaan vastoin tahtoa voidaan erityishuoltoa antaa vain silloin, kun hoitoa ei voida muutoin järjestää ja on syytä olettaa, että ilman hoitoa kyseessä oleva henkilön terveys on vakavasti vaarantunut tai hän on vaarallinen muille.

Itsemääräämisoikeus on hyvin monitasoinen ja se perustuu moniin yksilön ja hänen ympäristönsä ominaisuuksiin. Edellytyksenä oman tahdon muodostamiselle on riittävä ymmärrys ja kypsyyt. Pakottaminen on yleistä vuorovaikutussuhteissa ja se voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta. Lievimässä muodossa pakottaminen tarkoittaa tiedon rajaamista. Asiakkaalle, potilaalle, hoidettavalle tai työntekijälle ei välitetä kaikkea sitä tietoa, jota kuitenkin oikeaan päätöksen tekoon tai suostumukseen tarvitaan. Seuraava pakottamisen muoto on suostuttelu. Tämä perustuu siihen, että koulutuksensa perusteella ammattihenkilö kykenee paremmin arvioimaan asiaan vaikuttavat tekijät. Eettisesti on kuitenkin aina muistettava se, että yksilön ratkaisuihin vaikuttavat aina myös hänen henkilökohtaiset käsitykset ja vaikutukset. Suostuttelu on henkilön oman tahdon muuttamista vastaamaan muiden pyrkimyksiä toiminnan toteuttamiseksi tavoitteiden ja ehtojen mukaisesti. (Kankare & Lintula 2006, 148–149.)

Taivuttelu on suostuttelua pidemmälle viety versio, johon sisältyy uhkailua tai muun laista vahvaa vaikuttamista mielikuviin. Taivutteluun liittyy riskejä hoitoa tai palvelua tuottavalle taholle. Asiakas voi esimerkiksi pelätä hoitosuhteensa vaarantuvan ja tämä voi helposti välittyä koko yksikön yhteishenkeen ja ilmapiiriin. Suostumuksen hankkiminen ja toiminnan sekä päätösten tekeminen yhteistyössä asiakkaan kanssa on pakottamisen vastakohta. Tämä edellyttää työntekijältä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä asettua asiakkaan asemaan. (Kankare & Lintula 2006, 149–150 & 153.)

Rajoittamistoimenpiteitä ovat esimerkiksi eristäminen, kiinnipitäminen, sitominen ja erityisvaatteiden käyttö, päivittäisiin toimintoihin pakottaminen, pakkolääkitys, tekninen valvonta ja asumisyksikön vaihto vasten tahtoa. Rajoittaminen voi olla hätätilanteisiin liittyvää tai etukäteen hyväksyttävällä tavalla suunniteltu vastaamaan toistuvaa samankaltaista pakkotoimenpiteiden tarvetta. (Kumpuvuori 2006, 69–78.)

On tilanteita, joissa itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on ainoa ratkaisu. Oleellista tällaisessa tapauksessa on, että toimenpiteet aina mitoitetaan minimiin sekä käytetyn menetelmän, että sen keston osalta. Rajoittamisen tulee aina perustua lääketieteelliseen syyhyn ja toisen tai oman turvallisuuden varmistamiseen. (Kankare & Lintula 2006, 151.) Rajoitustoimenpiteiden käytön tulee olla harkittua ja suunniteltua. Rajoitustoimenpiteet ja tilanteet on hyvä ennakoida omavalvontasuunnitelmassa.

Omavalvontasuunnitelma on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Omavalvonnassa korostuu palveluntuottajan oma vastuu toimintansa asianmukaisuudesta, turvallisuudesta ja laadusta. Vanhuspalveluissa on säädetty julkisille palvelun tuottajille velvollisuus käyttää omavalvontasuunnitelmaa vuoden 2015 alussa. Yksityisillä sosiaalipalveluilla tämä on tullut voimaan jo vuonna 2012. Myös sosiaalihuoltolaissa on säädetty omavalvonta käyttöön otettavaksi kaikissa sosiaalihuollon palveluissa 1.4.2015 alkaen. Omavalvonnan ajatus on, että toimintayksiköille on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla pystytään tunnistamaan, ehkäisemään sekä korjaamaan palvelun kannalta esille tulevia riskitekijöitä. Omavalvonta perustuu siis riskinhallintaan. Palveluita arvioidaan asiakkaiden turvallisuuden sekä laadun näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen sekä suunnitella korjaavia toimenpiteitä kehitystarpeisiin ja kriittisiin kohtiin. (Valvira Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma 2016.)

On tärkeää muistaa, että muistisairaus ei itsessään ole syy rajoittaa itsemääräämisoikeutta tai jättää sitä kokonaan huomioimatta. Muistisairaudesta huolimatta henkilö voi olla kykenevä päättämään asioistaan, ainakin joiltakin osin. Päätöksenkyvyn heikkenemistä täytyy arvioida ja yksi merkki siitä voi olla esimerkiksi se, että henkilön mielipide ei ole pysyvä, vaan vaihtuu kysyjän mukaan. (Valvira, Potilaan itsemääräämisoikeus 2015.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista on tutkittu paljon liittyen esimerkiksi kehitysvammaisiin. Aiempien tutkimusten perusteella itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liitty-

välle tarkemmalle lainsäädännölle on tarvetta. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on paljon laajempi kokonaisuus, mitä voisi kuvitella. Lainsäädäntö antaa melko laajat ja jokseenkin tulkinnanvaraiset määritykset.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519) sisältää maininnan pakon käytöstä erityishuollossa, lain 42 §:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä sitä vaatii.

Sakomaa, Vartia, Yliruka & Kapanen (2013) ovat tutkineet itsemääräämisoikeuden rajoittamista hoitoyksikössä. Heidän tutkimuksensa täsmentää ymmärrystä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta konkreettisella tasolla. He jakoivat tutkimuksessaan rajoitustoimenpiteet konkreettisesti seuraavalla tavalla: Vuoteen laitojen nostaminen, tuoliin sitominen, lepositeiden ja magneettivöiden käyttö, tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet, tekniset valvontalaitteet, ovien lukitseminen, omaisuuteen kohdistuvat rajoitukset sekä yhteydenpidon rajoittaminen.

4.2.1 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen hoitotahdolla

Ihmiset voivat halutessaan ilmaista toiveensa sekä tahtonsa tulevaisuuden varalta laatimalla hoitotahdon. Hoitotahdolla voi varmistaa itsemääräämisoikeuden huomiointia myös silloin, kun ei itse enää tahtoaan pysty ilmaisemaan. Kotisaaren ja Kankareen (2012, 104) mukaan useat henkilöt haluavat varmistua etukäteen siitä, että heitä hoidetaan heidän oman tahtonsa mukaisesti silloinkin, kun he eivät enää pysty ilmaisemaan itseään ja tahtoaan. Tällaisten tilanteiden varalle on mahdollista tehdä itselleen hoitotahto ja valita edunvalvoja. Hoitotahto on joko kirjallinen tai suullinen ilmaisu, jolla sen laatia ilmaisee tahtonsa siis sellaisen tilanteen varalle, jossa hän ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan hoidostaan. Hoitotahtoja on monenlaisia. Hoitotahdossa voidaan esittää tahtotila hoitolinjasta, elämänarvoista, ottaa kantaa yksittäisiin kysymyksiin tai esimerkiksi kieltää elvytys. Hoitotahdon sisällöstä ei ole laissa määriteltyjä säädöksiä ja se voidaan laatia vapaamuotoisesti.

Käytännöksi on muotoutunut noudattaa hoitotahdon laatimisen kohdalla soveltuvin osin testamentille säädetyjä muotomääräyksiä. Suullinen hoitotahto on yhtä pätevä kuin

kirjallinen, mutta suulliseen hoitotahtoon liittyvien epävarmuuksien suhteen on suositeltavaa laatia se kirjallisesti. Hoitotahdon voi laatia kuka tahansa. Laatijan ei tarvitse olla oikeustoimikelpoinen, mutta hänen on kyettävä määräämään omasta tahdostaan. Omasta tahdosta määrääminen edellyttää, että hoitotahdon tekijä ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot ja että hän kykenee hahmottamaan tahtonsa seuraukset. Hoitotahto tulee voimaan sen allekirjoittamisella ja on voimassa toistaiseksi. Hoitotahto on terveydenhuollon henkilökuntaa sitova eikä pätevää hoitotahtoa saa sivuttaa. (Kotisaari & Kankare 2012, 104–105.)

Hoitotahdon tulkinta voi toisinaan olla haastavaa. Mikäli asiakkaan hoitotahto on epäselvä, on sitä selvitettävä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Mikäli tämä ei ole mahdollista, selvitetään asiakkaan tahtoa hänen edustajansa kanssa. Mikäli asiakas on nimennyt jonkun henkilön toimimaan puolestaan, on asiaa selvitettävä hänen kanssaan, tällöin omaiset ja muut läheiset syrjäytyvät asiakkaan hoitoon liittyvien hoitopäätösten tekemisestä. Mikäli asiakkaalle on määrätty sellainen edunvalvoja, jonka toimivaltaan kuuluu myös henkilökohtaisista asioista päättäminen, on asiakkaan tahtoa selvitettävä hänen kanssaan. Mikäli nimettyä tai määrättyä henkilöä ei ole, asiakasta edustavat omaiset tai muut läheiset. Mikäli yhteisymmärrykseen ei päästä, päättää lääkäri asiakkaan hoidosta tavalla, joka hänen mielestään parhaiten vastaa asiakkaan etua. (Kotisaari & Kankare 2012, 105.)

4.3 Asiakslähtöisyys itsemääräämisoikeutta turvaamassa

Asiakslähtöisyydellä voidaan katsoa tarkoitettavan asiakkaasta lähtevää palvelua. Palvelun lähtiessä asiakkaan kuulemisesta sekä hänen tarpeistaan ja toiveistaan myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomiointi saa hedelmällisen kasvualustan. Puhuttaessa asiakslähtöisyydestä, on tärkeää ensin määritellä mitä asiakas tarkoittaa.

Virtasen ym. mukaan (2011, 5, 16, 18) sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkuuksien ja asiakslähtöisyyden määrittelyt vaihtelevat kovasti. Pohdittaessa organisaation asiakslähtöisyyttä, tulisi pelkän asiakkuuspuheen sijaan avata ja määritellä asiakkuuden käsite. Määrittely on tärkeää, sillä se mahdollistaa käsitteen yhtenäisen käytön sosiaali- ja terveysalalla, jolloin eri sektoreiden yhteistyö ja kehittäminen helpottuvat. Tavoiteltaessa kustannustehokkuutta, voi sitä hakea myös asiakslähtöisen toimintatavan kautta, sillä

oikein toteutettuna asiakaslähtöinen toimintamalli on myös kustannustehokas. Asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa on hyvä ymmärtää sekä sisäistää asiakkuuden eri ulottuvuuksia ja niiden asettamia vaatimuksia eri toimintojen kehittämiseksi. (Blomberg 2014, 12.)

Pajukosken (2004, 185) mukaan asiakkaalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystaloudissa henkilöä, joka käyttää sosiaalihuollon palveluita. Potilaalla sen sijaan tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Taipaleen (1988, 18–21) mukaan asiakkaan ja potilaasta erottaa toisistaan etenkin se, että asiakkaan katsotaan olevan pystyvämpi käyttämään voimavarojaan sekä määrittelemään omaa tilannettaan. Järnström (2011, 35–36.)

Asiakas on jokaisen palveluorganisaation menestyksen avaintekijä. Ilman asiakkaita on mahdotonta saavuttaa toiminnalle asetettuja tavoitteita ja päämääriä. Mikäli asiakas unohtuu, palvelu on huonoa, eikä kohdennu asiakkaiden tarpeisiin ja asiakkaat ovat tyytymättömiä. Asiakaskeskeisen toiminnan lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen ja oikea-aikaisuus. (Ylikoski 1999, 34–35.)

Ihmistyksen ja jokaisen ihmisen arvon kunnioittaminen sekä aito välittäminen ihmisestä ovat asiakaslähtöisyyden perusta. Jokainen asiakas kohdataan ainutkertaisena yksilönä kaikkine tarpeineen, joihin räätälöidään sopivat palvelut kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. (Kokkola ym. 2002, 3–7, 20–23; Holma 2003, Järnströmin 2011 45 mukaan.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 30) mukaan ammattilaisen tulee työskentelyssään huomioida asiakkaan lisäksi omaiset ja muut tärkeät tahot asiakkaan hoidon- ja palveluiden suunnittelussa, toteutumisessa sekä arvioinnissa, jotta työskentelytapa olisi aidosti asiakaslähtöinen. (Järnström 2011, 46.)

Asiakaslähtöisyys perustuu kohtaamiseen. Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä pyrkii ymmärtämään asiakasta, hänen tarpeitaan, toiveitaan ja syventymään hänen elämäntilanteeseensa sekä kokemuksiinsa. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan keskittäminen ihmisille itselleen. Asiakaslähtöisyyden ehtoina on, että asiakkaalla pitää olla mahdollisuus valita Todellisia vaihtoehtoja pitäisi olla olemassa ja asiakkaan tulisi saada tietoa sekä tukea päätöksen tekemisen perustaksi. Asiakaslähtöisyyttä on myös se, että asiakkaan on mahdollista osallistua käyttämiensä palveluiden kehittämiseen. (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 235–237.)

Sosiaali- ja terveystalitiikkaa sekä eläkepolitiikkaa on kehitetty vuosikymmeniä turvaamaan kaikille laadukas elämä ja turvattu vanhuus myös silloin kun iän mukanaan tuomat sairaudet muuttavat toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Muistisairaiden määrä on kasvussa, mutta silti valtaosa ikäihmisistä elää elämäänsä itsenäisesti tarvitsematta säännöllistä apua. Tuen tarve kuitenkin voimistuu muistisairauden ja iän myötä. Hoidon ja palvelun laatu on ikääntyneen ihmisen hyvää elämänlaatua sekä osallistumista. Tähän kuuluu omien voimavarojen käyttö sekä hoidon ja avun saanti tarpeita vastaavasti. Toimintakyky, elämänlaatu ja ihmisyyys muodostavat yhdessä keskeiset käsitteet, jotka ovat merkityksellisiä muistisairaiden ihmisten arjen, kuntoutuksen ja hoidon näkökulmista. Muistisairaita ihmisiä ei tule asettaa muita heikompaan asemaan sairautensa vuoksi ja heillä tulee olla yhdenvertainen oikeus hyvään hoitoon ja palveluun, ammattihenkilöstön neuvontaan sekä sosiaaliturvan eri tukimuotoihin. Näiden toteutumiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Asiakaslähtöinen organisaatio pyrkii ymmärtämään asiakkaan tarpeet ja toimimaan asiakkaalle sopivalla tavalla nämä tarpeet täyttäen. (Backman, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Paasivaara, Vaarama, & Voutilainen 2002, 3–5; Nikumaa 2010; Blomberg 2014, 6.)

4.3.1 Asiakaslähtöisyys yhteiskunnallisella tasolla

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella yksilötason lisäksi myös laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla. Selvää on, että yhteiskunnalliset linjaukset asiakaslähtöiseen toimintaan ja palveluun liittyen vaikuttavat myös asiakaslähtöisyyteen yksilön tasolla. Asiakaslähtöisyyttä voi siis katsoa työntekijän toimintatapana, kuin myös organisaation tai yhteiskunnan palvelujärjestelmien kannalta.

Hyvinvointivaltio ja sen sosiaalipoliittinen järjestelmä muodostavat sosiaalipalveluiden kehyksen. Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa julkisella sektorilla on keskeinen asema. Se on päävastuussa yhteiskuntapolitiikan suunnittelusta ja toteutuksesta. Hyvään yhteiskuntaan pyritään tarjoamalla kaikille tasapuoliset mahdollisuudet muun muassa koulutukseen ja terveydenhuoltoon maantieteellisestä alueesta tai sosiaalisesta viite-ryhmästä riippumatta. Sosiaalipalveluiden tarkoitus on edistää ja ylläpitää yksilön hyvinvointia. (Toikko 2012, 17–21, 33.)

Asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän muotoutuminen edellyttää moniammatillista ja hyvin käytännönläheistä palvelukokonaisuutta, joka toimii saumattomasti. Eri organisaatioiden rajojen tulee olla läpinäkyviä. Erityisen haastavaa tällaisen palvelujärjestelmän muotoutumisessa on sen edellyttämä toimintakulttuurin muutos. Nykyisin rajanvedot avopalveluiden ja laitoshuollon välillä ovat väljentyneet, mutta laajentuvan ja muuttuvan palvelukokonaisuuden hallitseminen on yhä vaikeampaa. Tämä vaatii ammattihenkilöstön laaja-alaista osaamista sekä uutta asennetta yhteistyön mahdollistamiseksi. (Kankare & Lintula 2006, 32.)

Yhteiskuntamme käy läpi murroskautta, johon sisältyy paljon toisiaan vahvistavia mekanismeja. Esimerkiksi ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä on voimakkaassa kasvussa ja hoitoa tarvitsevia ikäihmisiä on enemmän kuin työssäkäyviä ihmisiä. Samanaikaisesti teknologinen kehitys johtaa töiden keskittymiseen ja vaatimustason nousuun. Perheyhteisöjen erkaantuminen ja muuttoliikkeestä johtuva ikäihmisten etääntyminen ydinperheestä sekä huoltovastuun siirtyminen julkisen tai yksityisen hoidon piiriin muuttavat vanhusten asemaa yhteiskunnassa. Tuottavan väestön ominaisarvo korostuu ja etäisyys ikäihmisiin kasvaa. Syntyy kuva siitä, että tämän väestönosan hoitovastuu kuuluu vain yhteiskunnalle. Kuitenkin yksilön henkinen hyvinvointi riippuu paljon vuorovaikutussuhteista niihin ihmisiin, jotka yksilö kokee tärkeiksi. (Kankare & Lintula 2006, 82.)

Tällä hetkellä terveydenhuollossa ei tunnisteta asiakkaiden erilaisia tarpeita vaan kaikkia hoidetaan samalla mallilla. Tasa-arvoisella toiminnalla ei vastata yksilön tarpeisiin. Hoito koetaan hyväksi, mutta yksilökohtainen hoidon suunnittelu jää puolitiehen. Nykyiset resurssit eivät tule riittämään palveluiden määrälliseen kasvattamiseen tai nykymuotoisen palvelujärjestelmän ylläpitämiseen. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttävät tulevaisuudessa toimintatapojen muutosta. Tuotantokeskeisestä toimintamallista tulee siirtyä ihmiskeskeiseen toimintamalliin. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän painopistettä tulee siirtää suuntaan, jolla edesautetaan ihmisiä elämään haluamaan elämää tarvitsemansa tuen turvin, sen sijaan että yksilön tarvitsee sopeuttaa elämäänsä ammattilaisten ja organisaatioiden toimintatapoihin. Haasteena tulevaisuuden palvelujärjestelmän luomisessa on saada aikaan palvelujärjestelmä, joka on asiakkaan näkökulmasta yksilöllinen ja räätälöity asiakkaan tarpeisiin kohdentuen palvelukokonaisuudeksi ja yhtä aikaa tuottajien näkökulmasta selkeä, vaikuttava ja kustannustehokas

toimintamalli. Lisäksi julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut tulisi toimia saumattomasti. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirssu & Mattelmäki 2014, 88–89.)

Palvelujärjestelmän perustehtävä on luoda pohja joka mahdollistaa yksilön osallisuuden täysipainoisesti omaan elinyhteisöön ja vapauden tehdä omaa elämää koskevia valintoja. Palveluiden tulee tukea arjessa pärjäämistä sairauden sattuessa ja toimintakyvyn laskiessa ja estää näiden aiheuttama kuormitusta. Sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta on erityisen tärkeää ennaltaehkäistä elämäntilannetta negatiivisesti heikentävä kierre. Asiakkaat odottavat osakseen arvontaa ihmisenä silloin, kun he sitä tarvitsevat ja haluavat. Asiakkaan tulisi saada tarvitsemansa apu yhden luukun periaatteella silloin kun asiakas apua tarvitsee, ilman ylimääräistä huolta sekä ahdistusta. Palvelu tulisi saada siten, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle. Asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita asiakkaan kaikkien toiveiden toteuttamista, vaan asiakkaan roolin painottamista nykyistä selkeämmin osana palvelujärjestelmää. Asiakasta ei pelkää kuulla, vaan hän myös omalla panoksellaan osallistuu palvelujärjestelmän kehittämiseen. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirssu & Mattelmäki 2014, 90–92.)

4.3.2 Palveluohjaus asiakaslähtöisyyttä tukemassa

Palveluohjaukseen kuuluu isona osana asiakaslähtöinen ajattelu pohjana kaikelle toiminnalle. Palveluohjausta voidaan siten katsoa vahvasti asiakaslähtöisyyttä palvelevana työotteena. Suomisen ja Tuomisen (2007) mukaan Suomessa palveluohjaus on saavuttanut yhä suurempaa kiinnostusta 1990-luvulta lähtien. Palveluohjausta voidaan toteuttaa Sosiaali- ja terveydenhuollossa useiden asiakasryhmien kohdalla silloin, kun edessä on pitkäaikainen palveluntarve. Palveluohjausta onkin käytetty työmenetelmänä muun muassa pitkäaikaissairaiden, vammaisten, lasten- ja heidän perheidensä, vanhusten, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä työttömien kanssa työskennellessä. (Suominen & Tuominen 2007, 7–9.)

2000-luvulla palveluohjaus on mainittu myös hallitusohjelmissa ja samalla sen kehittämistyö on saavuttanut yhä suurempaa näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Asiakkaat ovat alkaneet vaatia entistä yksilöllisempiä ratkaisuja ja omien valintojensa kunnioittamista. Käyttäjä- ja kuluttajakeskeinen palvelutuotanto edellyttää kuitenkin syvälle käyviä, pe-

riaatteellisia muutoksia normatiiviseen, ylhäältä alas toteuttavaan järjestelmään. Ammatilliselta tarvitaan valmiutta sietää ja käsitellä ennakoimattomia asiakasprosesseja, joustavuutta toimia yli organisatoristen rajojen, hyviä vuorovaikutus- ja neuvottelutaitoja asiakkaan kanssa sekä vaihtoehtojen etsimistä ja joustavuutta resurssien käyttöön. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 20–21.)

Palveluohjaus on toimintapa, jossa asiakkaalle räätälöidään tuki hyödyntäen laajasti koko hänen verkostoaan. Palveluohjaus voidaankin määritellä niin, että palveluohjaaja toimii asiakkaan palveluverkoston yhteen sovittajana, se on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työskentelymuoto. Palveluohjauksen turvin löydetään ratkaisuja liian erikoistuneeseen ja pilkkoutuneeseen auttamisjärjestelmään, jossa kokonaisvastuu helposti hämärtyy ja asiakas ”unohtuu” keskiöstä. Tärkeänä onkin pitää mielessä, että palveluohjaus kulkee eteenpäin prosessin tavoin, jossa edetään tavoitteellisesti vaiheesta toiseen. Hyvä palveluohjaus ilmenee erityisesti viranomaisten keskinäisenä toimintana, jossa asiakas on päähenkilö. Se on prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet löytäen hänen tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot. (Suominen & Tuominen 2007, 5–6.)

Palveluohjauksen käsitteellä kuvataan niitä toimintoja, joita asiakkaan ja palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan. Palveluohjaus on asiakkaan kanssa tehtävän työn menetelmä (case management) sekä palveluiden yhteensovittaminen organisaatioiden tasolla (case coordination). Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijä on asiantuntija, jolla on koulutusta ja harjaantuneisuutta jäsentää asioita useammasta näkökulmasta. Palveluohjauksessa tulee tarkastella asiakkaan kokonaistilannetta, tavoitteena asiakkaan oman elämänhallinnan vahvistaminen. Yhdessä asiakkaan kanssa perehdytään siihen, miten asiakas selviytyy nykyisestä elämästään ja mistä kaikesta hänen tulee selviytyä. Samalla tarkistetaan asiakkaan tämän hetkiset palvelut, sosiaaliturva ja muut tukitoimet. Asiakkaan ja työntekijän suhde on parhaillaan kahden erilaisen asiantuntijan tasavertaista yhteistyötä, joka muodostuu yhteiseen asiaan sitoutumisen kautta kumppanuudeksi. Kummankaan asiantuntijuus ei ole kuitenkaan täydellistä, eikä kummallakaan tarvitse olla valmiita ja lopullisia ratkaisuja heti työskentelyn alussa, vaan nämä löydetään palveluohjauksen turvin yhdessä. Olennaista on molemminpuolinen kunnioitus, arvostus ja keskinäinen vuorovaikutus. Kumppanuudelle rakentuvaa yhteistyötä kutsutaan palvelujärjestelmän näkökulmasta asiakaslähtöiseksi työskentelytavaksi, jossa asioita työstetään tasavertaisesti. Palve-

luohjaajan haasteellisin tavoite on tehdä itsensä tarpeettomaksi. Hänen kuitenkin tulee olla asiakkaan tukena ja apuna niin kauan kuin tämä sitä tarvitsee. Palveluohjauksen ei pidä antaa vain hiljalleen päättää, vaan myös sen päättäminen pitää tehdä huolella. On tärkeää arvioida yhdessä keskinäistä yhteistyötä ja saavutettuja tavoitteita. Palveluohjaus päättyy yhdessä asiakkaan kanssa sopien. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 26–27, 42–43, 57.)

Palveluohjauksen vaikuttavuudella tarkoitetaan sellaisia palveluohjauksen avulla saavutettuja muutoksia asiakkaiden tilanteissa, joiden seurauksena heille on avautunut mahdollisuus elää mahdollisimman itsenäistä elämää. Haasteena tässä voidaan nähdä arvioinnin vaikeus, kun palveluohjaustyötä tehdään sekä asiakkaan, että myös palvelutuottajien ja eri sidosryhmien kanssa varmistuen asiakkaalle oikea-aikaiset sekä tarpeen mukaiset palvelut. Toimijoiden runsas määrä aiheuttaa sen, että on haastavaa eritellä eri tahojen panosta ja vaikuttavuutta. Riskinä voi olla myös asiakkaan ”tippuminen” järjestelmän ulkopuolelle tai asiakaslähtöisen toimintatavan heikentyminen. Tästä syystä onkin tärkeää pitää asiakas koko ajan keskiössä eri toimijoiden välissä, jotta asiakas tulee kuulluksi ja hänen palvelutarve tulee huomioituksi yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 65–69.)

4.3.3 Vastuutyöntekijäyys osana asiakaslähtöisyyttä

Vastuutyöntekijäyys on yleisesti käytössä oleva tapa varmistaa asiakkaan asioihin yksilöllisesti syventyminen, asiantuntijuus sekä asianajajuus. Nämä kuuluvat osaltaan asiakaslähtöisyyteen, joten vastuutyöntekijäyhdellä on selkeästi myös asiakaslähtöisyyttä varmistava rooli. Vastuutyöntekijäyhdellä on määritelty myös tietyissä laeissa. Lain ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) mukaisesti kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhteistyössä asiakkaan ja tämän verkoston kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä ikään-tyneen palvelutarpeen muutoksia. Vastuutyöntekijän tulee olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä vastaaviin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Vastuutyöntekijän tulee myös neuvoa ja auttaa iäkkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. (THL 2013, Vanhuspalvelulaki- pykälistä toiminnaksi.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) lain keskeisenä tavoitteena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön, toteuttamistapaan sekä olla päättämässä niitä koskevista valinnoista. Vastuutyöntekijän rooli on osaltaan olla asiakkaan asioiden eteenpäin viejä sekä asiantuntija.

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston julkaisun (2011, 2–5) mukaisesti vastuuhuoltajuudessa asiakas ja vastuuhuoltaja yhdessä edistävät asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä. Tavoitteena on hyvä hoito, joka turvataan asiakkaalle hänen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Vastuuhuoltaja on asiakkaan hoidon asiantuntija. Asiakkaalle ja omaiselle vastuuhuoltajuus lisää luottamusta, yksilöllisyyttä, inhimillisyyttä ja turvallisuutta. (Aarnio & Lehtonen 2013, 9.)

Luottamuksella lisätään toivoa ja uskoa tulevaisuuteen, kun asiakkaalla on luottamusta hän jaksaa uskoa, että asiat hoituvat sekä tunne tulevaisuudesta vahvistuu. Sosiaali- ja terveysalan työssä tärkeä työn lähtökohta ja perusta ovat luottamuksen toivoa ja uskoa luova vaikutus sekä siihen pyrkiminen. Elämän negatiivisten käänteiden kohdalla asiakas tarvitsee sellaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen, joka kuuntelee ja kohtaa hänet kunnioittavasti ja ystävällisesti sekä auttaa asiakasta synnyttämään uskoa itseensä sekä omaan tulevaisuuteensa. Asiakkaan haasteellisissa tilanteissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta vaaditaan kykyä tarvittaessa asettua asiakkaan asemaan, unohtamatta ammatillisuutta. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat ovat tärkeässä asemassa tukemassa asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia kunnioittavan ja ystävällisen yhteistyön avulla. (Raatikainen 2015, 17–20.)

Sosiaali- ja terveysala on herkkää asiakkaan kanssa tehtävää ihmissuhdetyötä, jokaisen asiakkaan tilanne on yksilöllinen ja tilanteet ovat usein moninaisia ja vaihtelevia. Kohtaamisen ja luottamuksen rakentamisen mahdollisuus korostuu ammattilaisen työskentelyssä asiakkaan kanssa. Sosiaali- ja terveysalan työssä tärkeää on tukea kokonaisvaltaisesti asiakkaan hyvinvointia, hyvää elämää ja terveyttä. Ammattilaisen toiminnan ja järjestettävien palveluiden tavoitteena on asiakkaan auttaminen, tukeminen, hyvinvoinnin lisääminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, psykososiaalis- fyysisen kokonaisuuden tukeminen, kuntoutuminen tai sairaudesta johtuvan hoidon toteuttaminen. Tavoite on luoda asiakkaalle parempi arki ja elämänlaatu. (Raatikainen 2015, 11–12.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista (2012/980) annetun lain tarkoittaman vastuutyöntekijän odotetaan oletettavasti vastaavan myös näihin tarpeisiin.

Helmisen (2016, 162–163) mukaan vuoteen 2030 mennessä Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä ennustetaan nousevan suurien ikäluokkien ikääntyessä. Terveystalvveln kohentuminen on nostanut vanhuuden ikärajan perinteisestä kansaneläkeistä, lisäksi myös toimintakyvyllä mitattuna varsinainen vanhuus on siirtynyt aiempaa myöhäisemmäksi. Yhteiskunnalliset rakenteet muovaavat ihmisten elinympäristöjä, asumis- ja työoloja, elintapoja sekä sosiaali- ja terveystalvveluita sekä niiden käyttöä. Varsinaisen vanhuusiässä olevien kasvu ja kotona asumiseen painottaminen ovat johtaneet siihen, että sosiaali- ja terveystalvvelut ovat kasvaneet aiemmasta. Yhtä useampi ikääntynyt tarvitsee ulkopuolista hoivaa ja talvveluita kotona asumisen tueksi. Tarvittavien talvveluiden järjestäminen on kunnan tehtävä, jotta jokainen henkilö voisi ikääntyä arvokkaasti tarvitsemiensa apujen turvin omassa kodissaan. Vanhuusiässä olevien kasvu ja kotona asumisen painottaminen ovat osaltaan myös johtaneet sosiaali- ja terveystalvveluiden kasvuun. Avun tarvitsijoiden kasvun vuoksi kunnan taloudellinen tilanne on vaikuttanut myös osaltaan talvveluiden rajaamiseen. Kunnat ovat ottaneet esimerkiksi käyttöön virallisemmin tai epävirallisemmin toimintakykyä arvioitavia ATK-pohjaisia mittareita, kuten RAI- tai RAVA-mittareita ja niistä saatuja kynnsarvoja, joita apuna käyttäen voidaan tarkastella kenelle ja missä määrin talvveluja voidaan myöntää.

4.3.4 Henkilöstösuunnittelulla kohti asiakaslähtöisyyttä

Henkilöstösuunnittelulla voidaan turvata hoitoa tarjoavien yksiköiden tärkeä voimavara, henkilöstö. Henkilöstöllä on merkittävä rooli asiakaslähtöisyyden toteutumisessa yksilötalvvelulla. Henkilöstösuunnittelulla luodaan puitteet ja mahdollisuudet toteuttaa asiakaslähtöisyyttä. Henkilöstösuunnittelulla on tarkoitus vastata organisaatioiden strategian sekä toiminnan vaatimiin henkilöstötarpeisiin määrällisestä ja laadullisesta näkökulmasta. Henkilöstösuunnittelulla varmistetaan myös henkilöstön osaaminen, työhyvinvointi sekä työnteon muut edellytykset. Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 28–29) mukaan henkilökunta on hoitoa tarjoavien yksiköiden tärkein voimavara. Hoitotyö tulee aina tarvitsemaan inhimillistä pääomaa, jota ei teknologialla voida koskaan korvata. Henkilöstön määrän ja rakenteen määrittely sekä päivittäisen käytön seuranta ovat tär-

keimpiä hoitotyön esimiesten henkilöstöjohtamiseen kuuluvia tekijöitä. Yksikön toimintaedellytysten turvaaminen, asiakasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen ja henkilöstön kuormittuminen korostavat henkilöstösuunnittelun tärkeyttä.

Sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstöön liittyviä yleisiä kysymyksiä ovat: miten pystytään tekemään kaikki tarvittavat työt, löytyykö osaamista riittävästi, saadaanko lisähenkilökuntaa tarvittaessa ja millainen ilmapiiri henkilöstön keskuudessa on. Työvoiman riittävyys sekä osaaminen ovat perusta hyvälle hoitotyölle. Työpaikoilla on tarpeen kartoittaa henkilöstön osaamista ja näin nostaa kehittämiskohteita esille sekä suunnata henkilöstöä oikeanlaiseen täydennyskoulutukseen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 15.)

Työyhteisön tärkein perusta rakentuu luottamukselle. Mitä haastavampi organisaation tehtävä on ja mitä enemmän työntekijät ovat riippuvaisia toisistaan, siitä vahvempi on luottamuksen merkitys. Luottamuksellinen ja avoin tunnelma työyhteisössä luo, vahvistaa ja edistää työssäjaksamista. Luottamus luo pohjan turvallisuuden ja varmuuden tunteelle ja on välttämätön työyhteisön toimivuudelle. Ilman luottamuksellista ilmapiiriä työhön tarkoitettu aika, energia ja voima kuluvat vastoinkäymisiin, konflikteihin tai muuhun työkannalta epäoleelliseen toimintaan sekä epäluottamus synnyttää varovaista vuorovaikutusta, joka estää työntekijöiden välisen yhteistyön. Nämä johtavat siihen, että tilanteesta kärsii työyhteisön lisäksi myös välillisesti asiakas. Luottamuksellisen ilmapiirin rakentumisen esteenä voi olla työntekijöiden erilaiset vaatimukset tai heidän roolinsa, jotka ovat keskenään ristiriidassa. Työtehtävien päällekkäisyys voi myös aiheuttaa hämmennystä sekä se, jos roolien täyttämässä on epäselvyyttä tai epärealistisia odotuksia. Luottamus ilmenee työyhteisössä usein oikeudenmukaisuuden tunteena, ennustettavuutena tai odotuksina yhteisön jäsenten kesken. Työntekijöiden välinen kunnioitus sekä tuntemus mahdollistavat luottamuksen toteutumisen työyhteisössä. Työyhteisön sisäinen luottamus rakentuu työyhteisön ja organisaation rehellisyyteen, totuudellisuuteen sekä tekemiseen ja yksilölliseen osaamiseen. Työhyvinvointia sekä innostusta työssä vähentää luottamusvaje ja pahimmillaan se heijastuu työyhteisön ulkopuolelle asiakkaille ja sidosryhmille. (Raatikainen 2015, 149–151, 155–157.)

Henkilöstön määrää voidaan arvioida monella tavalla. Tärkeää on muistaa, että henkilöstön määrän tulisi vastata aina asiakkaiden vaatimaa hoidon tai avuntarvetta. Jokaisessa vuorossa tulisi työskennellä ammattitaitoista henkilökuntaa ja heidän työpanoksensa

olla optimaalisessa käytössä. Pelkän matemaattisen työntekijöiden ja asiakkaiden suhdeluvun perusteella määritelty henkilöstöresurssi ei tuota parhaita tuloksia vaan mukaan olisi suositeltavaa ottaa muita asiakkaiden hoidon ja avuntarpeen luonnetta kuvaavia tekijöitä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 30.)

Henkilöstön mitoituksesta on vain vähän tutkimusta Suomessa, sillä näyttöön perustuva mitoitusmallia ei toistaiseksi ole käytettävissä. Salin, Stenberg & Aalto (2011) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen akuuttisairaalan hoitotyön henkilöstöhallinnassa käytetyistä tunnusluvuista. Tunnusluvut voidaan katsauksen perusteella jaotella karkeasti kolmeen pääluokkaan: organisaatiolähtöiset tunnusluvut, potilaslähtöiset tunnusluvut sekä hoitohenkilöstöä kuvaavat tunnusluvut. Organisaatiolähtöiset tunnusluvut ovat esimerkiksi hoitotyön määrää, kuormittavuutta ja toimintaympäristöä kuvaavia lukuja. Potilaslähtöiset tunnusluvut ovat potilasprofiileja, palautteita, hoitokomplikaatioita ja hoitopoikkeamia kuvaavia tunnuslukuja. Hoitohenkilöstöä kuvaavat tunnusluvut ovat esimerkiksi asiantuntijuus, ajankäyttö ja työhyvinvointi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 32.)

Näyttöön perustuvan hoitohenkilöstömitoitustmenetelmän tulisi perustua edellä mainittuihin kolmeen näkökulmaan. Näillä näkökulmilla päästään kaikkia osapuolia tyydyttävään tulokseen. Tärkeää on huomioida, että asiakkaan saamaan palvelun laatuun vaikuttaa henkilöstön lukumäärän lisäksi sen koulutus, osaaminen, työskentelytavat, työnjakomallit ja yhteistyö. Henkilöstön osaaminen tulisi nähdä voimavarana, jolla turvataan korkealaatuinen palvelu. Yksittäisen työntekijän osaamisen lisäksi organisaation osaaminen rakentuu toimiviin prosesseihin, selkeisiin rakenteisiin sekä jatkuvaan käytäntöjen kehittämiseen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 33 & 42.)

Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisussa 24/7 Työvoiman turvaaminen vanhustyössä (Kuikka 2012, 17) hoitohenkilöstömitoituksen suunnittelussa huomioitavia tekijöitä on jaoteltu kolmeen ryhmään, jotka ovat asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, palvelurakenne sekä palveluiden tuottaminen ja saatavuus sekä lisäksi vielä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät asiat. Asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve tulee määritellä palvelutarpeen arvioinnin avulla. Lisäksi on huomioitava erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä sekä asiakkaiden oikeudet saada riittävät ja tarpeenmukaiset palvelut oikea-aikaisesti.

Palvelurakenteessa sekä palveluiden tuottamiseen ja saatavuuteen liittyvissä seikoissa huomioidaan mm. se, että palvelujen tuottaminen voi olla omassa tuotannossa, ostopalveluna tuotettua tai palvelusetelillä tuotettua palvelua. Yksikkö voi tarjota lisäpalveluina esimerkiksi päivätoimintaa tai lyhytaikaishoitoa, joiden vaikutus henkilöstömitoitukseen täytyy myös osaltaan huomioida. Ympäristötekijät kuten yksikön koko, rakenteet sekä välimatkat tulee huomioida henkilöstömitoituksen arvioinnissa osana palvelujen tuottamiseen liittyviä seikkoja. (Kuikka 2012, 17.)

Henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvistä tekijöistä selkeästi tärkein asia henkilöstömitoituksen suunnittelun kannalta on henkilöstön mahdollisuus tuottaa laadukkaita, vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia palveluita asiakkaalle. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus rakenne tulee huomioida sekä suunnitella työtä siten, että osaaminen on mahdollista hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilöstön yhteiskäytön mahdollisuudet sekä asiakkaiden avuntarpeen jakautuminen. Tärkeää on huomioida myös henkilöstön riittävyys poikkeustilanteissa. Henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat mittarit, kuten vaihtuvuus ja sairauspoissaolot ovat myös tärkeitä huomioon otettavia tekijöitä henkilöstömitoituksen suunnittelussa. (Kuikka 2012, 17.)

4.4 Osallisuus osana itsemääräämisoikeutta

Asiakkaan ollessa osallinen saamaansa hoitoon ja palveluun, on hän mukana päättämässä sekä vaikuttamassa tehtyihin ratkaisuihin. Tällaisella osallisuudella ja avoimella vuorovaikutuksella voidaan tukea asiakkaan kokemusta itsemääräämisoikeudesta.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista pidetään hoitotyössä hyvin keskeisenä arvona. Hoitosuhteen osapuolena asiakas ymmärretään aktiiviseksi toimijaksi, joka on tietoinen ympäröivästä todellisuudesta. Asiakasta ei tule nähdä hoidon kohteena vaan subjektina, jolla on oma tahto, tieto ja kyky toimia suhteessa omaan terveyteensä. Asiakas osallistuu voimavarojensa mukaan omaan hoitoonsa ja häntä itseään koskevaan päätöksentekoon sekä ottaa vastuuta omasta terveydentilastaan. Hoitotyö paikkaa ne ihmisen toiminnot, jotka henkilö itse suorittaisi, mikäli hänellä olisi siihen riittävästi tietoa, tahtoa ja voimaa. Asiakas sitoutuu hoitoonsa, kun hän itse asettaa mahdollisimman pitkälle hoitonsa tavoitteet ja ymmärtää tekojensa merkitykset terveyteensä. Itsemääräämisoikeuden

keuden kunnioittaminen ilmenee ennen kaikkea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen sekä kohtaamisen laadun korostumisena. Hoitosuhde perustuu osapuolten keskinäiseen luottamukseen, ymmärrykseen ja kunnioitukseen. Asiakkaaseen kohdistuva ylihoidoavuus tai välinpitämättömyys voi muodostaa esteen itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. (Kotisaari & Kukkola 2012, 86.)

Kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia, jokaisella on oltava yhtäläiset mahdollisuudet elää ja toimia yhteiskunnassa. Syrjintä, hyväksikäyttö ja väkivaltainen kohtelu eivät ole sallittuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.) Osallisuudella tarkoitetaan tunnetta, joka syntyy ihmisen ollessa osallisena yhteisössä. Yhteisössä voi olla osallisena esimerkiksi opiskelun, työn, harrastus- tai järjestötoiminnan kautta. Osallisuus ilmenee yhteisön sisällä jäsenten arvostuksena, tasavertaisuutena, luottamuksena ja vaikutusmahdollisuuksina. Yhteiskunnassa osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Ihmisen oma osallisuus ja yhteiskunnallinen aktiivisuus vaihtelevat elämän muuttuvien tilanteiden mukaan. Sosiaaliset verkostot ja osallisuuden kokemus toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointivaiteita sekä syrjäytymistä estämään. (THL Hyvinvointi ja terveyserot, 2016.)

Osallisuus voidaan jakaa riittävään toimeentuloon ja hyvinvointiin, toiminnalliseen osallisuuteen, yhteisöihin kuulumiseen sekä jäsenyyteen. Vaje jollakin näistä alueista voi tarkoittaa ihmisen osallisuuden vähentymistä sekä syrjäytymisriskin lisääntymistä. (THL. Hyvinvointi ja terveyserot, 2016.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013, 17, 19–20) osallisuuden määritellään olevan monitasoista. Osallisuus tarkoittaa ikääntyneen henkilön kohdalla mahdollisuutta osallistua omien palvelujen suunnitteluun, omien asioiden käsittelyyn sekä palvelujen arviointiin myös toimintakyvyn heikentyessä. Osallisuuden kokemuksella tuetaan asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Konkreettisesti osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta osallistumiseen, toimimiseen ja vaikuttamiseen yhteisössä. Palvelujen esteetön saatavuus ja saavutettavuus ovat merkittäviä seikkoja asiakkaan osallisuuden varmistamiseksi. Fyysisistä esteettömyyttä voidaan lisätä henkilökohtaisilla apuvälineillä ja/tai toisen henkilön, kuten omaishoitajan tai henkilökohtaisen avustajan avulla. Osallistumisen mahdollisuuksia voidaan tukea myös fyysisin järjestelyin esimerkiksi hisseillä, rampeilla tai kuljetuspalveluilla. Laatusuosituksen suosituksissa on mainittu muun muassa, että iäkkäällä henkilöllä tulisi

olla mahdollisuus osallistua oman yhteisön toimintaan myös silloin kun toimintakyky on heikentynyt. Tämän edellytyksenä on, että ikäihminen saa tarvittavaa tukea esimerkiksi kommunikointiin, liikkumiseen sekä muistamisen tueksi.

Alanen (2016) tutki opinnäytetyössään ikäihmisten osallisuutta. Tuloksista kävi ilmi, että yksilön hyvä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky tukevat toimintaan osallistumista. Osallistumisen mahdollisuudet kaventuivat, mikäli toimintakyvyn alueet olivat heikkoja. Ikäihmiset kokivat osallisuuden merkitsevän yhteisöllisesti kuulumista johonkin. Kuuluminen johonkin lisäsi myös turvallisuuden tunnetta. (Alanen 2016, 48, 66, 68.)

Anna-Leena Kailio (2014, 48–51.) tutki pro gradu tutkimuksessaan kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Tutkimuksessa ilmeni, että osallisuutta edistivät hyvä fyysinen kunto ja elämäkokemus. Kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen esim. seurakunnan järjestämiin tilaisuuksiin tai kerhoihin edisti osallisuutta. Osallisuutta edistävinä pidettiin myös tilaisuuksia, joissa esiteltiin ikäihmisten palveluja sekä pidettiin asiantuntijaluentoja. Toimintoihin, jotka eivät tunnu omilta tai kiinnostavilta ei osallistuta ja sekin on tulosten perusteella osaltaan osallisuutta estävä tekijä. Myös huono fyysinen kunto esti osallisuutta. Haluttomuus vaikuttaa, aloitekyvyttömyys tai vanhuus yleensä saattoi myös estää osallisuutta.

Kaisa Laurikainen (2014) toteutti toimintatutkimuksellisen kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena oli edistää kehitysvammaisten asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista Carean sosiaalipalvelujen vastuualueen asumispalveluyksiköissä. Tutkimus toteutettiin henkilöstön näkökulmasta. Tämä toimintatutkimuksellinen kehittämishanke antoi konkreettisia menettelyohjeita asukkaan osallisuuden lisäämiseen arjessa. Henkilökunta sai tutkimuksen myötä tilaisuuden pohtia asukkaan mielipiteen huomiointia sekä sen edistämistä ja aktiivisen tuen koulutuksen käytäntöön tuomista. Hankkeen tuloksena syntyi keinoja aktiivisen tuen toimintamallin parempaan hyödyntämiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että välitavoitteiden asettaminen auttaa asukkaiden osallistumisessa. Osallistumista voi edistää monella eri tapaa, esimerkiksi ottamalla asiakkaita mukaan yksikön arjen pieniin askareisiin. Erilaiset yksikön ulkopuolisen asiointikäynnit ja niiden toteutuksen lisääminen yhdessä asukkaiden kanssa voisi lisätä asukkaiden uusien tilanteiden hallintaa. Asukkaan oman mielipiteen selvittäminen nähtiin todella tärkeänä asiana. Asukkaan mielipidettä tulee tiedustella ja tukea häntä yksilöllisesti siinä kommunikointitavassa, joka hänellä on käytössä. (Laurikainen 2014.)

Mari Kivistö (2011) tutki vaikeavammaisten osallistumista ja osallisuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilökohtaisen avun asiakkaiden osallistumista kodin ulkopuolisiin toimintoihin määrällisellä tasolla ja analysoida henkilökohtaisen avun eri toteuttamistapojen mahdollistamaa laadullista osallisuutta. Tulosten perusteella henkilökohtainen on tärkeässä asemassa mahdollistamassa vaikeavammaisen henkilön osallistumista kodin ulkopuolella. Asiakasmäärän ja henkilökohtaisen avun palvelutuotannon kasvun myötä vaikeavammaisten osallistumismahdollisuudet ovat tutkimuksen mukaan parantuneet. Täysimääräisen osallisuuden näkökulmasta myös muihin kuin henkilökohtainen avustajajärjestelmään voisi sisällyttää lisää asiakkaan vaikuttamisen mahdollisuuksia liittyen esimerkiksi avustamisen aikatauluihin ja avustajana toimivaan henkilöön.

4.4.1 Vuorovaikutus ja asiakkaan kuuleminen

Vuorovaikutus sekä asiakkaan kuuleminen ovat tärkeä osa osallisuutta. Asiakas ei voi olla aidosti osallinen saamaansa palveluun, mikäli hänen kanssaan ei olla vuorovaikutuksessa eikä hänen sanomaansa kuulla. Asiakkaan kuuleminen ja osallisuuden tukeminen edesauttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on työskentelyn kannalta tärkeä osa-alue, unohtamatta kohtaamisen merkitystä. Yhteistyön onnistumisen kannalta oleellista on luottamus ja luottamusta herättävä vuorovaikutus. Tasavertaisen yhteistoiminnan edellytys on asiakkaan mukaan ottaminen ja hänen osallistuminen häntä koskevan asian suunnitteluun, toteuttamiseen ja arvioimiseen. Asiakastyön tulisin olla vastavuoroista, jossa asiakas on subjekti eikä toimenpiteen tai neuvonnan kohde. Työntekijän tulisi kohdata asiakas mahdollisimman huomaavaisesti ja kunnioittavasti. (Raatikainen 2015, 17–20.)

Näkki (2016, 108–109) mukaan asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää luoda asiakkaalle aito ja läsnä oleva välittämisen tunne. Itsemääräämisoikeuden tunnistaminen liittyy työntekijän vastuuseen asiakkaan kohtaamisessa. Avoin ja selkeä työskentely asiakkaan kanssa luo pohjan hoitosuhteelle. Luottamuksen luominen asiakkaan ja työntekijän välille kuuluu työntekijän ammattitaitoon. Asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on, sisältää sen, että erotetaan ihmisen teot ja ihmisarvo toisistaan. Työntekijän tehtävä

ei ole hyväksyä kaikkia asiakkaan tekoja, mutta työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Asiakkaan hyväksyminen sellaisena ja tuomitsemattomuus edellyttävät ymmärrystä hyväksyä asiakkaat vahvuuksineen ja heikkouksiineen.

Asiakas on tyytyväinen hoitoonsa, mikäli se vastaa hänen ennakkokäsityksiään ja aikaisempia kokemuksiaan. Korkeatasoinen hoito sisältää mahdollisuuden asiakkaan ja omaisten osallistumiseen, heidän informointiin, hoidon huolellisen suunnittelun, turvallisen toteutuksen sekä seurannan ja arvioinnin. Korkeatasoinen hoito edellyttää myös johtamista. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51.) Hyvässä asiakaspalvelussa asiakasta kuunnellaan ja asiakas tulee kuulluksi. Asiakas asetetaan etusijalle, häntä kunnioitetaan yksilönä sekä asiakkaalle annetaan aikaa. (Kannisto & Kannisto 2008, 13.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä vuorovaikutustaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä ja onnistuneen yhteistyön perusta. Kuulluksi tuleminen ja kuunteleminen saattavat olla asiakkaalle merkityksellisempää kuin puhuminen. Ammatillaisen läsnäololla on suuri merkitys, onnistuneella kohtaamisella luodaan luottamusta. Luottamusta herättävä henkilö on empaattinen, ymmärtää aidosti, välittää eikä tuomitse muita. Asiakkaalle muodostuu hyväksytyksi tuleminen tunne. Jokaisen henkilön tarve ja kyky vuorovaikutukseen on yksilöllinen, toiset kaipaavat enemmän esimerkiksi keskustelua kuin toiset. Tämä vuoksi ei ole itsestään selvää, että kaikki kokevat ja toivovat samantapaista kohtaamista ja vuorovaikutusta. Parhaimmillaan vuorovaikutus on dialogia, kahden ihmisen välistä tasa-arvoista ja toisen subjektisutta kunnioittavaa vastavuorista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksellisessa dialogissa huomioidaan asiakkaan ja työntekijän molemminpuoliset vaatimukset ja pyritään molemminpuoliseen ymmärrykseen sekä toisen osapuolen todellisuuden hahmottamiseen. Ammatillaisen tuleekin olla herkkä aistimaan asiakkaan vuorovaikutustarve, jotta asiakas tulee kuulluksi. (Raatikainen 2015, 51–52, 107–108.)

Onnistuneessa asiakastyöprosessissa huomioidaan asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde ja kiinnitetään huomiota asiakkaan näkemyksiin lähtötilanteesta ja arvioon siitä millaista muutosta tavoitellaan ja mitä keinoja käytetään. Työntekijän asiantuntemus tukee luottamuksen saavuttamista, asiantuntevaan toimintaan kuuluvat roolien tuntemus ja niiden mukainen käyttäytyminen sekä tehtävänkuvan mukaisiin odotuksiin vastaaminen. Asiantuntemukseen liittyvät odotukset voivat kasvaa erityistä osaamista

vaativissa tehtävissä, joskus ammattilaisen oma epävarmuus asiantuntemuksestaan ja osaamisestaan voi heikentää työkykyä ja itseluottamusta alansa ammattilaisena. (Raatikainen 2015, 69, 79–80.)

Lähimmäisenrakkaus on edelleen yksi tärkeä hoitotyön perusarvo. Mikäli näin ei ole, määräytyy työ helposti pelkästään ulkoisten asioiden perusteella. Tällöin hoitosuhteesta tulee yksipuolinen ja usein teknologiapainotteinen. Tällöin yksilö vastaanottaa välinpitämättömyyttä välittämisen sijaan. Välinpitämättömyyden muotoja ovat esimerkiksi tekemättä jättäminen, huomiotta jättäminen ja kuulematta jättäminen. Asiakkaan kuulluksi tuleminen edellyttää hoitotyöntekijän pysähtymistä. Tämä on valittu tekemisen tapa, ei niinkään aikakysymys. Hoitotyö on ammatillista lähimmäisyyttä ja se perustuu luottamukseen. Välinpitämättömyys mitätöi oikeutta ihmisarvoiseen elämään. Välinpitämättömyys on harvoin tietoisesti tehty valinta vaan siihen ajaudutaan esimerkiksi tietojen ja taitojen puuttumisesta tai kokemattomuudesta johtuen. Kuulluksi tuleminen edellyttää perustehtävän kirkastamista, yhdenvertaisuuden kunnioittamista, hyväksynnän ja rakkauden osoittamista sekä vastaanottamista. Kuuleminen mahdollistuu parhaiten, kun myös työntekijä itse tulee kuulluksi. (Kankare & Lintula 2006, 36, 43, 47.)

Hyvä kuuntelija on läsnä, hän pyrkii aidosti ja vilpittömästi ymmärtämään kertojaa, mikä on kertojalle tärkeää ja tuo tunteen kuulluksi tulemisesta. Sanojen ja sanattoman viestinnän avulla luotujen merkitysten ymmärtämisen tärkeys korostuu. Kuuntelijan tulee olla aktiivinen ja myönteinen. Hän tekee arvioita ja tulkintoja, joiden kautta ymmärtäminen kertojan asiaan mahdollistuu. Kuuntelijan tulee osoittaa kuulevansa kertojaa ja näin luoda hänelle tunne siitä, että kertojan asia on merkityksellinen. Kuulija voi ilmeillään, eleillään ja äänellään viestittää asioita sekä läsnäoloa ja kiinnostusta kertojan kerronnasta. Kuulluksi tulemisen tunne muodostuu myös siitä, että kertoja kokee kuulijan olevan tasavertainen, arvostava, kunnioittava ja aidosti läsnä, ei vain paikalla. (Kankare & Lintula 2006, 36, 43, 47; Puro 2010, 38–39, 82.)

Vuorovaikutuksessa on aina läsnä vähintään kaksi ihmistä ja kaksi eettistä näkökulmaa. Asiakkaalla ja työntekijällä on omat käsityksensä eettisesti oikeasta tavasta toimia. Tähän käsitykseen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, seksuaalisuus, koulutus, etnisyys, sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne. Työntekijällä ja asiakkaalla on molemmilla omat taustansa ja historiansa, mutta myös tämä hetki ja tulevaisuus. Nämä kaikki vaikuttavat eettiseen ajatteluun ja välittämisen etiikan näkökulmasta on tärkeää

tiesota sekä oman, että myös toisen ihmisen ainutlaatuisen olemassaolon. (Kankare & Lintula 2006, 50–53.)

Työntekijä ei kuitenkaan toimi pelkästään omien arvojensa pohjalta, vaan hänen toimintaansa säätelevät terveydenhuoltoa koskevat lait ja asetukset, terveydenhuollon eettiset ohjeet, ammattieettiset ohjeet ja jokaisen toimintayksikön omat ohjeet. Työhön vaikuttavat myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset. Asiakkaan äänen kuuleminen tai kuulematta jättäminen on eettinen kysymys. Välittämisen etiikan näkökulmasta pelkkä kuuleminenkaan ei riitä, kuulemisen lisäksi on myös kuunneltava.

(Kankare & Lintula 2006, 50–53.)

Yhteiskunnan vaatimukset ja muutokset tuovat työntekijälle uusia haasteita, näiden myötä tärkeään asemaan nousee myös henkilön asenne. On sitten kyseessä kasvokkain tapahtuva palvelu tai sähköisesti tuotettu palvelu, taustalla on pyrkimys vaikuttaa ihmiseen. Asenteet ovat mukana koko tapahtumassa. Osa yksilöistä pystyy hallitsemaan elämäänsä, toiset sen sijaan tarvitsevat runsaampaa tukea ja apua. Palvelualanorganisaatioissa henkilöstön asenteet vaikuttavat oleellisesti myös palvelun laatuun ja lopputulokseen. Henkilöstön tulisi aina pyrkiä kuulemaan asiakasta kokonaisvaltaisesti löytäen asioiden myönteiset puolet. Palvelualanorganisaation tulisi huomioida, että koko organisaatio asennoituisi asiakkaalle annettaviin palveluihin samalla tavalla ja löytää myönteisyys eri tilanteissa ja tulevaisuuden haasteissa. (Valvio 2010, 37–39.)

Ikäihmisen hoidon ja palvelun tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua toimintaympäristöissä, joissa palvelua tarvitsevat ihmiset elävät. Elämänlaadun yleispätevä määrittely on vaikeaa, koska elämänlaatu liittyy yksilöön persoonana ja sen sisältö on jokaiselle yksilölle erilainen. Yksilön oma käsitys elämänlaadusta voi vaihdella ajallisesti ja elämäntilanteiden mukaan erityisesti silloin, kun toimintakyky alenee tai kohdataan sairastuminen. Elämänlaatuun kuuluvat terveys ja hyvinvointi, fyysinen toimintakyky, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, itsearvostus, turvallisuuden tunne, tyytyväisyys ja viihtyisä ympäristö sekä henkilön oma suhtautuminen sairastumiseen, toimintakyvyn laskuun sekä hoitoon ja saatavilla oleviin palveluihin. Elämänlaadun kannalta merkittäviksi tarpeiksi muistisairaajat ihmiset kokevat osallisuuden, arvostuksen saamisen, toiminnan sekä omaisten yhteydenpidon. (Backman ym. 2002, 11–13; Erkinjuntti ym. 2015, 523.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastattelun avulla. Tarkoituksena oli saada syvempää ymmärrystä itsemääräämisoikeudesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Laadullinen tutkimus kohdistuu määrällisen tutkimuksen sijasta laatuun ja kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan, jossa aineisto kootaan todellisessa tilanteessa. Seuraavaksi avaamme laadullisen tutkimuksen sekä teemahaastattelun ominaispiirteitä ja analyysitapoja, jotka tutkimuksellemme valitsimme.

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Tiedon keruussa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina, lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, induktiivinen analyysi. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuvat havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaiset dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Tutkimuksen kohdejoukko valitsee tarkoituksen mukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Laadullinen tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan tarvittaessa olosuhteiden mukaisesti. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 161–164.)

Laadullinen tutkimus kohdistuu nimenomaan laatuun ja määrällisten asioiden sijasta. Tutkimuksessa tutkimusaineiston keruu ja analyysi saattavat olla kietoutuneita hyvin läheisesti toisiinsa, eikä niitä näin ollen voida erottaa toisistaan kuten määrällisessä tutkimuksessa. Myös tutkimustehtävät voivat muotoutua vielä tutkimuksen kuluessa. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan niissä pyritään kuvaamaan jostain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85, 150.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusperinteen erityispiirre on se, että ihminen on tutkimuksen kohteena ja tutkijana. Tutkimuksen perustana

olevia filosofisia ongelmia ovat ihmiskäsitys eli millainen ihminen on tutkimuskohteena ja tiedonkäsitys eli miten tuollaisesta kohteesta voidaan saada inhimillistä tietoa sekä millaista tämä tieto on luonteeltaan. Fenomenologisessa kuin hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä tutkimuksen teon kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Tietokysymyksinä nousevat esille muun muassa ymmärtäminen ja tulkinta. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys. Tavoitteena on tehdä jo tunnettua tiedetyksi ja koettua tietoisesti ajatelluksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34–35.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eritavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastatteli esittää suulliset kysymykset sekä merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. Haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Tärkeää on, että henkilöt joilta tieto kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi ja tärkeä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. On perusteltua antaa haastattelukysymykset tai ainakin aiheet tiedonantajalle hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi sekä kertoa mitä haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74, 85.)

Pääsääntöisesti aineiston koko on laadullisessa tutkimuksessa pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen oli sitten kyseessä ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tai pro gradu - työ (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten aineiston koko ei määrydy näihin perustuen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 181–182).

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua ja myös lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Siinä on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelua ja avointa haastattelua käytettäessä haastattelut kestävät tavalli-

simmin tunnista kahteen tuntiin. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioilleen antamia merkityksiä sekä niiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 208, 211).

Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelma-asettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelut voidaan toteuttaa yksilö-, -pari tai ryhmä haastatteluina. Yksilöhaastattelussa keskustelut voivat olla vapautuneita ja luovia. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska samalla saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Valinta haastattelutapaan liittyy siihen, keitä haastateltavat ovat ja mikä on tutkimuksen aihe. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 210–211.)

Haastattelu on taitolaji ja hyväksi haastattelijaksi opitaan sekä kasvetaan. Haastattelijan tulisi olla herkkä erilaisille käyttäytymisvihjeille ja kiinnostunut ihmisten käyttäytymisestä sekä sosiaalisesti sopeutuvainen erilaisiin tilanteisiin. Tutkimustilanteessa tutkijan tulisi pidättäytyä omasta ajatusmaailmastaan, jotta se ei liikaa johdattelisi tutkittavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 53, 68–69; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla voitiin parhaiten selvittää asiakkaiden ja työntekijöiden ajatuksia sekä käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluina kolmen asiakkaan kotona, yhden asiakkaan päivätoimintakeskuksessa sekä työntekijöiden työpaikalla. Haastattelimme molemmat kahta asiakasta ja kahta työntekijää. Haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisista henkilöistä. Vapaaehtoisuutta tiedusteli Tampereen kaupungilla asiakkaiden osalta kotihoidon asiakasohjaaja ja työntekijöiden kohdalta kotihoidon asiakasohjauspäällikkö. Vammaisten palveluasumisyksikössä vapaaehtoisia asiakkaita ja työntekijöitä tiedusteli yksikön esimies. Asiakkaat sekä työntekijät antoivat haastattelun alussa kirjallisen luvan haastatteluun. Tätä ennen luvat haettiin myös kohdeorganisaatioilta.

Haastattelukysymysten toimivuutta testattiin etukäteen kahdella henkilöllä, jotka olivat kohdeorganisaation työntekijöitä. Muutoksia kysymyksiin ei tehty tämän jälkeen. Haas-

tattelutilanteissa ensimmäinen kysymys mitä itsemääräämisoikeus merkitsee sinulle (LIITE 1) osoittautui kuitenkin joiltakin osin toimimattomaksi. Vastaukset jäivät suppeiksi ja pinnallisiksi, eivätkä tuoneet aiheesta toivottua syvempää tietoa. Ensimmäisen kysymyksen päivitykseen ei kuitenkaan päädytty, sillä näimme sen roolin tärkeänä vastaajien johdattelemisessa aiheeseen. Kysymys toimi niin sanottuna lämmittelynä. Jälkeenpäin ajateltuna, ensimmäinen kysymys olisi voinut olla jokin kevyempi ja aiheen kannalta vähemmän tärkeä, jolloin painava kysymys ei olisi kulunut aiheeseen johdatte- luun sekä lämmittelyyn.

Haastattelut sujuivat keskustellen rauhallisissa merkeissä. Tunnelma oli luottamukselli- nen ja haastatteluissa valtasi lämmin henki. Vastaajat olivat kaikki selkeästi aiheesta kiinnostuneita ja se oli kaikille tärkeä. Haastattelujen kesto vaihteli asiakkaasta riippuen ja pisimmät olivat puoli tuntia.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston käsittelyyn kuuluu useita eri vaiheita. Keskeisiltä osilta se on sekä synteisiä, että analyysisia. Analyysissa eritellään ja luokitellaan aineistoa. Synteesissä pyritään esittämään tutkittava ilmiö uudesta kulmasta ja luomaan siitä kokonaiskuva. Haastatteluaineistosta esiin nousevien asioiden yhteyksien tarkastelu suhteessa toisiinsa on mahdollisesti analyysin olennaisin osa. Ilman tätä analyysi jää puolitiehen. Yhteyk- sien tarkastelua voi tehdä esimerkiksi tyyppittelyn avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143, 174.)

Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Nämä saattavat poh- jautua teemahaastattelun teemoille ja odotettavaa onkin, että lähtökohtaiset teemat nou- sevat aineistosta esiin. Tämän lisäksi esille tulee tavallisesti muita teemoja, jotka ovat usein kaikista mielenkiintoisimpia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 173.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jonka avulla analysoidaan dokumentteja objektiiv- sesti ja systemaattisesti etsien aineistosta olennaisia merkityksiä. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä sanallinen kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, kluste-

rointi ja abstrahointi. Klusteroinnilla tarkoitetaan koodatun aineiston läpikäymistä ja samanlaisuuksien tai eroavaisuuksien etsimistä. Samaan asiaan liittyvät käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Abstrahoinnissa erotetaan oleellinen tieto epäoleellisesta ja muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Luokituksia yhdistellään laajemmiksi erilaisiksi käsitteiksi. Laadullisen aineiston analysoinnilla tavoitellaan informaatioarvon lisäämistä luomalla hajanaisesta aineistosta mielekästä, yhtenäistä ja selkeää informaatiota. Aineiston analyysia tehdään jatkuvasti jokaisessa laadullisen tutkimusprosessin vaiheessa. (Kananen 2008, 94; Tuomi & Sarajärvi 2009, 105, 110.)

Tämän opinnäytetyön haastattelut litteroitiin sanatarkasti ennen aineiston syvempään analysointiin siirtymistä. Litteroinnin jälkeen vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset koottiin haastattelukysymysten yhteyteen taulukkomuotoon. Tämän jälkeen ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Näistä koottiin alaluokkia, yläluokkia ja tämän jälkeen muodostettiin pääluokat, jotka vastaavat sekä haastattelu- että tutkimuskysymyksiin. (TAULUKKO 1). Analysointivaiheessa käytiin jatkuvaa keskustelua aineiston kanssa ja johdettiin merkityksiä. Merkityksien ja johtopäätösten muodostamiseksi aineistoa taulukoitiin myös tähän tarkoitukseen (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 1. Ote analyysissä käytetystä luokittelutaulukosta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ok. Voisi olla paremmin. Mikä on ihmisarvoista elämää?	Ihmisarvo	Arvot	Kohtaaminen ja vuorovaikutus
Ihmisarvoinen elämä kaiken takana			
Kun tänne tullaan ihminen ihmiselle			
Olemalla ihminen ihmiselle			
Mä ihan hengitän ja elän			

TAULUKKO 2. Ote analyysissä käytetystä analyysitaulukosta.

Kertomus	Miten kerrottu? Toistuvuus?	Merkitys	Johtopäätökset
Itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin kun tänne tullaan ihminen ihmiselle.	Vahvistaen, "ihminen" toistuu vastauksissa 1,3 ja 6.	Haluaa tulla kohdatuksi ihmisenä, ei pelkäästään asiakkaana.	Yksilöllisyys Tasa-arvo Inhimillisyys

5.4 Luotettavuus

On tärkeää arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, sillä vaikka tutkimuksessa pyritäänkin välttämään virheiden syntymistä, niin luotettavuus ja pätevyys silti vaihtelevat. Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten toistettavuutta ja validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sille tarkoitettua asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 216.)

Tutkimusvaiheiden yksityiskohtainen kuvaus parantaa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Luokittelu on laadullisesta aineistosta puhuttaessa keskeisessä asemassa ja tätä vaihetta on tärkeää luotettavuuden kannalta kuvata lukijalle. Tulosten kuvauksessa olisi myös hyvä noudattaa tarkkuutta sekä käyttää perusteluita, jotta lukija voi kyetä punnitsemaan vastauksia sekä tarkastelemaan niitä teoreettisella tasolla. Tässä lukijaa auttaa esimerkiksi sitaattien käyttö. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 217–218.)

Tässä tutkimuksessa on tutkimuksen vaiheet pyritty avaamaan lukijalle selkeällä ja riittävällä tasolla. Analyysivaiheen luokittelua on kuvattu lukijalle kahden eri taulukon muodossa. (Taulukko 1 & 2.) Tulosten analysointia tehtiin yhteistyöskentelyn lisäksi myös yksilötyönä, jolloin mahdollistui tehtyjen tulkintojen vertailu toisiinsa. Tulosten kuvauksessa on pyritty käyttämään sitaatteja niin paljon kuin mahdollista, huomioiden tilanteet, joissa sitaattien käyttö on jätetty pois tunnistusriskin vuoksi. Tutkimuksen alussa avattiin, että sitaatteja käytetään tulosten kerronnassa niissä kohdissa, joissa organisaatiota ei ole tarvetta eritellä. Tulosten kuvauksessa on tuloksia sekä niistä tehtyjä johtopäätöksiä sitaattien lisäksi myös eri tavoin perusteltu. Tutkimuksen tulokset vas-

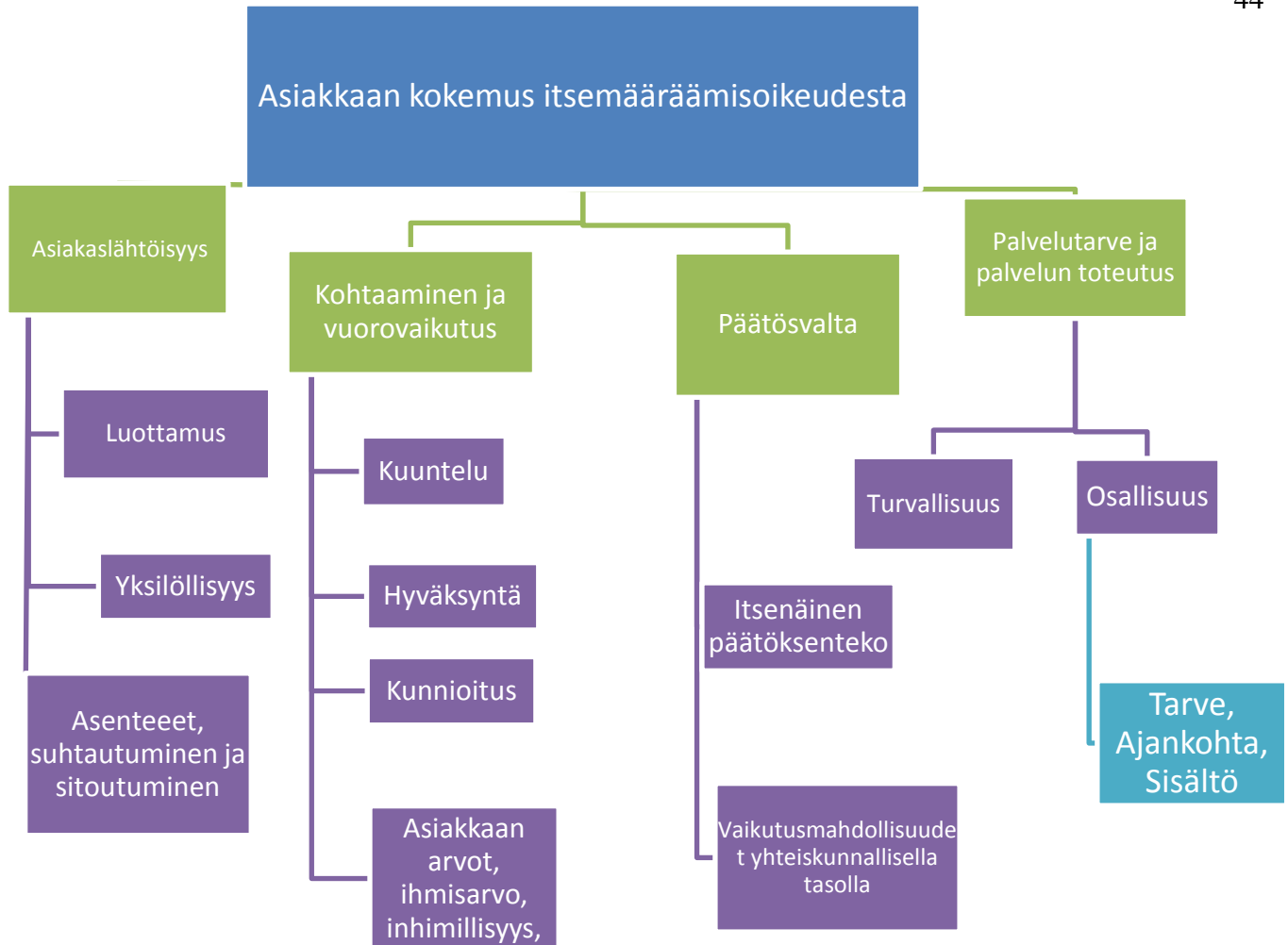
taavat hyvin tutkimuskysymyksiin, mikä kertoo siitä, että valittu tutkimusmenetelmä sekä tutkimuksen toteutustapa palvelivat tarkoitustaan.

Isompi otos olisi lisännyt tulosten reliäabeliutta ja validiutta, vaikkakin laadullisessa tutkimuksessa näitä mittareita on eritavoin painotettu sekä arvioitu. Isommalla otoksella olisi voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta myös ajatellen haastateltavia. Haastateltavilla olisi voinut olla vapautuneempi olo vastaustensa suhteen, mikäli heillä olisi ollut tiedossa, että he ovat osa isompaa otosjoukkoa. Kuitenkin haastateltaville korostettiin, ettei tutkimustuloksissa käy ilmi heidän henkilöllisyyttä ja havaintojen mukaan haastattelutilanteissa ei ollut jännitteitä tähän liittyen. Tunnistettavuuden ehkäisemiseksi, kuten aiemmin mainittiin, jouduttiin tietyissä tilanteissa välttämään sitaattien käyttöä.

6 TULOKSET

Tulosluvussa käsitellään tutkimuksen tulokset jaoteltuina aineistosta esiinnousueviin teemoihin. Aineistosta nousevat teemat olivat asiakaslähtöisyys, päätösvalta, kohtaaminen sekä vuorovaikutus, palvelutarve ja palvelun toteutus. Kussakin teemassa eritellään asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset sekä mainitaan, onko kysymys molempiin vai vain toiseen kohdeorganisaatioon liittyvästä asiasta. Tulosten esittelyssä käytetään aineistolähtöisiä alkuperäisilmaisuja, jotka osaltaan elävöittävät tuloslukua. Alkuperäisilmaisuissa mainitaan, onko kyseessä asiakas vai työntekijä, mutta organisaatiota ei eritellä vastaajien tunnistamattomuuden varmistamiseksi.

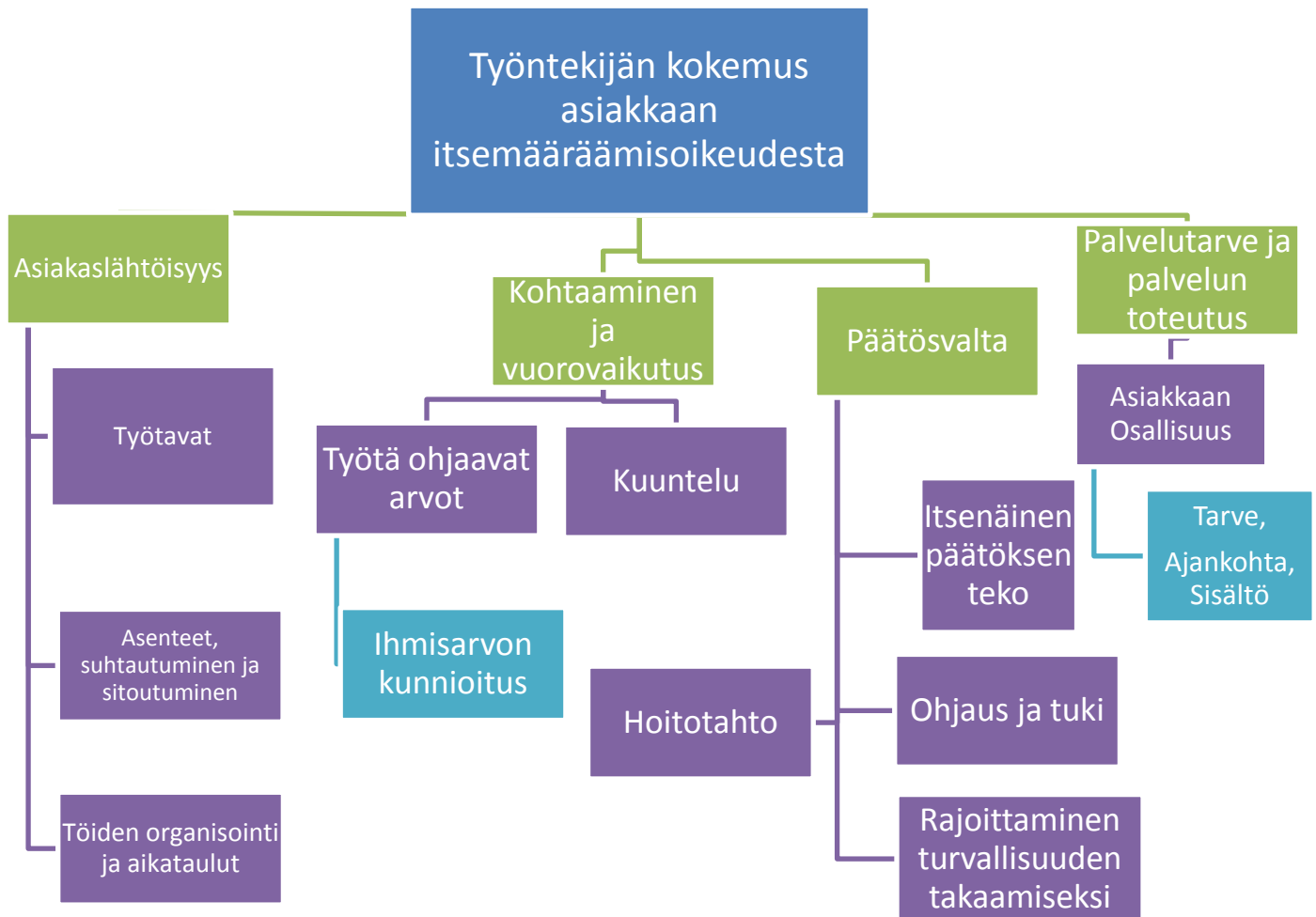
Tulosten perusteella asiakkaat kokivat asiakaslähtöisyydellä olevan merkitystä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakaslähtöisyyden tärkeiksi osa-alueiksi koettiin työntekijän ja asiakkaan välinen luottamussuhde, yksilöllinen palvelu ja työntekijöiden asenteet, suhtautuminen sekä sitoutuminen työhönsä. Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtaaminen nousivat myös esille tärkeänä teemana osana asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä sen toteutumista. Kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa on tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi sekä hyväksytyksi. Tärkeää on myös kunnioittaa asiakasta ihmisenä ja huomioida hänen arvonsa. Iso osa asiakkaan itsemääräämisoikeutta on päätösvalta ja siihen liittyvä itsenäinen päätöksenteko. Asiakkaiden vastauksista nousi myös esille vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnan tasolla. Asiakkaat kokivat tärkeäksi itsemääräämisoikeuden kannalta sen, että he saavat olla osallisena omaan palveluunsa liittyviin asioihin, kuten palvelutarpeen määrittelyyn ja palvelunsaannin ajankohtiin. Palvelutarpeeseen ja palvelun toteutukseen liittyen asiakkaiden vastauksista nousi esille myös turvallisuus. Palveluiden on tärkeä tukea asiakkaiden hyvinvointia, ja asiakkaan on tärkeä voida luottaa saamaansa palveluun. Näistä asiakkaiden kokemuksista itsemääräämisoikeuteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin liittyen on koottu seuraava yhteenveto (Kuvio 2).



KUVIO 2. Asiakkaan kokemus itsemääräämisoikeudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tulosten perusteella työntekijät kokivat asiakaslähtöisyydellä olevan merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja sen toteutumisen kannalta. Asiakaslähtöisyyteen vaikuttaviksi asioiksi työntekijöiden kokemuksen perusteella nousi työtavat, työntekijöiden asenteet, suhtautuminen sekä sitoutuminen. Työntekijät kokivat, että asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa myös työnorganisointi ja aikataulut. Kohtaaminen ja vuorovaikutus koettiin myös tärkeänä asiana osana asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemusta. Kohtamisessa ja vuorovaikutuksessa on työntekijöiden kokemuksen mukaan tärkeää asiakkaan kuuleminen sekä työtä ohjaavat arvot ja asiakkaan ihmisarvon kunnioitus. Tärkeänä osana asiakkaan itsemääräämisoikeutta nähtiin päätösvalta ja siihen liittyvä asiakkaan itsenäinen päätöksen teko. Itsenäisessä päätöksenteossa on työntekijöiden koke-

muksen mukaan tärkeä ohjata ja tukea asiakasta. Toisinaan myös rajoittaminen turvallisuuden takaamiseksi olisi tarpeen. Työntekijöiden kokemuksissa nousi esille myös hoitotahdon merkitys ja sen tärkeys siinä kohden, kun asiakas ei voi enää itse kertoa tahtoaan. Palvelutarpeen ja toteutuksen kannalta työntekijät näkivät tärkeänä, kuten asiakkaatkin, asiakkaan osallisuuden oman palvelutarpeen määrittelyyn, ajankohtaan ja sisältöön. Näitä työntekijöiden kokemuksia asiakkaan itsemääräämisoikeudesta eritellään seuraavassa kuviossa (Kuvio 3).



KUVIO 3. Työntekijän kokemus asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

6.1 Asiakslähtöisyyden merkitys itsemääräämisoikeuteen

Yhtenä teemana aineistosta nousi esille asiakslähtöisyyden merkitys kokemukseen itsemääräämisoikeudesta. Tämän teeman alla oli erilaisia ylätasoja, jotka liittyivät asiakslähtöisyyden toteutumiseen henkilöstöön liittyvien asioiden sekä erilaisten työtapojen ja käytäntöjen näkökulmasta. Myös asiakkaan yksilöllinen huomiointi sekä asiakkaan ja työntekijän välinen suhde korostuivat. Haastatteluissa nousi esille, että asiakkaan kokemus itsemääräämisoikeudesta on ainakin joltain osin riippuvainen työntekijästä, joka hänen kanssaan toimii. Toisinaan työntekijä voi kokea, ettei hänellä ole juurikaan vaikutusmahdollisuuksia asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen esimerkiksi organisaation määrittelemien toimintatapojen vuoksi. Työntekijät ja asiakkaat kuitenkin pääsääntöisesti neuvottelevat erimielisyystilanteissa tavoitteena asiakkaan edun takaaminen sekä asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut mahdollisimman oikea-aikaisesti huomioiden organisaation asettamat puitteet.

"Kyllä se asiakkaan etu pitäis nähdä, mutta mikä se asiakkaan etu on, niin sekin on yhtä laaja käsite välillä, kun koko itsemääräämisoikeuskin"

Anna Tolvasen (2012) opinnäytetyössä Punkaharjun palvelukotiin muuttavien asiakkaiden sekä omaisten ajatuksista kävi myös ilmi asiakslähtöisyyteen liittyviä seikkoja. Tulosten perusteella asiakkailla tulee olla mahdollisuus osallistua kodin jokapäiväisiin toimintoihin oman toimintakyvyn mukaan. Vastaajat toivoivat asumisyksikköön myös yhteisöllisyyttä edistävää toimintaa. Tulosten perusteella vastaajat kokivat, että yksikön henkilökunnalla on osaltaan myös vaikutusta asiakkaiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Henkilökunnan toivottiin olevan hyvin koulutettua ja vaihtuvuuden henkilöstön sisällä vähäistä. Myös työilmapiirillä nähtiin vaikutusta asiakkaiden elämään ja elämänlaatuun. Toive omasta vastuutyöntekijästä tuli myös vastauksista selkeänä esille. Vastaajat kokivat tärkeänä mahdollisuuden valita mieleinen huone, saada sinne omat avaimet sekä sisustaa se oman mielen mukaan. Vastaajat toivoivat myös, että he voisivat jatkossakin vaikuttaa palvelukodin toimintaan laadun näkökulmasta, esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyjen avulla. (Tolvanen 2012.) Laatu on tärkeä osa asiakslähtöisyyttä. Laatu määritellään kokonaisuudeksi, joka perustuu organisaation, tuotteen tai tietyn palveluprosessin kykyyn täyttää vaatimukset sekä siihen kohdistuvat odotukset. (Kivistö 2013, 81, 91–92.)

6.1.1 Asiakkaiden kokemukset

Molempien kohdeorganisaatioiden asiakkaiden haastatteluista nousi selkeästi esille se, että yksilöllinen hoito ja kohtaaminen ovat osa itsemääräämisoikeuden kokemusta. Vastauksissa tuli esille useita mainintoja siitä, että asiakas tulee kohdata yksilöllisesti huomioiden hänen arvonsa, erilaiset tarpeensa ja ainutlaatuisuus ihmisenä. Asiakkailla on yksilöllisiä tarpeita ja kaikilla tasa-arvoinen oikeus siihen, että ne tulevat huomioduksi. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen sekä hoito ovat asiakaslähtöisyyden peruspilareita.

”Semmoisissa tilanteissa itsemääräämisoikeus ei toteudu kun tänne tulee vaikka 15 vuotta organisaatiolla ollut työntekijä ja sitten hän ei niin kuin kuule sitä mitä minä pyydän, vaan lähtee tekemään sitä asiaa niin kuin on itse tottunut tekemään. Itseohjautuvasti eikä minun kautta ohjautuvasti.”

Haastatteluista nousi myös esille, että asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, mikäli hänelle jää kokemus, ettei häntä ole kohdattu yksilönä, vaan työt on suoritettu kiireellä ns. "liukuhihnaisesti". Asiakkaan kokemuksen mukaan työntekijöiden vähäinen määrä voi olla tämän takana, mutta ei saisi silti olla perusteena tämän kaltaiselle hoidolle ja avustamiselle. Itsemääräämisoikeus on paljon esillä ja saa runsasta painoarvoa, asiakkaiden käsitys itsemääräämisoikeudesta määrittyy kuitenkin heidän kokemustensa perusteella.

”Ei se silti tarkoita sitä, että meidät pitäisi liukuhihnalla hoitaa.”

Korkman & Arantola ja Ruotsalainen (2009, 7) tarkoittavat asiakaslähtöisyydellä sitä, että asiakas on palvelujen keskiössä ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeet huomioiden vastaamaan juuri niitä. Asiakaslähtöinen organisaatio pyrkii aidosti ymmärtämään asiakkaan tarpeet ja toimimaan asiakkaalle sopivalla tavalla siten, että nämä tarpeet tulevat täytetyksi. (Blomberg 2014, 6.) Näin ollen asiakaslähtöisen kokemuksen varmistamiseksi ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi tulisi jokaisen työntekijän työskentely lähteä asiakkaan yksilöllisyyden kunnioituksesta.

Vammaisten asumispalveluyksikön asiakkaiden vastauksista kävi ilmi, että työntekijän työhön sitoutumisen tasolla koetaan olevan vaikutusta myös itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakkaiden haastatteluista nousi esille, että asiakkaan kokemus itse-

määräämisoikeuden toteutumisesta toteutuu heikosti, mikäli työntekijä sivuttaa asiakkaan ja toimii itseohjautuvasti tarkoituksena suoriutua työstä mahdollisimman nopeasti. Asiakkaiden vastauksissa korostui lisäksi se, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on hyvin paljon työntekijästä kiinni. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen vaihtelu työntekijästä riippuen korostui esimerkiksi kysyttäessä asiakkailta, milloin itsemääräämisoikeus on heidän kohdalla toteutunut heikosti. Asiakkaat vastasivat tähän, että on henkilöstä kiinni, milloin mikäli onnistuu. Erot itsemääräämisoikeuden toteutumisessa eri työntekijöiden kohdalla toistuivat muissakin kysymyksissä. Kuitenkin asiakkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan monessa asiassa hyvin, asiakkaiden kanssa neuvotellaan sekä he saavat tarvitsemansa avun.

Vammaisten asumispalveluyksikön asiakkaiden vastauksista nousi esille, että työntekijöiden asenteet ja suhtautuminen itsemääräämisoikeuteen vaihtelevat. Omasta seksuaalisuudesta määrääminen on myös osa itsemääräämisoikeutta ja tämä korostui useiden kysymysten kohdalla sekä nousi esille myös eräässä Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden merkityksen määrittelyssä. Seksuaalisuuden kohtaaminen vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja osaaminen tämän suhteen voi olla vaihtelevaa. Toisinaan asiakkaalle voi jäädä kokemus, että hänen omaa tahtoaan ei ole kunnioitettu, hyväksytty tai kuultu. Taustalla voi olla useita eri tekijöitä, mutta tärkeää on luoda asiakkaalle turvallinen ympäristö ilmaista itseään ja tarpeitaan. Tämä vaatii luottamussuhdetta asiakkaan ja työntekijän välille. Asiakkaiden haastatteluissa nousi esille, että he tunnistavat toisinaan myös itse olevansa väsyneitä tai ärtyneitä. Tällöin työntekijälle tilanne on tavallista haastavampi ja edellyttää tunneälyä sekä tilannetajua. Asiakas saattaa olla tällaisessa tilanteessa tavallista kriittisempi, jolloin työntekijältä vaaditaan paljon ammattitaitoa, jotta saa asiakkaalle hyvän palvelukokemuksen sekä kokemuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Luottamus ymmärretään usein intuitiivisesti, sen merkitys on tunnistettavissa yleismaaillisesti kulttuurista riippumatta. Luottamusta ja sen merkityksen tärkeyttä ei usein kuitenkaan ajatella riittävästi, ennekuin vasta jokin menee pieleen. Vasta epäluottamuksen tunteen herätessä, pysähdymme pohtimaan luottamusta ja sen merkitystä. (Raatikainen 2015, 11–12.)

Ihmiset ovat vastavuoroisia ja usein toisistaan riippuvaisia, tämän vuoksi luottamus on jokaisen elämässä tarpeellista ja tärkeää. Filosofisen määritelmän mukaan ihmiset ovat

erilaisissa suhteissa eri ihmisiin, myös sellaisiin ihmisiin, joiden käyttäytymistä ei aina voida täysin ennustaa tai kontrolloida. Luottamus vaikuttaa tällöin ihmisen tulkintoihin toisistaan, luottamus ja epäluottamus ovat suhteessa tiettyihin rooleihin ja konteksteihin. Sosiologisesti luottamus on kollektiivinen, ryhmiin tai instituutioihin liittyvä asia ja se näyttäytyy yksilöiden välisissä suhteissa sekä sosiaalisissa systeemeissä. Psykologien mukaan yksilön perusluottamus rakentuu osaksi persoonallisuutta ja sosiaalista identiteettiä. Kaikki asiakkaat eivät aina kykene luottamaan työntekijään, tämä saattaa johtua myös yksilön huonosta itsetunnosta jonka myötä hänellä on vaikeus muodostaa luottamusta. Kyky luottaa muihin ihmisiin on edellytys toimiville ihmissuhteille. (Raatikainen 2015, 21–23.)

6.1.2 Työntekijöiden kokemukset

Molempien kohdeorganisaatioiden haastatteluissa nousi esille henkilökunnan kokemus siitä, että henkilöstöresursseilla ja työnorganisoinnilla on merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vastauksista nousi esille, että henkilökunnan määrän tulee vastata asiakkaiden tarpeita ja työt organisoida asiakaslähtöisesti. Riittävä henkilökuntamäärä mahdollistaa asiakkaan kuulemisen sekä tuo lisää mahdollisuuksia asiakkaalle vaikuttaa saamaansa palveluun, esimerkiksi palvelun ajankohtaan.

”Ehkä vielä enemmän jos olisi vaikka enemmän henkilökuntaa niin olisi enemmän aikaa kuulla asiakasta. Joskus on pakko päättää jotain asioita kysymättä asiakkaalta, jotta arki saadaan rullaamaan.”

Työntekijöiden kokemuksen mukaan asiakkaan palvelutarpeeseen vastaaminen ei aina tapahdu niin asiakaslähtöisesti kuin se voisi olla mahdollista. Tällöin myöskään asiakkaan itsemääräämisoikeus ei toteudu optimaalisesti. Asiakkaan avunsaannin ajankohta voi olla ulkoapäin määriteltyä ja perustua esimerkiksi työn organisointiin katsoen kokonaistilannetta kaikkien palvelun piirissä olevien asiakkaiden kannalta sekä käytössä olevaan henkilökuntamäärään.

”Eihän asiakas saa itse päättää esimerkiksi kuka hoitaja sinne tulee, kuka sattuu milloin sattuu, ei pahemmin saa päättää mihin aikaan hoitaja tulee.”

Haastatteluista nousi esille se, ettei työntekijä voi aina vaikuttaa toteutuuko asiakkaan itsemääräämisoikeus vai ei. Organisaatioiden menettelyohjeet ja toimintatavat voivat joissakin tapauksissa jo suoraan määritellä asiakkaan itsemääräämisoikeuden tason. Organisaatioiden toimientapoihin vaikuttavat osaltaan myös yhteiskunnalliset linjaukset ja päätökset.

"No itsemääräämisoikeus jos nyt aattelee, että sä syöt sitä ruokaa mitä ateriapalvelu tuo, sä osatat siitä kaupasta mikä on määrätty. Kun sä meidän palveluissa pyörit niin kyllä me itsemääräämisoikeus jyrätään aika monta kertaa ihan monessa suhteessa."

Molempien kohdeorganisaatioiden haastatteluista kävi ilmi, että työntekijöillä on erilaisia asenteita, työtapoja ja käytäntöjä, jotka vaikuttavat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Haastatteluissa korostui siten myös se, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaihtelee riippuen työntekijästä, jonka kanssa hän toimii. Useiden haastatteluvastauksista nousi myös esille, että työntekijän ymmärrys aiheesta ja hänen käsityksensä vaikuttavat asiakkaan mahdollisuuksiin päättää omaa arkea koskevista asioista.

"No se varmaan kuitenkin riippuu sit valitettavasti siitä ketä ihmisiä on töissä ja miten ne käsittää sen asian. Sen niinku mikä halu niillä on huomioida se itsemääräämisoikeus niissä neuvottelutilanteissa."

Työntekijöiden vastauksissa sekä haastattelussa tehtyjen havaintojen perusteella korostui se, että työntekijöillä on hyvin erilaisia tapoja suhtautua itsemääräämisoikeuteen sekä omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa siihen asiakkaiden kohdalla. Työntekijä voi kokea, että hänen henkilökohtaiset mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen isommassa mittakaavassa ovat hyvin rajalliset eikä paljoa ole tehtävissä. Toisaalta työntekijä voi myös nähdä, että asiakkaan toiveista lähdetään liikkeelle vaikkakaan kaikkia ei pystyttäisi toteuttamaan.

"On tietty palvelupaketti mitä mä tarjoon niille asiakkaille ja ne on tietynlaisia, ei ole kauheesti vaihtoehtoja, me tarjotaan yksi palvelu. Ei siinä välttämättä toteudu itsemääräämisoikeus."

"Kaikki lähtee siitä, että mitkä on asiakkaan omat toiveet ja tarpeet. Lähdetään niistä, kun suunnitellaan sitä hoitoa ja sitten hoitotyössä se tarvitsisi ottaa kaikin mahdollisin

tavoin huomioon, että vaikka ei enää kykenisi tekemään asioita, niin saisi ilmoittaa millä tavalla haluaisi, että ne joku toinen tekee."

On tärkeää tunnistaa myös pienten asioiden merkitys asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemukseen. Esimerkiksi oman palvelutarpeen ja siihen liittyvään toteutuksen määrittelyyn osallistuminen on asiakkaan kannalta tärkeää, vaikka vaikutusmahdollisuudet olisivatkin joiltakin osin rajatut. Työntekijöiden vastauksista nousi esille kokemus siitä, että asiakkaiden kanssa keskustelemalla ja ohjauksella voi päästä yhteisymmärrykseen sekä vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

"Ei oo niinku itsestäänselvää, että asiakas on heti samaa mieltä meidän kanssa. Monesti se vaatii jonkunlaista neuvonpitoa ja neuvottelua ja keskustelua, muistuttelua asioista ja sopimuksista. Niin sit sitä kautta päästään siihen, että olemme yhtä mieltä asiassa."

Asiakkaiden kanssa neuvottelemalla voidaan päästä yhteisymmärrykseen eri asioista. Kyseessä voi olla hoitotoimenpide tai esimerkiksi uuden palvelun aloittaminen. Työntekijän ammatilliseen osaamiseen kuuluu arvioida asiakkaan tarvetta erilaisille hoitotoimenpiteille ja palveluille. Työntekijän arvioon vaikuttaa myös organisaation linjaukset ja ohjeistukset. Näiden perusteella työntekijä tuo näkökulmaansa esille, asiakkaan näkökulma voi olla eri ja tässä kohden työntekijällä on tilaisuus neuvotella tai päättää asiakkaan puolesta.

"Vaikka asiakas sanois et hän ei halua tänää katetointia niin sitte haetaan ja perustellaan miks olis järkevää tehdä se ja muistatko mitä ongelmia tuli viimeksi kun jätettiin tekemättä. Sehän vaati aikaa ja on toisaalta hassua."

Tällaisissa neuvottelutilanteissa puhutaan Kankaren ja Lintulan (2006) mukaan suostuttelusta. Suostuttelu perustuu siihen, että koulutuksensa perusteella ammattihenkilö kykenee paremmin arvioimaan tilannetta. Tässä kohden on tärkeää myös huomioida eettiset asiat. Työntekijän ratkaisuihin vaikuttavat aina myös hänen henkilökohtaiset käsitykset ja vaikutukset. Suostuttelu on käytännössä toisen henkilön oman tahdon muovaamista vastaamaan toiminnan toteuttamista tavoitteiden ja ehtojen mukaisesti. (Kankare & Lintula 2006, 148–149.)

Haastatteluisa nousi esille työntekijän oma tietoisuus siitä, että työntekijällä on paljon merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Työntekijöiden toimintatapojen yhtenäistäminen itsemääräämisoikeutta kunnioittaviksi neuvotteleviksi työtavoiksi tilanteissa, joissa asiakkaalla ja työntekijällä on eriävä näkemys asiakkaan hoidosta ja hyvinvoinnista vahvistaisi asiakkaiden kokemusta itsemääräämisoikeudesta sekä edesauttaisi tasa-arvon toteutumista. Raatikaisen (2015, 58) mukaan asiakastyöskentely voi olla joskus työntekijälle raskasta ja kuormittavaa, varsinkin jos asiakas on hyvin haastava, vaativa tai aggressiivinen. Näissä tilanteissa olisi hyvä luoda työyhteisössä yhteisiä ratkaisumalleja ja toimintakäytäntöjä.

Haastatteluisa nousi esille se, että työntekijöiden kokemuksen mukaan itsemääräämisoikeus toteutuu monissa asioissa hyvin ja asiakkaiden kanssa pääasiallisesti neuvotellaan erimielisyystilanteissa. Itsemääräämisoikeuden kannalta on tärkeää, että jokainen työntekijä on sitoutunut itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen.

"Kaikki niinkun ottaa sen semmoseks, et sitoudutaan siihen. Et me toteutetaan työtä täällä niin, et itsemääräämisoikeus toteutuu."

6.2 Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys itsemääräämisoikeuteen

Molempien kohdeorganisaatioiden haastateltavien vastausten perusteella kohtaaminen sekä vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeä teema osana asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaiden ja työntekijöiden vastauksista nousee esille erilaisia asioita kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen, jotka nostettiin teeman ylätasoksi. Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ylätasoja olivat arvot, kunnioitus, hyväksynnän tarve ja kuulluksi tuleminen. Haastatteluiden perusteella asiakkaiden kuuntelu nousee esille tärkeimpänä aiheena, jota ilman itsemääräämisoikeus ei voi toteutua.

Asiakkaan kuulluksi tuleminen edellyttää työntekijän pysähtymistä. Työntekijän pysähtyminen on valittu toimintatapa, ei niinkään aikakysymys. Kuulluksi tuleminen edellyttää perustehtävän kirkastamista, yhdenvertaisuuden kunnioittamista, hyväksynnän ja rakkauden osoittamista sekä vastaanottamista. Kuuleminen mahdollistuu parhaiten, kun myös työntekijä itse tulee kuulluksi. (Kankare & Lintula 2006, 36, 43, 47.)

6.2.1 Asiakkaiden kokemukset

Kohdeorganisaatioiden asiakkaiden haastatteluissa nousee esille, että kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa on tärkeää huomioida asiakkaan omat arvot sekä ihmisarvo ja niiden kunnioitus. Asiakkaille on tärkeää tulla kohdatuksi enemmän ihmisenä kuin asiakkaana ja tämä vahvistaa kokemusta itsemääräämisoikeudesta.

”Silloin itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin, kun tänne tullaan ihminen ihmiselle töitä tekemään.”

”Ne jotka tänne tulee ne tietää minkälaiset arvot mulla on ja pystyvät helposti sopeutumaan siihen ja meillä on mukavaa.”

Ihmisarvon kunnioitus ja asiakkaan kohtaaminen ensisijaisesti ihmisenä nousee esille useassa vastauksessa. Ihmisten asettaminen kategorioihin voi aiheuttaa haasteita varsinaisessa asiakastyössä. Ihmisen katsominen pelkästään asiakkaana, potilaana tai asukkaana yksilön sijaan saattaa hänet usein osaksi isompaa ryhmää "asiakkaita", "potilaita" ja "asukkaita". Monet ihmiset kokevat tämän epäkunnioittavana. (Payne 2014, xxi.) Esille nousee myös tasa-arvoinen kohtaaminen. Asiakkaat siis toivovat olevansa tasa-arvoisessa asemassa työntekijän kanssa ja tulevansa kohdatuksi vertaisena aikuisena ihmisenä toimintakyvystä riippumatta. Eräässä haastattelussa nousikin esille, ettei asiakkaita tarvitse kasvattaa uudelleen ja asiakkaan kokemuksen mukaan tällainen "kasvataminen" on itsemääräämisoikeuden puuttumista.

”Toisen ihmisen kunnioittaminen ja sen ihmisen löytäminen eikä vaan se vammainen.”

Asiakkaan itsemääräämisoikeus korostuu entisestään, kun mennään asiakkaan omaan kotiin. Tämä nousee esille asiakkaiden vastauksissa ja on tärkeä huomioida asiakkaan kohtaamisessa molemmissa kohdeorganisaatioissa, joissa molemmissa tehdään asiakkaan kotona tapahtuvaa työtä. Asiakkaiden vastauksissa korostuu esimerkiksi omassa kodissa asioista päättäminen, kunnioitus sekä arvojen huomiointi. Asiakkaat toivat eri kysymyksien kohdalla esille oman kodin merkitystä ja tämä kertoo siitä, että itsemääräämisoikeuden tärkeys korostuu asiakkaan omassa kodissa.

"Minulla on sellainen rannehälytin, millä minä hälytän apua ja sitten vasta hoitaja tulee. Siitä minä olen tosi kiitollinen. He kunnioittavat minun kotonani minun itsemääräämisoikeuttani."

Anna Tolvanen (2012) kartoitti kvalitatiivisessa opinnäytetyössään Punkaharjulle tulevaan Vaalijalan kuntayhtymän rakennuttamaan palvelukotiin muuttavien asukkaiden, heidän omaistensa sekä nykyisen henkilökunnan ajatuksia palveluista itsemääräämisoikeiden näkökulmasta. Tulosten perusteella itsemääräämisoikeuksien tukemisen kannalta tärkeäksi nähtiin kunnioitus ja luottamus. Asiakkaita tulee arvostaa ensisijaisesti yksilöinä. Itsemääräämisoikeus ja ihmisoikeudet nähtiin oikeutena tehdä itse asioita. Aineiston pohjalta kävi myös ilmi, että palveluasumista toivottiin järjestettävän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen mahdollisimman yksilökeskeisesti. Itsemääräämisoikeus koettiin syntyväksi hyvän vuorovaikutuksen kautta. Vastaajien mielestä vuorovaikutuksen tulee olla vastavuoroista ja pohdiskeluvaa. Tärkeää on, että asiakas pystyy ilmaisemaan itseään. Hyvän työntekijän ominaisuuksiksi nähtiin kuuntelutaito ja asioista neuvottelu. (Tolvanen 2012.)

Tulosten perusteella asiakkaat molemmissa kohdeorganisaatioissa toivovat kunnioittavaa kohtaamista ja kokevat tällä olevan vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kunnioitus toistuu asiakkaiden eri vastauksissa, mikä korostaa sen merkitystä. On tärkeää kunnioittaa asiakkaan omaa tahtoa. Asiakkaat toivovat myös tulevaisuuden hyväksytyksi omana itsenään kaikkine tarpeineen ja kunnioitus asiakasta ja tämän tarpeita kohtaan kulkee käsi kädessä hyväksynnän kanssa. Työntekijän hyväksyntä asiakasta kohtaan on asiakkaalle tärkeä kokemus ja on osaltaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitusta.

Molempien kohdeorganisaatioiden asiakkaiden haastatteluissa korostuu kuuntelun merkitys osana itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaiden vastauksissa korostuu, että itsemääräämisoikeus ei toteudu, mikäli heitä ei kuunnella. Asiakkaat kokevat, että itsemääräämisoikeus merkitsee omista tarpeista kuulluksi tulemista. Kysyttäessä mikä on itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta tärkein asia, nostaa eräs asiakas juuri kuuntelun esille.

"Että mun tahtoani kuunnellaan niin kauan kun mä oon järjissäni"

6.2.2 Työntekijöiden kokemukset

Molempien kohdeorganisaatioiden työntekijöiden vastauksissa nousee esille ihmisarvo ja sen kunnioitus osana asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Työntekijät ymmärtävät ihmisarvon tärkeyden kaiken asiakkaan kanssa tehtävän työn takana. Ihmisarvoon kuuluu vahvasti itsemääräämisoikeus, joka nähdään asiakkaan perusoikeutena. Myös asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää, jotta elämä olisi ihmisarvoista. Nämä nousevat eri kysymyksissä esille työntekijöiden vastauksissa ja tämä korostaa ihmisarvon tärkeyden merkitystä työntekijöille. Aineistosta nousee myös esille pohdintaa siitä, mitä ihmisarvoinen elämä tarkoittaa ja kuka sen määrittelee.

"Mikä on ihmisarvoista elämää?"

Työntekijöiden haastatteluista arvoihin liittyen nousee esille työntekijöiden työtä ohjaavat arvot. Eräs työntekijä kokee, että asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi edistää käymällä työyhteisössä keskustelua työtä johtavista arvoista.

"Se pitää jotenkin siel työntekijöiden kesken siel tiimissä käydä sitä keskustelua niistä arvoista ja näistä mikä sitä meidän työtä pitäs johtaa."

Organisaatioissa on tärkeää, että koko organisaatio toimii yhteisiä arvoja noudattaen. Useissa organisaatioissa arvot on erikseen määritellyt ja tiedossa sekä asiakkailta, että henkilöstöllä. Esimerkiksi Tampereen Kaupunki on julkilausunut yhteiset toimintatavat, joita voidaan rinnastaa arvoihin. Nämä ovat yhdessä, vastuullisesti, avoimesti, rohkeasti sekä ihmisarvo. Tampereen Kaupunki on julkilausunut ikäihmisten palveluiden keskeiset arvot laadukkaasti toimivien asiakaslähtöisten palveluiden toteuttamisessa. Nämä ovat yksilöllisyys, yhdenvertaisuus, eettisyys ja yhdessä tekeminen. Muina keskeisinä tavoitteina on tukea kuntalaisten hyvinvoinnin parantumista sekä mahdollistaa kuntalaisten osallistuminen suunnitteluun ja omaehtoiseen toimintaan eri yhteisöissä. Tampereen kaupungin keskeiset toimintaperiaatteet ovat hyvä palvelu, yhdessä tekeminen, vastuullisuus ja aloitteellisuus. (Tampereen kaupunki, kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit 2016.)

Molempien kohdeorganisaatioiden työntekijöiden haastatteluista nousee esille kuuntelun merkitys asiakkaan kohtaamisessa. Työntekijät tunnistavat kuuntelun olevan asiak-

kaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta tärkein asia. Asiakkaan kuuntelun rinnalla kulkee ohessa työntekijän ammatillisuus. Hän on Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen sekä organisaation työntekijä ja nämä seikat asiakkaan kuuntelun ohella ohjaavat hänen toimintaansa. Tämä yhtälö muodostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta toisinaan haastavan tilanteen ja näissä tilanteissa työntekijät usein lähtevät liikkeelle asiakkaan kanssa neuvottelusta, kuten aineiston pohjalta aiemmin tuloksissa esiteltiin. Neuvottelulla työntekijä ja asiakas voivat päästä yhteisymmärrykseen palvelun toteuttamisesta.

"Kuunnellaan asukkaita, mutta kuitenkin mietitään ammatillisesti mitä pystyy toteuttaa ja mitä ei."

6.3 Palvelutarpeen ja palvelun toteutuksen merkitys itsemääräämisoikeuteen

Molempien kohdeorganisaatioiden haastatteluista nousi esille, että asiakkaan palvelutarpeella ja sen arvioinnilla sekä palvelun toteutuksen tavalla on merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tämän teeman alle ylätasoksi nostettiin aineistosta esille nousevat palvelun ajankohta, palvelun sisältö ja palvelutarpeeseen vastaaminen.

Haastatteluissa korostui, että esimerkiksi omasta vuorokausirytmistä päättäminen ja palvelunsaannin ajankohtaan vaikuttaminen ovat itsemääräämisoikeutta konkreettisimmillaan. Esille nousi myös, että itsemääräämisoikeudeksi koetaan se, kun asiakas saa itse päättää tai vaikuttaa oman palvelutarpeensa määrittelyyn. Asiakkaan omaan palvelutarpeen määrittelyyn voi toisinaan vaikuttaa myös tietynlainen turvattomuuden tunne, jota avataan asiakkaiden kokemukset -kappaleessa tarkemmin.

6.3.1 Asiakkaiden kokemukset

Asiakkaiden haastatteluista kävi ilmi, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemuksen kannalta on tärkeää saada vaikuttaa omaan palveluunsa sekä sen sisältöön, esimerkiksi asumiseen, tekemiseen ja ostoksiin. Tärkeäksi koettiin myös osallisuus omiin asioihin sekä saatuun palveluun ja apuun.

”Mä saan itse päättää mitä mä teen, ostan ja asun.”

”Minä olen paikalla kun minua koskevia asioita hoidetaan.”

Vammaisten asumispalveluyksikön asiakkaiden vastauksissa korostui se, että paremmat vaikutusmahdollisuudet palvelun saannin ajankohtaan edistäisivät asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemuksen kannalta on siis tärkeää, että asiakkaan osallisuus on huomioitu ja hänellä on aitoja vaikuttamismahdollisuuksia saamaansa palveluun. Asiakkaat eivät voi aina yksin päättää kaikkien avuntarpeidensa toteutumisajankohtaa puhuttaessa esimerkiksi tiskeistä, pyykeistä tai suihkupäivästä. Toisaalta asiakkaiden vastauksista nousee myös esille, että vaikka avunsaannin ajankohtaan voisikin itse vaikuttaa, niin apua voi joutua odottamaan, jolloin avunsaannin ajankohta ei enää ole alun perin sovittu aika.

Vammaisten asumispalveluyksikön asiakkaiden haastatteluista nousi myös esille, että asiakkaalla voi olla kokemus, ettei hän saa riittävästi apua palveluntarpeeseensa nähden. Haastatteluista nousi esille myös toive siitä, että avustamisedotus tulisi useammin hoitajalähtöisesti. Tämä voi tarkoittaa asiakkaan turvallisuuden tunteen kaipuuta ja varmistusta sille, että apu tulee, vaikka asiakas ei kykenisi sitä itse pyytämään. Turvallisuuden tunnetta vahvistaa luottamussuhde asiakkaan ja työntekijöiden välillä.

Itsemääräämisoikeus on hoitotyössä hyvin keskeinen arvo ja asiakasta pidetään hoitosuhteen osapuolena aktiivisena toimijana. Asiakasta ei tule pitää hoidon kohteena, vaan subjektina, jolla on oma tahto, taito ja kyky toimia suhteessa omaan terveyteensä. Tällöin asiakas osallistuu voimavarojensa mukaan hoitoonsa ja häntä koskevaan päätöksentekoon sekä ottaa vastuuta omasta terveydentilastaan. Asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskeviin päätöksiin lisää hänen sitoutumistaan sekä ymmärrystä tekojensa merkityksestä terveyteensä. Asiakkaaseen kohdistuva yliholhoavuus tai välinpitämättömyys voi muodostaa esteen itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. (Kotisaari & Kukkola 2012, 86.)

Turvallisuuteen kuuluu subjektiivinen ja objektiivinen käsitys. Subjektiivinen käsitys tarkoittaa yksilön omia sisäisiä kokemuksia ja objektiivisella ulkoista turvallisuutta. Vastakohtana turvallisuudelle on turvattomuus, jolla tarkoitetaan riskejä, uhkia, vaaroja

ja pelkoja. Erilaisin hallintakeinoin koetetaan vähentää turvattomuutta ja vaikuttaa tulevaisuuteen sillä tavoin, että siitä tulisi mahdollisimman turvallinen. Pelko on psykologinen reaktio tai ilmiö, joka liittyy johonkin tiettyyn uhkaan. Turvattomuus voi aiheuttaa erilaisia pelkoja, oirehdintaa sekä huolestuneisuutta. (Niemelä 2000, 21–24.)

Niemelän ym. (2000) mukaan kokemukseen turvallisuudesta vaikuttavat esimerkiksi yksilön omaamat kyvyt, hänen elämänmuutokset, oma keho, sairaudet sekä niihin liittyvä uhka. Riippumattomuus on yksilölle tärkeä tunne turvallisuuden kannalta ja tämä voi vaarantua sairauden myötä. (Vahtola 2004, 21–22.) Yksinäisyys on myös yksi turvattomuuden tunteen aiheuttaja. Yksilön kokema sosiaalinen turvattomuus aiheuttaa yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Yksinäisyys voi aiheuttaa erilaisia somaattisia ongelmia, kuten kipuja ja unettomuutta. Lisäksi yksinäinen ihminen voi kokea, ettei elämällä ole merkitystä. (Vahtola 2004, 23.)

6.3.2 Työntekijöiden kokemukset

Molempien kohdeorganisaatioiden työntekijöiden haastatteluista nousi esille, että työntekijät näkevät asiakkaiden palvelutarpeella ja siihen vastaamisen tavalla olevan merkitystä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Työntekijät kokevat, että on hyvää itsemääräämisoikeuden toteutumista, kun asiakas saa itse määrittellä oman vuorokausirytmensä ja aikataulunsa palvelulleen.

"Mun mielestä esimerkiksi se, että saa valvoa niin pitkää kun haluaa ilman aikatauluja on hyvää itsemääräämisoikeuden toteutumista."

Vastaavasti itsemääräämisoikeuden koettiin toteutuvan heikosti, mikäli asiakas ei voi päättää aikatauluja avustamiselle tai määrittää arkensa rytmiä. Tällöin palvelutarpeeseen vastaaminen ei ole niin asiakaslähtöistä kuin se voisi olla, vaan perustuu enemmän ulkoapäin tuleviin määrityksiin, joihin viitattiin myös tämän tulostion asiakaslähtöisyys-kappaleessa. Työntekijöiden vastauksissa korostui, että asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin lähteminen asiakkaasta itsestään sekä siihen vaikuttamisen mahdollisuudet ovat tärkeä osa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Palvelutarpeen arviointi lähtee asiakkaan toiveista ja tarpeista, jonka mukaan palvelun toteutus suunnitellaan huomioiden sille asetetut raamit.

Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksen työntekijöiden vastauksista nousi esille, että asiakkaalla, omaisilla ja työntekijällä voi olla erilaisia näkemyksiä asiakkaan palvelutarpeesta. Kotihoidon asiakasohjaaja viranomaisena tekee viralliset päätökset palveluiden toteuttamisesta huomioiden hänelle organisaation asettamat menettelyohjeet, puitteet ja toimintatavat sekä lait ja asetukset. Ympäri vuorokautisesta hoidosta päättää Tampereen Kaupungin moniammatillinen työryhmä, huomioiden kotihoidon asiakasohjaajan arvion tilanteesta. Haastatteluista nousi esille, että asiakkaan itsemääräämisoikeus ei ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kohdalla aina toteudu. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas haluaisi päästä ympärivuorokautiseen hoitoon, mutta kotihoidon ja tukipalveluiden mahdollisuuksia on vielä kokeiltavana kotona asumisen mahdollistamiseksi.

6.4 Päätösvallan merkitys itsemääräämisoikeuteen

Molempien kohdeorganisaatioiden haastatteluista nousee esille asiakkaan päätösvalta isona osana asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Päätösvaltaan liittyviksi ylätasoksi nousi aineistosta itsenäinen päätöksenteko, ohjaus ja tuki päätöksen teossa, vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnan tasolla, hoitotahto sekä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Aineiston perusteella asiakkaiden päätösvalta toteutuu pääasiassa hyvin molemmissa kohdeorganisaatioissa. Haastateltujen asiakkaiden ja työntekijöiden mukaan kuitenkin toisinaan itsenäiseen päätöksentekoon voi vaikuttaa jokin muu taho. Omista asioista päättäminen on erityisen korostunutta asiakkaan omassa kodissa. Haastatelluilla asiakkailla ei ollut hoitotahtoa tehtynä, mutta esille nousi ajatuksia sen teosta. Aineistossa korostuu, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen olisi työntekijöiden ja asiakkaiden mielestä sallittua, mikäli asiakkaan turvallisuuden takaaminen sitä edellyttää.

Tuominen (2012) tarkastelee Pro gradussaan ikääntyneen asiakkaan oman tahdon toteutumista vanhainkodissa. Hänen laadullisen tutkimuksen tarkoitus oli kuvata ikääntyneen kokemusta omasta tahdosta ja sen toteutumisesta sekä sitä edistäviä tekijöistä. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kuvasivat omaa tahtoaan toimintana, joka tapahtuu oman mielen mukaan sekä olemassa olevana mahdollisuutena päättää omista asioista. Tässä kohden omaa tahtoa ja sen toteutumista voidaan ajatella itsemääräämisoikeudelle rinnasteisena asiana.

Samassa tutkimuksesta nousi myös esille työntekijän työtapoihin ja asenteisiin liittyvät seikat. Tulosten perusteella asiakkaan oman tahdon toteutumista edistää työntekijöiden ammattitaito, eettisyys, auttamishalu sekä muodostettu luottamussuhde asiakkaan kanssa. Myös asiakkaan omalla suhtautumisella, terveydellä sekä toimintakyvyllä oli tulosten perusteella vaikutusta asiakkaan oman tahdon toteutumiseen. Asiakkaan tahdon toteutumisen esteenä voi tutkimuksen mukaan olla hoitajien työhön liittyvä kiire, erilaiset asetukset, säästöt, muiden asiakkaiden häiritsevä käytös, toimintatavat sekä asiakkaiden huonokuntoisuus sekä suuri avuntarve. (Tuominen, 2012.)

6.4.1 Asiakkaiden kokemukset

Haastatteluista nousi esille molempien kohdeorganisaatioiden osalta se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tai muiden henkilöiden tekemillä päätöksillä on merkitystä asiakkaan kokemukseen omasta itsemääräämisoikeudestaan. Haastateltavien vastauksissa korostuu se, että itsemääräämisoikeus toteutuu heikosti, mikäli asiakkaan asioista päättää joku muu taho, vaikkakin tämä taho olisi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen.

"Se on se tärkein asia, että niin tehdään kun toinen ihminen haluaa, viranomaisen on noudatettava sitä."

"Se on vähän vaikeaa toi sairaanhoito, kun menet lääkäriin, lääkäri päättää mitä haluat."

Haastateltujen vastauksien perusteella itsemääräämisoikeus ei myöskään toteudu toivottulla tavalla, mikäli omista asioista päättämisessä on huomattavia hankaluuksia. Hankaluudet voivat liittyä esimerkiksi siihen, että asiakas joutuu tekemään huomattavan määrän työtä tullakseen kuulluksi.

"Joskus saa jankata ja jankata ja jankata koko ajan ja sitä minä en jaksa."

Asiakkaalle on tärkeää kokea tunne, että hän on tullut kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Asiakaan ei tulisi joutua vaatimaan ja pinnistelemaan, jotta hänelle tarjoutuisi työntekijän apua ja aika. Asiakkaalla tulisi tuntea, että työntekijä on hänen puolellaan ja hänen asioiden hoitaja parhaalla mahdollisella tavalla. Myös työntekijän tulisi kokea

tunne, että häntä ja hänen työtään arvostetaan. Luottamuksellisen asiakassuhteen pääte-
kijöitä on asiantuntijuus, kyky ja halu rakentaa luottamusta, henkilökohtaiset ominai-
suudet, vuorovaikutus sekä asennoituminen omaan työhön. (Raatikainen 2015,
141&144.)

Selkeimpänä asiana aineistosta molempien kohdeorganisaatioiden osalta nousee esille
se, että itsemääräämisoikeuden kokemuksen tärkein ilmentymä on omista asioista päät-
täminen. Asiakkaat kokivat pääsääntöisesti voivansa hyvin päättää omista asioistaan.
Itsenäinen asuminen omassa kodissa koettiin myös tärkeäksi. Omista asioista päättämi-
nen on erityisen tärkeää ja merkittävää asiakkaan omassa kodissa, joka nousi aineistosta
esille myös tulokappaleen kohtaaminen ja vuorovaikutus - kappaleessa.

"Sinne ei koskaan tule kukaan läpi ovien tunkeutumaan avaimella."

Haastatteluissa kävi ilmi, ettei kummankaan kohdeorganisaation asiakkaat olleet tehneet
hoitotahtoa, mutta ajattelivat, että sen voisi tehdä. Haastatelluilla oli erilaisia ajatuksia
hoitotahdon tekemiseen liittyen. Eräs haastateltava ajatteli lähteä lasten avulla tekemään
hoitotahtoa ja eräällä oli jo mielessä joitakin yksilöllisen hoidon asioita, joita hoitotah-
toon voisi kirjata.

Asiakkailla oli erilaisia ajatuksia itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen. Mo-
lempien kohdeorganisaatioiden asiakkaiden haastatteluissa asiakkaiden kokemus oli,
että mikäli asiakkaan turvallisuuden takaaminen sitä vaatii, voi itsemääräämisoikeutta
rajoittaa. Lähtökohtaisesti osa asiakkaista oli kuitenkin rajoittamista vastaan ja osa sitä
mieltä, että vaikka rajoitetaan, niin tahtoa silti jollain tasolla kuultaisiin ja asiakas olisi
itse paikalla asioista päätettäessä.

*"Sellaisissa tilanteissa voisi rajoittaa minun itsemääräämisoikeutta, jos se on turvalli-
suuteni kannalta tärkeää."*

Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksen asiakkaiden haastatteluissa nousi
esille asiakkaiden kokemus siitä, etteivät he voi vaikuttaa yhteiskunnan tekemiin pää-
töksiin ja linjauksiin esimerkiksi taloudellisista tuista ja etuuksista. Asiakas voi esimer-
kiksi joutua syömään tietyn sairauden mukaista ruokavaliota, joka on normaalia ruoka-
valiota hintavampi ja taannoin tähän saatavaa korvausta on alennettu. Haastatteluissa

tuli esille myös hieman vastaava tilanne liittyen suositeltuihin rokotuksiin ja niiden maksuihin tai maksuttomuuteen. Tällaiset tilanteet voivat aiheuttaa asiakkaalle hämmennystä ja kokemuksesta eriarvoisuudesta, jolloin he voivat myös kokea tämän asiana itsemääräämisoikeuteen liittyen.

6.4.2 Työntekijöiden kokemukset

Työntekijöiden haastatteluissa nousi esille molempien kohdeorganisaatioiden osalta se, että asiakkaiden päättäminen heidän omista asioista on iso osa itsemääräämisoikeutta. Työntekijöillä oli erilaisia kokemuksia siitä, kuinka hyvin asiakkaat saavat omista asioistaan päättää. Kuitenkin esille nousi yhtenäisenä selkeästi se, että perusasioissa asiakkaiden oma päätösvalta toteutuu hyvin. Haasteita asiakkaan omista asioista päättämiseen voi tuoda esimerkiksi heikentynyt kognition taso.

"Kyllä mun mielestä täällä on hyvä. Ihmiset saa päättää omista asioistaan. Pääsee harrastamaan, käymään peleissä, ei oo kotiintuloaikoja tai semmosia."

Molempien kohdeorganisaatioiden haastatteluista nousi esille työntekijöiden näkemys siitä, että toisinaan jokin muu taho päättää asiakkaiden puolesta tai vaikuttaa asiakkaan päätökseen. Asiakkaan omaa tahtoa ei aina saada selville, johtuen esimerkiksi asiakkaan kognition tasosta tai jonkun muun henkilön vaikutuksesta asiakkaan ilmaisuun. Tällöin asiakkaan itsemääräämisoikeus ei työntekijän kokemuksen mukaan toteudu.

"Jos on joku muu taho joka jyrää siellä taustalla ja jolla on omat intressit tai ajattelee, että tämä asia olisikin parasta, niin silloin se itsemääräämisoikeus hukkuu siellä."

Asiakkaan puolesta voi esimerkiksi päättää lääkäri, hoitaja, viranomainen tai omainen. Muiden päätöksenteon perustana voi olla oma näkemys asiakkaan edusta, organisaation määrittelemät toimintatavat ja yleiset menettelyohjeet tai aiemmin esille nousetettu töiden organisointi. Töiden organisointiin liittyy kokonaistilanteen arviointi palvelun piirissä olevien asiakkaiden kannalta ja töiden toteuttaminen sen kannalta järkevästi, huomioiden käytössä olevat henkilöstöresurssit.

"Monien asiakkaiden päivä tehdään, suunnitellaan valmiiksi asiakasta ajatellen. Asiakas ei oikeestaan osallistu tähän. Toki, jos pystyy vastaamaan niin mielipidettä kysytään."

Molempien kohdeorganisaatioiden työntekijöiden vastauksissa korostuu se, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden taso riippuu asiakkaan toimintakyvystä, kognitiosta ja ohjauksen tarpeesta. Toisinaan asiakasta joutuu ohjaamaan toivottuun suuntaan, jotta ihmisen perustarpeet tulisivat hoidetuksi sekä tyydytetyiksi. Vaatii neuvottelua ja ammattitaitoa työntekijältä, että asiakkaalle tässä tilanteessa jää myös kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tätä käsiteltiin myös tulososion asiakaslähtöisyys -kappaleessa.

"Yritetään että se asiakkaan itsemääräämisoikeus kyllä toteutuu, mutta esimerkiksi lääkitys, ruokailu, puhtaus, ohjataan sinne semmoiseen suuntaan, että se kotona asuminen on niin kuin ihmisarvoista."

"Pitää joka kerta mennä asiakkaan oman mielipiteen kautta. Ei me voida vaan tehdä asioita, koska ne kuuluis meidän mielestä tehdä jollain tavalla. Aina se asiakkaan oma mielipide pitää ottaa ensin huomioon."

Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksen työntekijöiden vastauksissa korostui selkeästi hoitotahdon merkitys osana itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistamista. Työntekijöiden kokemusten mukaan hoitotahdon tekeminen edistäisi itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitotahdon tulisi olla mahdollisimman yksityiskohtainen ja sisältää esimerkiksi mieltymykset elämänrytmistä ym. Tilanteessa, jossa asiakkaan kognitio ei enää riitä hoitotahdon ilmaisuun, hoitotahto kertoo asiakkaan toiveista. Toisinaan myös omaisilla voi olla oma käsityksensä asiakkaan toiveista ja tämän vuoksi hoitotahdon olisi tärkeää olla myös omaisten tiedossa.

Tampereen Kaupungin kotihoidon asiakasohjauksen työntekijöiden haastatteluista nousee siis esille, että yksilöllinen palvelu on osa itsemääräämisoikeutta, jota voidaan turvata hoitotahdolla. Asiakkaan kognition ollessa riittämätön kertomaan hänen toiveistaan, tapahtuu palvelutarpeen arviointi läheisten ja kotihoidon asiakasohjaajan toimesta. Tällöin mukana on läheisten tieto sekä kotihoidon asiakasohjaajan ammattitaito sekä kokemus tarvittavista palveluista. Hoitotahto on se asia, joka turvaa yksilöllisen hoidon

myös kognition menetyksen jälkeen. Työntekijät kokevat, että hoitotahtoja pitäisi olla enemmänkin ja niitä päivittää riittävän usein, ettei hoitotahto käänny itseään vastaan.

Aineistosta nousi esille molempien kohdeorganisaatioiden työntekijöiden ristiriitaisia kokemuksia itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen. Aineiston mukaan useat työntekijät kokevat, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on toisinaan välttämätöntä asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Työntekijöiden kokemusten mukaan varsinkin rajoittaminen on kuitenkin käytännössä haastavaa. Lainsäädäntö itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen on tällä hetkellä hyvin mustavalkoinen. Haastavia tilanteita voi tulla esimerkiksi asiakkaan turvallisuuden takaamisessa muistisairauden edetessä tai esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas kieltäytyy hoidosta ja on esimerkiksi hyvin sairauten tunnoton.

"No se on aika hullua, että lainsäädännössä ainoa itsemääräämisoikeutta rajoittava tekijä on MI, tää mitä lääkäri tekee lähete pakkohoitoon, että toisaalta se on hyvä, että vain niin kun ääritilanteet, mutta se ei niin kun ratkaise niitä tilanteita mitä esimerkiksi ikäihmisillä on paljon niin, se ei niin kun päde enää sinne"

"Joudutaan tekemään asioita, vaikka tää asiakas ei ehkä niihin oo myöntäväinen. Mutta koska... niin saako ihminen tuhota itsensä, oman terveytensä meidän palvelujen piirissä, tossa meidän silmien alla tehdä hidasta itsemurhaa?"

Työntekijöiden kokemusten mukaan tilanteissa, joissa asiakas kieltäytyy hoidosta, neuvotellaan ja edetään päivä kerrallaan. Erilaisia ratkaisuja yritetään löytää ja yhteistyötä tehdään moniammatillisesti, unohtamatta hoitavan tahon hoitovastuuta. Vastuuasiat muutoinkin nousevat esille työntekijöiden kokemuksista puhuttaessa itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Osaa työntekijöistä mietityttää, kenellä on vastuu, mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta kuunnellaan, vaikka nähdään sen olevan hänen hyvinvoinnin vastaista.

"Asiakas voi sanoa, että minähän en kotoani minnekään lähde. Missä se menee se viiva, että me voidaan sanoa, että nyt ei tää tilanne enää toimi. Ne on mun mielestä niitä rajanvetoja, jotka on välillä vaikeita, et missä vaiheessa se vastuu on ja kenellä se vastuu on."

"Ei ihmistä voi vaan jättää ja todeta, et kun ei hyvällä suostu niin sit jätetään kuolee."

"Laki joka on säädetty asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaksi suojelee häntä nyt tältä hoidolta jota hän tarviis."

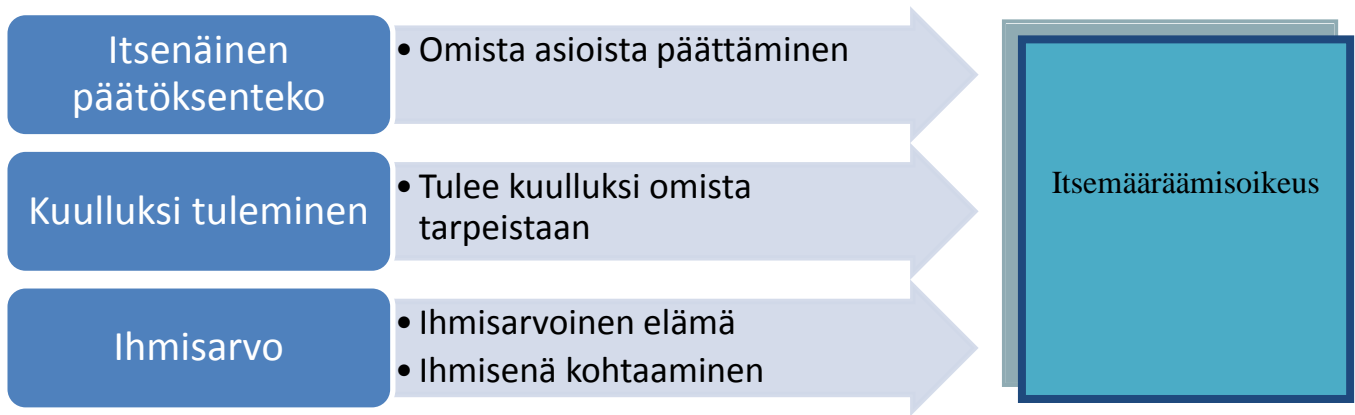
Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on vastuu asiakasprosessin aloittamisesta ja sen etenemisestä. Asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämäntilanteen tukeminen on työn ydintä. Lainsäädännöstä esiin nousevat vastuu ja velvollisuus, joiden vuoksi palvelu, toiminta, toimenpide ja tukimuodot ovat olemassa. Ammatillinen vastuu perustuu kunkin alan ammattieettiin säädöksiin sekä lakeihin. (Raatikainen 2015, 88.) Työntekijöiden vastauksista voidaan päätellä, että itsemääräämisoikeuden rajoittamistilanteisiin tarvittaisiin ammatillista tukea ja tarkempaa ohjeistusta. Tämän hetkinen lainsäädäntö on selkeästi riittämätön vastaamaan näihin kasvaviin ja moninaiisiin tarpeisiin käytännön tasolla.

6.5 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Asiakkaiden kokemus itsemääräämisoikeudesta koostui opinnäytetyömme tulosten perusteella itsenäisestä päätöksenteosta, yksilöllisen palvelun saannista, luottamuksesta, kuulluksi tulemisesta, kunnioittavasta ja ihmisarvoisesta kohtaamisesta, hyväksynnästä, omien elämänarvojen huomioiduksi tulemisesta, turvallisuudesta sekä osallisuudesta. Asiakkaat kokivat, että myös työntekijöiden suhtautumisella, asenteilla ja sitoutumisella työhön on merkitystä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta.

Työntekijöillä oli samanlaisia ajatuksia asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta. Työntekijät kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden koostuvan asiakkaan tahdon kuulemisesta, osallisuudesta ja itsenäisestä päätöksenteosta sekä ihmisarvon kunnioituksesta. Työntekijät kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttaviksi asioiksi myös töiden organisoinnin lähtökohdat, työntekijöiden suhtautumisen, asenteet ja erilaiset työtavat. Myös rajoittamistoimenpiteet turvallisuuden takaamiseksi nousi itsemääräämisoikeuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Tulevaisuuden toimintakyvyn muutosten ja asiakkaan oman päätöksenteon turvaamiseksi työntekijät näkivät asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta tärkeäksi myös hoitotahdon tekemisen.

Katsottaessa työntekijöiden ja asiakkaiden vastauksia yhdessä molempien kohdeorganisaatioiden osalta itsemääräämisoikeuden kokemuksen kannalta tärkeimmiksi asioiksi nousee itsenäinen päätöksenteko, kuulluksi tuleminen sekä ihmisarvon toteutuminen (Kuvio 4).



KUVIO 4. Keskeisimmät tulokset itsemääräämisoikeuden kokemukseen vaikuttavista asioista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä kappale käsittää opinnäytetyöprosessin ja siihen liittyvän eettisyyden, kehitysehdotukset sekä syvällisemmän pohdinnan työn aiheesta. Prosessi ja eettisyyskappaleessa arvioidaan opinnäytetyöprosessia ja eettisyyden huomiointia sen varrella. Siinä arvioidaan myös opinnäytetyön onnistumista sekä sen paikkaa tutkimuksena. Pohdintaosiossa käydään syvällisempää keskustelua itsemääräämisoikeudesta aineiston pohjalta sekä esitetään johtopäätöksiä ja kehityskohteita kohdeorganisaatioille.

7.1 Prosessi ja eettisyys

Opinnäytetyömme aihe puhuttaa paljon, herättää tunteita ja on erittäin lähellä asiakkaiden elämää. Eettisyys oli yksi keskeisimmistä asioista, joita pohdimme paljon opinnäytetyöprosessimme matkalla. Tutkimuksen alussa pidimme tärkeänä, että jokainen haastateltava on vapaaehtoinen ja tietää, ettei henkilöllisyys tule vastauksissa ilmi. Tällä pyrimme mahdollistamaan, että vastaajat pystyvät avoimesti, turvallisesti ja rehellisesti kertomaan ajatuksistaan. Tulososion kirjoituksessa emme tämän vuoksi eritelleet suorien lainauksien kohdalla organisaatiota. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja johtopäätöksiä tehtiin aineistosta vahvasti esiin nousevien teemojen perusteella. Toimimme hyvän tutkijuuden perusteita noudattaen: Hirsjärven ym. (2007 26–27) mukaan tutkija ei yleistä tuloksia ilman kriittistä otetta eikä kirjoita tuloksia niitä kaunistellen. Tutkijan raportointi ei ole puutteellista eikä johda lukijaa harhaan.

Prosessimme kokonaisuutta arvioidessa palaamme aina kysymysasetteluun ja pohdimme olisiko ensimmäinen kysymys tullut muuttua. Kysymys itsemääräämisoikeuden merkityksestä toimi hyvin lämmittelynä, mutta ei tuottanut kovin sisällöllisiä vastauksia. Opinnäytetyöprosessia arvioidessamme pohdimme myös haastateltavien lukumäärää, olisiko suuremman otoksen avulla saatu tuotettua vahvempia johtopäätöksiä? Suuremmalla otoksella olisimme myös voineet vapaammin kirjoittaa tuloksia, sillä tunnistavuuden riski olisi saatu huomattavasti pienemmäksi myös kohdeorganisaatioiden taholla. Kokonaisuudessaan olemme kuitenkin tyytyväisiä prosessiin ja ennen kaikkea tuloksiin. Näemme, että työllämme on selkeä paikka itsemääräämisoikeuden tärkeyttä

korostamassa yhteiskunnallisella tasolla sekä käytännön itsemääräämisoikeutta vahvistamassa yksilön ja yhteisöjen tasolla.

7.2 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat ja työntekijät kokevat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden pääasiassa hyväksi, mutta kehityskohteitakin löytyi. Hyväksi koettiin muun muassa se, että asiakkaiden toiveista lähdetään liikkeelle, heidän kanssaan neuvotellaan yhteisymmärrykseen pääsemiseksi, asiakkaan kotia ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä asiakkaat saavat päättää niin vuorokausirytmensä kuin menonsakin.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kannalta kuuleminen on yksi tärkeimmistä asioista. Kohdeorganisaatiot voisivat kehittää asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta mahdollistamalla entistä paremmin asiakkaiden kuulemisen. Tahdon kuuleminen ja sen kunnioittaminen ovat erittäin tärkeitä asioita esimerkiksi liittyen asiakkaan palvelutarpeeseen ja palvelun toteuttamiseen. Tällöin vahvistetaan myös asiakkaan osallisuutta omiin asioihinsa, joka nousi tulosten perusteella myös tärkeäksi itsemääräämisoikeuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Asiakkaan kuulemista ja osallisuutta voi vahvistaa esimerkiksi varaamalla asiakastapaamiseen riittävästi aikaa, jotta työntekijä ehtii kuunnella asiakasta ja huomioida hänen tarpeet sekä mahdollistaa asiakkaan omien toiveiden toteutumisen. Kiireetön kohtaaminen tukee asiakkaan mahdollisuutta kuulluksi tulemisesta ja luottamussuhteen rakentumisessa. Kohtaaminen tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja esimerkiksi työpuhelimien käyttöä asiakastapaamisen aikana tulisi välttää. Mikäli työntekijä on tapaamisen aikana puhelimessa tai hänen puhelin katkaisee toistuvasti keskustelun, ei asiakas tule kunnolla kuulluksi ja myös ilmapiirissä voi olla kiireen tunne, joka heijastuu asiakkaan ja työntekijän suhteeseen. Kiireetön asiakastapaaminen edesauttaa asiakkaan kokemusta siitä, että hän ja hänen asiansa ovat tärkeitä.

Asiakkaiden kuuleminen ja heidän tarpeista lähteminen on asiakaslähtöisyyttä, joka nähtiin myös tärkeäksi asiaksi itsemääräämisoikeuden kannalta. Tähän voisi kohdeorganisaatioissa kiinnittää entistä enemmän huomiota, mahdollistavatko menettelyohjeet ja määritellyt toimintatavat asiakkaan tarpeiden mukaisen palvelusuunnittelun? Asiakas-

lähtöisyyttä on myös asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, jota kohdeorganisaatiot voisivat vahvistaa esimerkiksi vastuutyöntekijyyden avulla. Vastuutyöntekijän asiantuntijuus sekä asianajajuus vahvistavat asiakkaan oikea aikaisen palvelun toteutumista ja kokemuksen tunnetta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Työntekijällä tulisi olla riittävästi työaikaa keskittyä kokonaisvaltaisesti vastuuasiakkaan hoidon suunnitteluun ja palveluiden järjestämiseen ja koordinointiin. Yksilöllisen hoitosuhteen rakentuminen luottamuksen ympärille vahvistaa asiakkaan kokemusta itsemääräämisoikeudesta. Kiire ja suuret asiakasmäärät saattavat heikentää työntekijän toimintaa vastuutyöntekijänä asiakkaalle. Asiakaskohtaaminen tulisi olla asiakastyössä työn ydintä ja siihen tulisi olla riittävästi aikaa sekä käytettäviä resursseja. Kohdeorganisaatiot voisivat tarkastella, onko asiakkaan kohtaamisen riittävästi käytössä aikaa vai viekö esimerkiksi erilaiset kirjalliset tehtävät sekä niihin kuluva aika liikaa pois aikaa asiakkaan kanssa tehtävästä välittömästä työajasta. Kirjaamiskäytäntöjäkin on hyvä tarkastella sekä mahdollisesti kehittää niin, että asiakkaan asioiden kirjaaminen tapahtuisi asiakastapaamisen aikana, jolloin asiakkaan oma osallistuminen mahdollistuisi myös tässä asiassa.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella työntekijöiden yhteiset arvot, asenteet ja työtavat vaikuttavat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen sekä luovat tasa-arvoa, joka nousi tulosten perusteella myös yhdeksi tärkeäksi asiaksi osana itsemääräämisoikeutta. Asiakkaat toivovat tasa-arvoista, hyväksyvää, inhimillistä ja kunnioittavaa kohtaamista. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden hyvä toteutuminen edellyttää koko työyhteisön sitoutumista, hyvää perehdytystä ja yhteistä, avointa keskustelua itsemääräämisoikeudesta. Perehdytykseen olisi hyvä sisältyä yhdessä määriteltyjä itsemääräämisoikeuden huomiointiin liittyviä seikkoja, arvoja ja käytäntöjä. Tämän lisäksi esimerkiksi kokouskäytäntöihin voisi yhtenä osa-alueena sisällyttää itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat, jolloin työyhteisöstä nousevista case-tilanteista voitaisiin käydä keskustelua ja kehitys- sekä koulutustarpeet nousisivat selkeästi esille. Työyhteisössä voisi myös säännöllisin ajoin käydä esimerkiksi kokouksissa läpi organisaation strategia ja arvot. Yhdessä voisi myös pohtia onko strategian mukaiset tavoitteet työlle toteutuneet ja olisiko tarpeen kehittää työn sisältöä niin, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Myös työntekijöiden kesken hyväksi havaittujen toimintatapojen ja hiljaisen tiedon jakaminen mahdollistaisi asiakkaan itsemääräämisoikeuden paremman huomioinnin.

Asiakkaan itsenäinen päätöksenteko tulisi mahdollistaa kaikissa tilanteissa asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Vastuutyöntekijä voisi ottaa muun muassa hoitotahdon puheek-

si ja tarvittaessa avustaa asiakasta hoitotahdon teossa. Asiakkaalla tulee olla käytössään tarvittaessa tuki ja ohjaus päätöksenteossa. Tämä on vastuutyöntekijän ydintä ja organisaatioissa voitaisiin pohtia sitä, kuinka vastuutyöntekijän roolia voisi vahvistaa. Miten työtehtävät voisi rakentaa niin, että vastuutyöntekijänä toimiminen mahdollistuisi mahdollisimman hyvin? Onko vastuutyöntekijyydet jaettu työntekijöiden kesken tasaisesti, asiakkaiden tarpeet huomioiden? Onko olemassa olevissa työtehtävissä tehtäviä mitä voisi uudelleen organisoida ja kehittää niin, että tämä asia toteutuisi? Vastuutyöntekijyyden tärkeimpänä tavoitteena on asiakkaan hyvä elämä, oikea-aikainen palvelu ja elämänlaadun turvaaminen. On myös tärkeää tunnistaa asiakkaan toimintakyvyn ja kognition taso sekä huomioida millaista apua, tukea ja ohjausta asiakas tarvitsee.

Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa on tietyt puitteet ja raamit, eikä asiakas voi päätöksellään kaikkiin asioihin vaikuttaa. Työntekijä on myös sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, joten hänen tulee myös ammattinsa puolesta huolehtia asiakkaan terveydestä sekä hyvinvoinnista. Opinnäytetyön tulosten perusteella asiakkaan toiveista, tarpeista ja mielipiteistä lähdetään kuitenkin liikkeelle ja tarvittaessa keskustellaan sekä neuvotellaan, jotta päästään yhteisymmärrykseen. Tätä toimintatapaa kannattaa kohdeorganisaatioissa vahvistaa ja viedä eteenpäin yhteisenä työtapana. Kohdeorganisaatiot voisivat miettiä myös koulutusta asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja dialogisuuteen sekä organisaation omien arvojen ja toimintatapojen tunnistamisen vahvistamista.

Työntekijälle voi työssään tulla vastaan hyvin ristiriitaisia tilanteita liittyen asiakkaan oman tahdon kunnioittamiseen ja hyvinvoinnin sekä turvallisuuden takaamiseen. Asiakkaan oma tahto voi toisinaan työntekijän ammatillisesta näkökulmasta olla vasten asiakkaan terveyttä ja turvallisuutta. Usein näistä tilanteista työntekijöiden kokemusten mukaan selvittää yhteisellä neuvonpidolla, mutta itsemääräämisoikeiden rajoittamiseen asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ei selkeästi tällä hetkellä ole saatavilla riittävästi menettelyohjeita. Kohdeorganisaatiot eivät itsenäisesti pysty näitä linjaamaan, sillä tämä kysymys täytyy asettaa laajemmalle tasolle yhteiskunnassa, huomioiden voimassa olevan lainsäädäntö. Yleistä keskustelua kohdeorganisaatioissa näistä tilanteista voidaan kuitenkin käydä sekä sopia yhteisistä toimintatavoista, joilla mahdollistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioiden myös turvallisuuteen liittyvät seikat. Yhteisten toimintatapojen sopiminen vahvistaa myös työntekijän ammattitaitoa toimia tilanteissa

joissa oma eettinen ajattelu joutuu koetukselle tai tilanteissa joissa työntekijä tarvitsee vahvistusta omalle ammatilliselle osaamiselle.

Kohdeorganisaatiot voisivat kehittää asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta mukaillen Kim & Mauborgnen (2007) Sinisen meren strategian keinoja. Sinisen meren strategia on uusien, kilpailemattomien markkinoiden luomista ja sitä, että kilpailusta tehdään merkityksetöntä oman tuotteen ainutlaatuisuuden keinoin. Siniselle merelle päästäkseen on pystyttävä kyseenalaistamaan vanhat toimintamallit ja kehittämään uusia, jotta toiminta tehostuisi ja tuottaisi mahdollisimman hyviä tuloksia. Sinisiä meriä voidaan luoda laajentamalla jo olemassa olevia toimialarajoja. (Kim & Mauborgne 2007, 24, 25 & 37.) Varmistamalla asiakkaan kuulemisen, itsenäisen päätöksenteon sekä ihmisarvon kunnioituksen uudella vaikuttavalla tavalla organisaatiot voisivat päästä tälle siniselle merelle, jolloin organisaation palvelut tuovat asiakkaalle aivan uudenlaista sekä ainutlaatuista arvoa.

Sinisen meren strategia keskittyy kokonaiskuvaan ja se soveltuu tilanteisiin, joissa pohditaan toiminnan uusia suuntia ja sitä voi soveltaa kuka tahansa, kun halutaan arvioida ja kehittää toimintaa sekä etsiä uusia näkökulmia ja toimintatapoja. Sinisen meren strategiassa kehitetään sellaisia toimintoja, joita muut eivät vielä tarjoa, mutta joille on tarvetta. (Kim & Mauborgne 2007, 105–107.) Sininen meri syntyy alueella, jossa yrityksen tekemät toimenpiteet vaikuttavat positiivisesti sekä asiakkaille annettuun arvolupaukseen, että kustannusrakenteeseen. Asiakkaan saama arvo perustuu yrityksen asiakkaalle tarjoamaan hintaan ja hyötyyn. Arvoinnovaatio on kokonaisvaltainen, kaikki yrityksen toiminnot kattava strategia. (Kim & Mauborgne 2007, 34–35.)

Kim ja Mauborgne (2007) ovat kehittäneet neljä tarkentavaa kysymystä vahvistamaan asiakkaalle tuotettua arvoa. Kysymykset ovat: Onko toiminnalla sellaisia selviönä pidettäviä asioita jotka voisi poistaa? Onko tekijöitä joita voisi supistaa? Entä tekijöitä joita puolestaan voisi korostaa? Mitä uusia asioita voitaisiin luoda mukaan? Neljän kysymyksen viitekehystä täydentää nelikenttä, jonka tarkoitus on pohtia edellä mainittuja kysymyksiä. Nelikentän avulla voidaan luoda uusi arvokäyrä, jossa ilmenevät yrityksen kannalta tärkeät nelikentän alueet, joita ovat poistetut, korostetut, supistetut sekä luodut palvelut. (Kim & Mauborgne 2007, 51–52, 57–59.) Näitä neljää tarkentavaa kysymystä sekä nelikenttää voisivat myös kohdeorganisaatiot pohtia työn kehittämisen tueksi, jotta organisaatio vastaisi mahdollisimman hyvin sen perustehtävään ja asiakkaan kokemus

itseäänmääräämisoikeuden toteutuksesta vahvistuisi.

Kim & Mauborgnen (2007, 191–194, 201) mukaan kehittämisen kannalta sinisen meren strategia voisi onnistua organisaatiossa, tarvitaan luottamukseen ja sitoutumiseen perustuvaa kulttuuria. Luottamus ja sitoutuneisuus motivoivat työntekijöitä toteuttamaan soveltua strategiaa, ei mekaanisesti, vaan strategian hengen mukaan kokonaisvaltaisesti. Strategian turvin organisaatio hallitsee toimintaympäristöään ja jokaisen työntekijän tulisi tiedostaa organisaation strategiat ja arvot, joiden pohjalta työ rakentuu. Arvokeskustelua olisi hyvä pitää yllä organisaatioissa säännöllisesti.

Seuraavassa taulukossa eritellään tässä kappaleessa kohdeorganisaatioille esitellyt keskeisimmät kehityskohteet sekä niihin liittyvät toimenpide-ehdotukset. Taulukko on koottu jäsentämään kehitysehdotukset aihealueittain ja niistä kaikki kuvataan laajemmin tämän kappaleen tekstiosuudessa (Kuvio 5).

Asiakkaiden kuuleminen ja osallisuus	Yhteiset toimintatavat	Asiakaslähtöisyys	Asiakkaiden itsenäinen päätöksenteko
<ul style="list-style-type: none"> • Kiireetön ja rauhallinen kohtaaminen • Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen • Sinisen meren strategian hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Perehdytys • Kokouskäytännöt • Arvo- ja strategiakeskustelut • Koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllinen ja tasa-arvoinen kohtaaminen • Inhimillisyys • Vastuutyöntekijyyden toteutuksen suunnittelu yksilö- ja organisaatiotasolla 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahdon kunnioittaminen • Hoitotahto • Ohjaus ja tuki • Vastuutyöntekijyyden erimielisyystilanteissa

KUVIO 5. Keskeisimmät kehityskohteet tutkimuksen kohdeorganisaatioille sekä niihin liittyvät toimenpide-ehdotukset.

7.3 Pohdinta

Suomen vammaispoliittisen ohjelman (Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015.) mukaan vammaisen ihmisen ei ole tällä hetkellä mahdollista käyttää täy-

simääräisesti oikeuksiaan ja vapauksiaan. Yhteiskunnan rakenteelliset esteet ja vallitsevat asenteet rajoittavat vammaisen ihmisen itsenäistä suoriutumista, osallistumista, itsemääräämisoikeutta ja yhteiskunnallista osallisuutta kaikkina ikäkausina.

Pohdimme paljon työtä tehdessämme, että mitä absoluuttinen tasa-arvo itsemääräämisoikeudessa tarkoittaisi ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa. Mikäli ehdoton ja tasa-arvoinen itsemääräämisoikeus toteutuisi samassa mittakaavassa meillä kaikilla, pitäisikö toimintakyvyltään apua tarvitseville ihmisille periaatteessa olla varattuna oma avustaja, kaikkina vuorokauden aikoina? Mitä tämän toteuttaminen vaatisi? Kuinka paljon työvoimaa se vaatisi? Mitkä olisivat kustannukset? Millaiset palvelurakenteet yhteiskunnassa tulisi olla? Tämä on jo kokonaan uuden tutkimuksen aihe.

Kanula (2013) tuo esille kirjoittamassaan artikkelissa verkkolehti Suuntaajassa, että itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö on puutteellista ja itsemääräämisoikeuden rajoittamiskäytännöt kirjavia, etenkin asumispalveluiden kohdalla. Lainsäädännön uudistaminen on tärkeää, mutta silti tärkein työ itsemääräämisoikeuden mahdollistamiseksi tehdään ihmisten asenteiden kautta. Viime kädessä kyse on aina ihmisten välisestä kanssakäymisestä, kunnioituksesta, toimintatavoista sekä ajatusmalleista.

Myös tämä opinnäytetyö nostaa esille tarvetta itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön uudistamiselle mutta tärkeimpänä asiana tämä opinnäytetyö korostaa Kanulan (2013) esiin tuomaa ajatusta siitä, että itsemääräämisoikeus muodostuu ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, kunnioituksesta ja toiminnasta. Näemme opinnäytetyömme roolin erittäin tärkeänä itsemääräämisoikeuteen liittyvien asenteiden sekä toimintatapojen tärkeyttä korostamassa. Opinnäytetyön avulla kohdeorganisaatiot saavat selkeitä kehittämisajatuksia, joista työskentelyä voidaan jatkaa eteenpäin. Tämä opinnäytetyö tuo kohdeorganisaatioiden asiakkaiden sekä heidän kanssaan toimivien työntekijöiden ääntä kuuluviin ja auttaa myös muita sosiaali- ja terveysalan toimijoita asiakkaan itsemääräämisoikeuden parempaan huomiointiin. Tärkeää on muistaa, että jokainen meistä voi vaikuttaa omalla toiminnalla.

Jokaista asiakasta, *ihmistä* tulee kuulla. Jokainen *ihminen* tulee hyväksyä toiveineen ja tarpeineen. Toiveet ja tarpeet tulee palvelua sekä apua tarvitsevien *ihmisten* kohdalla toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla turvaten *ihmisen* terveys ja hyvinvointi. Tähän tarvitaan työntekijää, organisaatioita ja yhteiskuntaa. Yksilöä, yhteisöä ja yhteiskuntaa.

Asiakas on *ihminen. Ihminen, joka hengittää ja elää.*

LÄHTEET

Aarnio, S ja Lehtonen, A 2013. Asiakaslähtöisyys vastuuhoitajan työn näkökulmasta. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Laurea Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö yamk.

Alanen, J. 2016. Terveyttä edistävä osallisuus Jalmarin kammarissa. Bikva arviointitutkimus ikääntyneiden osallisuuden kokemuksista. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö yamk.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759.

Backman, K., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Baumeister, R. & Vohls, K. 2007. Encyclopedia of social psychology. New York: Sage Publications.

Blomberg, P. 2014. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vanhus- ja vammaispalveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö yamk.

Eduskunta: Vammaisten oikeuksien yleissopimuksen ratifiointi. 20.5.2016. Luettu: 13.10.2016. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/vammaisten-oikeuksien-yleissopimuksen-ratifiointi.aspx

Hakala, K 2014. ”Kyllä ihmisoikeuksissa olis parantamisen varaa!” Itsenäisen elämän haasteita vammaispalveluissa. Kehitysvammaliitto; 9 , Kouvola 2014. ISBN 978-951-580-606-2. Kehitysvammaliiton tutkimuksia.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 2014. Helsinki: Duodecim Oy.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.

Helminen, P. 2016. Sosiaaliohjaus sosiaaligerontologisessa työssä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita.

Hintsala, S. & Ahlsten M. 2011. Perustuuko asuminen tarpeisiin vai järjestelmien ylläpitämiseen. Julkaisussa: Ripatti, P. (toim.) 2011. Kehitysvammaisten asuminen. Uusi reformi 2010-2015. Raportti. 10/2011. Luettu 23.10.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80019/654df847-a315-42e2-ab92-bebb8df864b7.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H.2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2006, kahdestoistapainos. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009, viidestoistapainos. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. yhteiskunta- ja kulttuuritieteellinen yksikkö. Acta Universitatis Tamperensis; 1635. Akateeminen väitöskirja.

Kailio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2006. 2. painos. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Kanula, S. 2013. Itsemääräämisoikeuden tarkastelua. Aspan verkkolehti Suuntaaja 3/2013. Luettu 10.11.2016.

<https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32013-isem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus/itsem%C3%A4%C3%A4misoikeuden-tarkastelua>

Kaukola, J. 2000. Kohti täyttä elämää. Tutkimus kehitysvammaisista ihmisistä oman asiansa ajajina. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.

Kim, Chan, W. & Mauborgne, R. 2007. Sinisen meren strategia. 4.Painos. Gummerrus Kirjapaino. Jyväskylä.

Kivistö, M. 2011. Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Ammatillinen lisensiaatintyö.

Keronen, M. 2013. Asiakaslähtöisyys- olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Tesso Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 31.1.2013. Luettu 13.10.2016. <http://tesso.fi/artik-keli/asiakaslaittoisyys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kolkka, M., Salminen, M. & Varis, A. 2016. Vammaisten ihmisten elämää ja palveluita tarinoina. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2016. Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita.

Kumpuvuori, J. 2006. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammaisten palvelujen toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:45. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.
- Laurikainen, K. 2014. Asukasta kuunnellen. Asukkaiden äänen ja mielipiteen esillesaaminen aktiivisen tuen toimintamallia käyttäen. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö Yamk.
- Levinsson, H. 2008. *Autonomy and Metacognition :A Healthcare Perspective*. Department of Philosophy. Lund. Sweden: Media-Tryck AB.
- Meyer M., Donnelly, M. & Weerakoon, P. 2007. They are taking the place of my hands: perspectives of people using personal care. *Disability & Society*. 6/2007.
- Niemelä, Pauli, Lahikainen, Anja Riitta 2000. *Inhimillinen turvallisuus*. Tampere: Vastapaino.
- Nikumaa, H. 2010. Muistisairas sosiaaliturvan asiakkaana. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö yamk.
- Näkki, P. 2016. Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2016. *Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä*. Helsinki: Edita.
- Payne, M. 2014. *Modern Social Work Theory*. 4 painos. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Pietiläinen ja Seppälä 2003. *Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatioissa*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Puro, J-P. 2010. *Kuunteleva organisaatio*. Porvoo: Infor Oy.
- Raatikainen, E. 2015. *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Juva: Bookwell Oy.
- Sakomaa, J., Vartia, H., Yliruka, J. & Kapanen, M. 2013. *Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen Päijät-Hämeen ja Kymen-laakson sosiaali- ja terveyden huollossa 2012*. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Luettu 27.10.2015.
<https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Itsem%20A4%20A4r%20A4%20A4misoikeuden+rajoittaminen+P%20A4ij%20A4t-H%20A4meen+ja+Kymenlaakson+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+2012/ea4ea757-6069-4c69-a0bb-f77e608ebd09>
- Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi*. Kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 12.10.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69933>
ISBN_978-952-00-3415-3
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4. *Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus*. Kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 10.11.2016 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70109>

ISBN 952-00-1323-7

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70109/asumpalv03.pdf?sequence=1>

Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Luettu 29.10.2016.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72197/URN%3aNBN%3afi-fe201504225692.pdf?sequence=1>

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

Suominen ja Tuominen 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki. Picaset Oy.

Taimi, K. Kotihoidon asiakasohjauspäällikkö. 2016. Haastattelu 10.10.2016. Haastattelija Saarinen, J. Tampere.

Tampereen kaupunki. Ikäihmisten palvelut. Luettu 30.10.2016.
<http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut.html>

Tampereen kaupunki. Kotihoito. Luettu 30.10.2016.
<http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/kotona-asuvalle/kotihoito.html>

Tampereen kaupunki. Kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit. Luettu 30.10.2016.
http://www.tampere.fi/liitteet/k/unnamed_7034/Kotihoidon_kriteerit,_paivitetty_12.2.2014.pdf

Tampereen kaupunki. 2016. Tutkimuslupa. Luettu 21.11.2015
<http://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/tietoa-tampereesta/tilastot-ja-tutkimukset/tutkimukset.html>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi ja terveyserot. Osallisuus. Päivitetty 22.2.2016. Luettu 8.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Toikko 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere. Juvenes Print.

Tolvanen, A. 2012. Itsemääräämisoikeutta kunnioittava kehitysvammaisten palveluasuminen. Sosiaali ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Kuikka, A. (toim.). 24/7 Työvoiman turvaaminen vanhustyössä viikon jokaisena päivänä ja tuntina. Työssä on hyvä olla 2007-2012 - projekti. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2012.

Vahtola, M. 2004. Hyvinvointiranneke. Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma. Hoitotieteen ja terveyshallin laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Valvira, 2015. Kotiin annettavat palvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettu 15.5.2016. <https://www.valvira.fi/so-siaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Valvira, 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettu 2.6.2016. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valvira, 2016. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettu 22.10.2016. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Valvira, 2015. Vammaispalvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettu 22.10.2016. <https://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/sosiaalihuollon-palvelut/vammaispalvelut>

Valvira, 2013. Vanhustenhuolto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettu 27.6.2016. <https://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Vanhuspalvelulaki,-pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Ohjaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Tampere. Juvenas Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Yk:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja, 2015. Helsinki: Suomen YK-liitto. Luettu 26.10.2016. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Ylikoski, Y. 1999. Unohtuiko asiakas? 2.Painos. Keuruu 1999. AYY-Palvelu Oy.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

1. Mitä itsemääräämisoikeus sinulle merkitsee?
2. Miten itsemääräämisoikeus näkyy sinun arjessasi/asiakkaidesi arjessa?
3. Kerro esimerkkejä, jossa itsemääräämisoikeus on toteutunut hyvin?
4. Kerro esimerkkejä, jossa itsemääräämisoikeus on toteutunut heikosti?
5. Millaiseksi koet oman itsemääräämisoikeutesi/Millaiseksi koet asiakkaidesi itsemääräämisoikeuden?
6. Miten itsemääräämisoikeutta voisi edistää arjessasi/asiakkaidesi arjessa?
7. Miten haluaisit turvata itsemääräämisoikeuttasi tulevaisuudessa? Oletko jo tehnyt hoitotahtoa?
8. Mitä mieltä olet itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tilanteessa, jossa omaiset ja/tai viranomaiset katsovat sen asiakkaan edun mukaiseksi?
9. Mikä on itsemääräämisen toteutuksen kannalta tärkein asia?

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus

Tekijä Vuosi	Teoksen nimi	Tarkoitus	Aineisto ja metodi	Keskeiset tulokset
Laurikainen Kaisa 2014 YAMK-opinnäytetyö	Asukasta kuunnel- len. Asukkaiden äänen ja mielipi- teen esille saami- nen aktiivisen tuen toimintamallia käyttäen	Edistää kehitys- vammaisten asukkaiden it- semääräämisoi- keuden toteutu- mista ja asiak- kaiden kuulluksi tulemista Carean sosiaalipalvelu- jen vastuualueen asumisyksiköi- den henkilöstön näkökulmasta	Tutkimukselli- nen kehittämis- hanke. Kysely 15 asumisyksi- kön henkilökun- nalle. Yhden kohdeyksikön valinta ja ha- vainnointi	Konkreettiset ohjeet asuk- kaan osallisuuden lisäämi- seen arjessa. Henkilökunta sai tilaisuuden pohtia asuk- kaan mielipiteen huomioin- tia sekä sen edistämistä ja aktiivisen tuen koulutuksen käytäntöön tuomista. Hank- keen tuloksena syntyi keino- ja aktiivisen tuen toiminta- mallin parempaan hyödyn- tämiseen.
Tolvanen An- na 2012 YAMK- opinnäytetyö	Itsemääräämisoi- keutta kunnioittava kehitysvammaisten palveluasuminen	Aloittaa Punka- harjun kehitys- vammaisten palveluasumisen kehittäminen kartoituksen pohjalta.	Toimintatutki- mus. Aineisto kerättiin eläy- tymismenetel- mällä omaisille ja henkilökun- nalle, lomake- ja ryhmähaastatte- luna palveluko- din asiakkaille.	Palvelukodin toimintamallin kehittäminen, jossa asuk- kaan itsemääräämisen näkö- kulma toteutuu. Toiminta- suunnitelman pohjaksi laa- dittiin yhdessä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa palveluasumisen arvot sekä laatukriteerit tutkimustulok- sista nousseiden asioiden perusteella.
Sakomaa Jou- ni, Vartia Hanna, Yliruka Jarkko & Ka- panen Marja. 2013 Aluehallintovi- rasto.	Itsemääräämisoi- keuden rajoittaminen Päi- jät-Hämeen ja Kymen-laakson sosiaali- ja tervey- den huollossa 2012.	Kartoittaa rajoi- tustoimenpiteitä itsemääräämis- oikeuteen liitty- en valitulla alu- eella.	Kartoitus. Ai- neisto kerättiin kyselylomak- keella. Kyselys- ä oli mukana 20 eri kuntaa valitulta alueel- ta.	Tutkimuksessa ilmeni tarve rajoitustoimia koskevalle lainsäädännölle sekä toimin- tapojen kriittiselle tarkas- telulle, kehittämistyölle sekä koulutukselle.
Aarnio Susa- nina, Lehtonen Assi 2013 YAMK- opin- näytetyö	Asiakaslähtöisyys vastuuhoitajan työn näkökulmasta	Selvittää asia- kaslähtöisyyden merkitystä vas- tuuhoitajan nä- kökulmasta ikäihmisiä hoi- dettaessa. Ta- voitteena oli	Aineistonkeruu- menetelmänä käytettiin kyse- lyä. Kyselylo- make sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä.	Vastaajien näkemysten mu- kaan asiakaslähtöisyys lisää ikäihmisten itsemääräämis- oikeutta ja kunnioitusta sekä edistää voimaantumista, turvallisuutta, tyytyväisyyt- tä, luottamusta, rauhallisuut- ta ja hyvää elämää. Tutki-

		tehdä suunnitelma, jonka perusteella vastuuhoidajuuksa saadaan kehitettyä asiakaslähtöisemmäksi.	Kuvailevan laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisälönanalyysi ja määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	mustulosten mukaan ikäihmisten tulisi saada osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun ja heidän elämänsä tulevaisuuden ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Johtopäätöksen mukaisesti hoitajat toimivat asiakaslähtöisesti ja ottivat huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Vastuuhoidajat tiedostivat hyvin asiakaslähtöisyyden edut ikäihmiselle.
Blomberg Pia 2014 YAMK- opinnäytetyö	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vanhus ja vammaispalveluissa	Selvittää Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen asiakaslähtöisyyden toteutumista uudessa toimintamallissa. Tavoitteena oli tulosten pohjalta kehittää organisaation asiakaslähtöisyyttä, mentori toimintaa ja esimiestyötä.	Tiedonkeruun Webropol -kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin määrällisesti Webropol-ohjelmalla ja kuvaajina käytettiin asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien keskiarvoja.	Kehitettävää on tiedottamisessa ja asiakkaiden sekä henkilöstön vaikuttamismahdollisuuksissa.. Tarpeena jatkon suhteen on löytää keinot ottaa asiakkaat läheiseen ja koko henkilöstö aktiivisemmin mukaan kehittämiseen, tällöin voidaan puhua asiakaslähtöisestä organisaatiosta.
Kivistö Mari 2011 Lisensiaatin työ	Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus	Kuvata henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrällistä osallistumista kodin ulkopuolisille areenoille ja analysoida henkilökohtaisen avun eri toteuttamistapojen mahdollistamaa laadullista osallisuutta	294 vammaista henkilöä, jotka käyttivät henkilökohtaisen avun palveluita Oulussa vuonna 2009. Asiakasrekisteristä kerättiin tilastollinen aineisto havaintojen keruulomakkeeseen, jonka lisäsi tutkimuk-	Henkilökohtainen apu on vaikeavammaisille henkilöille merkittävä kodin ulkopuolisen osallistumisen mahdollistaja. Asiakasmäärän kasvun myötä vaikeavammaisten osallistumismahdollisuudet ovat tutkimuksen parantuneet. Täysimääräisen osallisuuden näkökulmasta myös muihin kuin henkilökohtainen avustaja-järjestelmään voisi sisällyttää lisää asiakkaan

			<p>sessä tehtiin seitsemän teemahaastattelua. Haastateltavat valikoituivat tilastollisen aineiston perusteella.</p>	<p>vaikuttamisen mahdollisuuksia liittyen esimerkiksi avustamisen aikatauluihin ja avustajana toimivaan henkilöön.</p>
<p>Levinsson Henrik 2008 Väitöskirja</p>	<p>Autonomy and Metacognition: A Healthcare Perspective</p>	<p>Tutkia automiaa ja metakognitiota oikeutena ja ilmiönä Ruotsin terveydenhuollossa</p>	<p>Keskeinen kysymys väitöskirjassa koskee millainen kognitiivinen kapasiteetti itsemääräämisoikeus on. Väitöskirjan ensimmäinen osio tutkii käsitteenä kognitiivisia näkökohtia itsemääräämisoikeudesta, teoksen toinen osio tuo esille itsemääräämisoikeuden toteutumisen Ruotsin terveydenhuollossa.</p>	<p>Levinsson haluaa herättää keskustelua onko potilailla Ruotsin terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus kaikesa ja ylikorostetaanko autonomiaa.</p> <p>Tulevaisuuden palveluissa tulee tukea yksilö hänen toimimisessa ja etsiä toimintoja joissa henkilö selviää, sen sijaa että tuijotetaan vain itsemääräämisoikeutta ilmiönä. Etsitään yhdessä yksilön kanssa hyviä toimivia käytäntöjä. Palveluiden kehittämisessä tulee yksilön autonomia ottaa huomioon.</p>
<p>Mannila, Arja 2015 YAMK-opinnäytetyö</p>	<p>Asukkaiden osallisuus hoitotyön arjessa</p>	<p>Selvitetään miten palvelukodin asukkaiden osallisuus ilmenee hoitotyössä ja kuinka asiakaslähtöisyys tulee esille. Teemoina hänellä ovat asukas palvelun kohteena, asukas palautteen antajana ja asukas osallisena palvelunsa ja hoitonsa kehittämisessä.</p>	<p>Tutkimus tehtiin laadullisella menetelmällä, teemahaastattelua käyttäen. Haasteluihin asiakkaat valittiin vastuuhoitajan arvioinnin perusteella ja asukkaan sekä palvelukodin johtajan suostuksella.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan palveluasumisessa suurin osa asukkaista koki tekevänsä arjessa päätöksiä itseään koskeissa asioissa. Osa asukkaista kuitenkin koki, ettei päätöksiä tarvitse tehdä.</p> <p>Jatkokehittämisen kohteiksi muodostuivat, asukkaiden mukaan ottaminen oman hoitonsa suunnitteluun ja palveluiden kehittämistyöhön, aktiivisen arjen monipuolistaminen ja lisääminen asukkaiden toiveiden ja mieltyömysten mukaisesti sekä</p>

				hoitotyöhön liittyvien arvojen ja periaatteiden sisäistäminen vastuuhoidajuudessa.
Nikumaa, Henna 2010 YAMK-opinnäytetyö	Muistisairas sosiaaliturvan asiakkaana	Tarkastella sosiaaliturvaa muistisairaana ja hänen omaistensa näkökulmasta sekä selvittää muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeuden ja alan ammattihenkilöstön ohjaus- ja neuvontavelvollisuuden toteutumista suhteessa sosiaaliturvan sisältöihin	Yhdisti määrällisen ja laadullisen tutkimuksen, triangulaation. Tutkimuksen aineisto koostui kahdesta erilaisesta aineistosta, määrällisestä ja laadullisesta ja tutkimuksessa käytettiin kahta erilaista aineistonkeruumenetelmää. Aineisto kerättiin postikyselyllä ja teema-haastatteluilla.	Tärkeämpänä asiana tutkimustuloksissa nousi kuulluksi tuleminen sekä ammattihenkilöstön asiakaspalvelutaidon merkitystä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tunteen syntymisessä.
Tuominen, Leena 2012 Pro gradu tutkimus	Ikääntyneen kokemus oman tahdon toteutumisesta vanhainkodissa	Kuvata ikääntyneen kokemusta omasta tahdosta ja sen toteutumisesta sekä sitä edistävästä tekijöistä vanhainkodissa. Tavoitteena hänellä oli kehittää ikääntyneen hoitotyön eettistä laatua vanhainkodeissa.	Käytti tutkimuksessaan laadullista menetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin tarkoituksenmukaisena otantana vapaaehtoisen haastattelun avulla neljässä vanhainkodissa Etelä-Suomessa.	Tutkimustuloksissa tulee esille, että ikääntyneen oma tahto oman mielen mukaisena toimintana, mahdollisuutena määrätä omista henkilökohtaisista asioista ja omista oikeuksista kiinni pitämisenä. Oman tahdon toteutumisen esteiksi koettiin hoitajien kiire ja kielteinen asenne, laitoksen määräykset ja sääntötoimet, muiden asukkaiden häiritsevä käytös sekä ikääntyneen mukautuminen laitoksen toimintatapaan, huo-

				nokuntoisuus ja riippuvai- suus hoitajista.
--	--	--	--	--