SOSIAALI- JA TERVEYSALAN EETTISIÄ TILANTEITA JA TULEVAISUUDEN EETTINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinna, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

kevät, 2020

Katri Harhama

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Hämeenlinna, Visamäki

Tekijä Katri Harhama **Vuosi** 2020

Työn nimi Sosiaali- ja terveysalan eettisiä tilanteita ja tulevaisuuden eettinen palvelujärjestelmä

Työn ohjaaja/t Jaana-Maija Koivisto

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman SotePeda 24/7 hankkeen kanssa. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata keskeisiä sosiaali- ja terveysalan eettisiä tilanteita. Lisäksi tarkoitus on kuvata osallistujien näkemys tulevaisuuden eettisestä palvelujärjestelmästä sosiaali- ja terveysalalla.
Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineisto muodostuu SotePeda 24/7- hankkeen työpajatyöskentelystä. Hanke järjesti kaikkiaan kuusi *Tulevaisuuden työ ja eettinen osaaminen- työpajaa*, joista tutkimukseen on kerätty aineistoa kolmesta työpajasta. Hankkeen työpajoihin osallistui yhteensä 132 työelämän ammattilaista. Lisäksi työpajoihin osallistui myös alan opiskelijoita sekä kansalaisia. Aineisto sisälsi työpajatyöskentelyn nauhoitettuja keskusteluja. Tutkimusaineisto on analysoitu induktiivisesti sisällön analyysimenetelmällä.
Tulosten mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen oli keskeinen eettinen periaate sote-alalla. Tilanteet liittyivät asiakkaiden hoidosta kieltäytymiseen, omaisten rooliin, asiakkaiden yksityisyyden toteutumiseen sekä inhimilliseen kohteluun.
Tulevaisuuden eettinen palvelujärjestelmä on asiakaslähtöinen ja se muodostuu inhimillisistä digitaalisista palveluista, esteettömästä palvelujärjestelmästä, asiakaslähtöisistä palveluista ja sosiaalisia suhteita vahvistavasta palvelukulttuurista.
Tulokset antavat osviittaa alan päättäjille ja kehittäjille käytännön eettisistä tilanteista. Tutkimus myös auttaa opiskelijoita ja ammattihenkilöitä tunnistamaan alan eettisiä tilanteita, ja siten myös vaikuttamaan sekä omiin että työyhteisön toimintatapoihin ja -malleihin. Ennen kaikkea tutkimus hyödyttää asiakkaita, joiden sosiaalista asemaa ja oikeuksia on arvioitu eettisestä näkökulmasta alan ammattilaisten ja kansalaisten välisenä yhteistyönä sosiaali- ja terveysalalla. Jatkossa voisi tutkia esimerkiksi asiakkaan hoidosta kieltäytymistilanteita sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä asiakkaan näkökulmasta.

Avainsanat eettisyys, tulevaisuus, palvelujärjestelmät
Sivut 50 sivua, joista liitteitä 5 sivua

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ABSTRACT

Management and development of the social and health care sector
Hämeenlinna, Visamäki

Author Katri Harhama **Year** 2020

Subject Ethical situations in the social and health care sector and the ethical service system of the future

Supervisors Jaana-Maija Koivisto

ABSTRACT

This final work was carried out in cooperation with the SotePeda 24/7 project funded by Finland's Ministry of Education and Culture. The purpose of the study was to describe the key ethical situations in the social and health care sector. A further aim was to describe the participants views regarding the ethical service system of the future in the social and health care sector. The study was carried out as a qualitative study. The research material consists of the workshop work of the SotePeda 24/7 project. The project organized a total of six Future Work and Ethical Competence workshops, from which material has been collected for research from three workshops. A total of 132 working life professionals participated in the project. In addition, the workshops were attended by students and citizens in the field. The research material is comprised of discussions recorded In the course of the workshop's work. The material was then analyzed inductively using the content analysis method.

According to the results, respect for the customer's self-determination is a fundamental ethical principle applied in the Finnish social and health care sector. The situations addressed in the study were related to customers' refusal to accept care, the roles of customers' relatives, the realization of the privacy of the customers, and their human-administered care.

The ethical service system of the future is deemed to customer-oriented and comprised of human-administered digital services, a barrier-free service system, customer-oriented services, and a service culture that strengthens social relationships.

The results provide some degree of guidance to policy makers and developers about practical ethical situations and considerations. Research also helps students and professionals to identify ethical situations in the field, and thus also to influence both their own and the work community's practices and models. Above all, the research benefits clients, whose social status and rights have been assessed from an ethical point of view as a collaboration between professionals and citizens in the social and health fields. Topics for further study could address, for example, refusal of care in social and health sector from the client's point of view.

Keywords ethics, future, service systems
Pages 50 pages, including 5 pages of appendices

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 ETIIKKA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TOIMIJOIDEN TYÖSSÄ 2

2.1 Itsemääräämisoikeus 3
2.2 Osallisuuden edistäminen 5
2.3 Henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat 9

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 11

3.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset 11
3.2 Aineiston keruu 12
3.3 Aineiston analysointi 14
3.4 Tutkimuksen eettisyys 18

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET 19

4.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset tilanteet 19
4.1.1 Hoidosta kieltäytyminen 20
4.1.2 Omaisten osallistuminen hoitoon 22
4.1.3 Yksityisyyden suojaaminen 23
4.1.4 Inhimillinen kohtelu 23
4.2 Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä eettisenä toimintaympäristönä 25
4.2.1 Inhimillisyys digitaalisissa palveluissa 26
4.2.2 Esteetön palvelurakenne 27
4.2.3 Asiakkaiden tarpeisiin perustuvat palvelut 29
4.2.4 Sosiaalisia suhteita vahvistava palvelukulttuuri 31

5 POHDINTA 33

5.1 Tulosten pohdinta 33
5.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinta 35
5.3 Jatkotutkimusehdotukset 37
5.4 Tutkimuksen merkitys 38

LÄHTEET 41

LAINATUT LÄHTEET 42

LIITTEET

Liite 1 SotePeda 24/7 Kutsu tulevaisuustyöpajaan
Liite 2 Suostumus osallistumisesta SotePeda 24/7- hankkeessa tehtävään tutkimukseen
Liite 3 Tiedote osallistumisesta SotePeda 24/7- hankkeessa tehtävään tutkimukseen

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan asiakastilanteissa esiintyy erilaisia eettisiä haasteita ja kysymyksiä. Yhteiskunnalliset muutokset, kuten uudenlaiset työtavat sekä digitalisaation ja teknologian voimakas kehitys vaikuttavat asiakkaan hoitoon, huolenpitoon ja kohtaamistilanteisiin. On tärkeää pohtia, miten nämä muutokset vaikuttavat asiakkaan ja henkilöstön väliseen vuorovaikutukseen. Millaisia eettisiä tilanteita sosiaali- ja terveysalan kentältä nousee ja millaisia uusia toimintatapoja voidaan löytää eettisen perustan luomiseksi alalle. Yhteiskunta muuttuu, mutta ihmisen perusolemus pysyy samana. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa vaikuttavat arvot sekä niihin perustuvat eettiset toimintaperiaatteet, joten niiden säännöllinen tarkastelu ja arviointi on asiakastyössä perusteltua ja tärkeää. Eettinen osaaminen nähdään olennaisena osana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asiantuntijuutta. Ammattietiikan lähtökohtia sosiaali- ja terveysalalla ovat ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Talentia, 2017, s. 11; Juujärvi, Myyry & Pesso, 2007, s. 10).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on työn alla. Tulevaisuudessa työtä tehdään laajemmalla väestöpohjalla, ja yhä enemmän moniammatillisesti, yhteistyössä ja verkostoituneena sekä kansallisesti, että kansainvälisesti. Tulevaisuuden työ on itseohjautuvaa ja monimuotoista. Työn tekemistä ohjaa toiminta ja aikaansaaminen. Moniammatillisuus tuottaa osaamista oman osaamisalueen ulkopuolelle. Omaksutaan uutta tietoa ja taitoa. (Kuusinen, 2017, s. 62).

Työn sisältö muuttuu. Rutiinitehtävien lisäksi myös tietointensiivinen työ korvautuu automatisaation ja digitalisaation myötä. Tulevaisuudessa koneäly oppii ja opettaa. Se tekee diagnooseja ja antaa lakineuvoja ja lausuntoja. Robotit korvaavat ihmisen työpanoksen esimerkiksi terveydenhuollossa ja hoiva-alalla yhä useammin. Älykkään robotin ja ihmisen välinen vuorovaikutus ja robottien turvallisuus ihmisten hoitotyössä on herättänyt keskustelua. (Alasoini & Ramstad, 2019, s. 8-9).

Työn osaamisvaatimukset muuttuvat ja liittyvät kykyyn oppia monenlaisia aihealueita ja hallita ajankäyttöä. Tarvitaan uudenlaista osaamista, unohtamatta ihmisten kohtaamistilanteisiin sisältyviä eettisiä sisältöjä, ohjeita ja valmiuksia. Eettisistä lähtökohdista johdettuja keskeisiä sosiaali- ja terveysalan periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, osallisuus ja oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti. Periaatteilla on lain suoja. Ennaltaehkäisevää työskentelytapaa ja moniammatillista yhteistyötä tulee vahvistaa ja palveluja parantaa. Vuorovaikutustaidoilla, empatialla ja avoimella ja luovalla kriittisellä ajattelulla on tulevaisuuden työelämässä keskeinen merkitys. Ihmisen rooli työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien

arvioinnissa säilyy. Tarvitaan luovaa ajattelua. (STM, 2018; Dufva, Halonen, Kari, Koivisto, T., Koivisto, R. & Myllyoja, 2017, s. 11).

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa SotePeda 24/7-hanketta. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on edistää Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) visiota vuoteen 2030 saada korkeakoulutusta kaikille, sekä tuottaa uudenlaista monimuotoista koulutusta vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan tarpeita. Hankkeen toinen keskeinen tavoite on Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen sekä kansalaisten aktiivisuuden tukeminen oman hyvinvointinsa ylläpitämisessä. (SotePeda, 2018, s. 6).

2 ETIIKKA SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TOIMIJOIDEN TYÖSSÄ

Etiikka ja moraali liittyy ihmisen käsitykseen oikeasta ja hyvästä, sekä niiden vastakohtaan, käsitykseen pahasta ja väärästä. Ihmisten sosiaalisessa kanssakäymisessä etiikka ilmenee eettisyytenä; käyttäytymisen sopimuksina ja normeina. Eettiseen toimintaan liittyy tunteisiin ja harkintaan liittyviä sääntöjä, periaatteita ja vaatimuksia. Eettinen hyvä on luonnostaan hyvää ja hyödyllistä, tai se merkitsee hyvän elämän arvoja. (Pihlanen, 2000, s. 16). Etiikka tulee kreikankielisestä sanasta ethos, joka tarkoittaa tapaa, erityisesti hyvää tapaa. Myös käsite moraali tulee samasta termistä. Moraalissa on kuitenkin kysymys oikean ja väärän ajattelu- ja toimintatavasta. Etiikka puolestaan on tieteenala, joka tutkii moraalia. (Pietarinen & Seppo, 1998, s. 12-14).

Ammattietiikka on yksittäisen työntekijän, työyhteisön ja koko organisaation yhteinen asia, joka ohjaa koko ammatillista toimintaa ja siihen liittyviä ratkaisuja valintoineen. Toiminta on eettistä silloin, kun se noudattaa alalle määriteltyjä eettisiä toimintaohjeita ja arvoja. Eettiset valinnat eivät sosiaali- ja terveysalallakaan ole mustavalkoisia, vaan eri tilanteissa niillä voidaan tavoitella erilaista vaikuttavuutta. Eettisen toiminnan lähtökohtana on ihmisarvo, ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. (Talentia, 2017, s. 6-9; OM, 2008, s. 15). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten moraalinen velvollisuus on seurata ajankohtaista tutkimuksia ja käytäntöjä ja perehtyä nopeasti kehittyviin eettisiin standardeihin (Reamer, 2013, s. 163, 167).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta (ETENE) sekä sosiaali- ja terveysalan liitot (Lääkäriliitto, Talentia ja Sairaanhoitajaliitto), ovat määritelleet alan eettiset ohjeet ja periaatteet, joista tähän tutkimukseen on nostettu keskeisinä ja asiakastyöhön liittyvinä periaatteina asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuuden edistäminen sekä henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen.

2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus antaa ihmiselle vapauden ja oikeuden tehdä itseään koskevia päätöksiä ja valintoja. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen perustana on ihmisarvo, ja se on keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Ihmisarvon kunnioittaminen liittyy myös ihmisen perusoikeuksiin ja valinnanvapauteen. (Etene, 2011, s. 56).
Ihmisoikeudet ja perusoikeudet koskevat myös ikääntyneitä. Nykyisten käytäntöjen ja ajatustapojen peilaaminen perustuslakiin sekä vanhuksia ja toimintakyvyltään heikossa asemassa olevia kansalaisia koskeviin säädöksiin ja periaatteisiin on tärkeää. Miten eettiset periaatteet toteutuvat ikääntyneitä koskevissa ratkaisuissa. Periaatteista keskustellessa niitä voidaan lähestyä arvojen, resurssien tai oikeuksien näkökulmasta. Itsemääräämisoikeus on keskeinen ikääntyneiden perusoikeus, jonka vahvistamiseen ja rajoittamiseen liittyvä lainsäädäntö on tärkeä ja kiireellinen. (Karvonen- Kälkäjä, 2012, s. 391).
Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen hoitotyön periaatteena tarkoittaa sitä, että ammattihenkilön tulee kunnioittaa asiakasta ja tukea hänen oikeuttaan osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon hänen tarpeensa ja elämäntilanteensa huomioiden. Kannustava asenne ja potilaan pitäminen kykenevänä tehdä itseään koskevia päätöksiä edistää hänen osallistumisaktiivisuuttaan ja elämänlaatuaan. Päätöksentekokykyä on mahdollista tukea, kun se tunnistetaan potilaslähtöisesti. (Soininen-Keskitalo, 2017, s. 48-49).

Sosiaalialalla päätöksentekotilanteessa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ristiriitatilanne voi tulla asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen, kun osapuolten näkemykset poikkeavat keskenään. Tilanne voi liittyä esimerkiksi edunvalvonnan määräämiseen tai asumisen järjestämiseen. Tavoitteena on etsiä asiakkaan kannalta paras mahdollinen vaihtoehto. Työntekijän näkemys asiakkaalle parhaasta vaihtoehdosta ei aina vastaa asiakkaan omaa tahtoa ja näkemystä. Näissä tilanteissa sosiaalityöntekijä pyrkii tietoisesti vaikuttamaan asiakkaan päätökseen taivuttelemalla häntä haluttuun ratkaisuun tai ääritapauksissa, jolloin asiakasta on suojeltava vakavalta vaaralta tai haitalta voi sosiaalityöntekijä rajoittaa asiakkaan toiminnan vapautta. (Nyholm, 2014, s. 77).

Itsemääräämisoikeuden toteutumisella on huomattava vaikutus elämänlaatuun. Asiakkaat arvostavat itsenäistä elämää ja riippumattomuutta esimerkiksi hoitoalan henkilöstöstä. Kotihoidon piirissä olevilla niillä ikääntyneillä, jotka kokivat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan hyvin, oli huomattavasti parempi kokemus elämänlaadustaan kuin niillä, jotka ilmoittivat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan

huonommin. Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutuminen on tärkeää terveyden, elämänlaadun ja koherenssintunteen kannalta. (Bölenius, Lämås, Sandman, Lindqvist & Edvardsson, 2019). Myös runsaasti apua tarvitseva ikääntynyt voi kokea itsemääräämisoikeutensa ja riippumattomuutensa hyväksi, mikäli hänen autonomiansa tunnistetaan ja häntä tuetaan riippumattomuuteen ja itseään koskevien asioiden hoitoon mahdollisuuksiensa rajoissa (Soininen- Keskitalo, 2017, s. 51).

Itsemääräämisteorian mukaan itsemääräämisoikeus liittyy ihmisen psykologisiin perustarpeisiin. Itsemääräämisteoriassa on korostettu kolmea psykologista perustarvetta, joilla on merkitystä ihmisen subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta. Nämä perustarpeet ovat tarve autonomiaan eli itsenäisyyteen, tarve sosiaaliseen yhteenliittymiseen ja tarve kompetenssiin eli kykenemiseen suoriutua. Näitä asiakkaan perustarpeita tukemalla voidaan lisätä asiakkaan kokemaa elämänlaatua. Ikääntyneen itsemääräämisoikeus myös heikkenee toimintakyvyn heikentyessä. (Bölenius ym).

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytys on tulla kohdatuksi omana persoonanaan. Asiakastyössä tämä tarkoittaa asiakasta kunnioittavaa kiinnostunutta asennetta. Asiakas tulee nähdä omana itsenään diagnoosin läpi. Asiakkaan kunnioittaminen vahvistaa hänen itseluottamustaan ja tarkoittaa hoitotyössä potilaan huomioimista ja avun antamista tarpeen mukaisesti. (Soininen- Keskitalo, 2017, s. 55).

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on viimesijainen keino, jota ei tule käyttää ilman pakottavaa syytä (THL, 2019). Itsemääräämisoikeuden kompetenssi tarkoittaa asiakkaan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Mikäli asiakkaan itsemääräämisen kompetenssi on puutteellinen ja asiakkaan turvallisuus on vaarassa, tulee asiakasta auttaa hänen etunsa mukaisella tavalla. Rajoittamistoimenpiteet voivat rajoittaa asiakkaan henkilökohtaista vapautta, koskemattomuutta ja liikkumisen vapautta ja niiden käyttö on aina viimesijaisin vaihtoehto. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niissäkin tilanteissa, joissa joudutaan toimimaan asiakkaan tahdosta riippumatta. (Lääkäriliitto, 2016; ETENE, 2011, s. 5; Talentia, 2017, s. 12-13). Kehitysvammaiset eivät ole nykyisin enää alamaisasiakkaan roolissa, vaan heillä on mahdollisuus tarkastella kriittisesti kokemuksiaan palveluista (Keppo, 2012, s. 62).

Suhteellisen autonomian käsite tarkoittaa sitä, että ihmisen itsemääräämisoikeus ei ole pysyvä tila, vaan siinä on tilanne-, vuorovaikutus- ja aihekohtaista vaihtelua. Keskeistä on pyrkiä vahvistamaan asiakkaan mahdollisuuksia määrätä itse. Suhteellisen autonomian mukaisesti toimitaan tilanteissa, joissa ei voida toimia täysin itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tavoite on välttää asiakkaan tilanteen huonontuminen. Kun muita keinoja on jo yritetty käyttää, rajoitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman vähän. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisella tavoitellaan asiakkaan etua

vahvistamalla hänen itsemääräämisoikeuttaan tulevaisuudessa ja rajoittamalla hänen itsemääräämisoikeuttaan vain hetkellisesti. Vähäisen itsemääräämisoikeutta rajoittavan toimenpiteen perimmäinen tavoite on parantaa asiakkaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta elämän muilla alueilla. Tavoite on eettinen ja se toteutuu rakentamalla asiakkaan kanssa luottamuksellinen asiakassuhde, sekä osallistamalla ja kuulemalla asiakasta ja hänen toiveitaan rajoituksesta huolimatta. (Niemi, 2019, s. 68-74).

2.2 Osallisuuden edistäminen

Osallisuus on voimaantumisen ja tasavertaisuuden tunne, joka kehittyy toiminnassa. Osallisuuden vastakohta on osattomuus ja syrjäytyminen. (Talentia, 2017, s. 16). Sosiaalinen osallisuus voidaan nähdä olosuhteina tai tilana, jossa syrjäytymisen riski on pieni (Järvikoski & Härkäpää, 2004, s. 135). Osallisuus on eettinen periaate, joka on noussut viime vuosina vahvasti esille sote-palveluissa. Osallisuudessa on kysymys paitsi omassa hoidossaan osallisena olemisesta, myös osallisuudesta yhteisössä ja toimimisesta yhteisen hyvän puolesta (ETENE, 2018, s. 58). Osallistaminen ei kuitenkaan saa muuttua pakottamiseksi eikä itseisarvoksi (Norrback, 2019, s. 85). Asiakkaan osallisuus on ratkaisevan tärkeää asiakkaalle hoidon mielekkyyden, yhteistyön sujumisen ja vastuun ottamisen kannalta mielenterveys- ja päihdetyössä. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen on kuitenkin käytännön tasolla puutteellista. (Laitila, 2010, s. 138).

Osallisuuden yhteisöllinen taso muodostuu siitä, mistä ihminen on sosiaalisesti osallinen. Yhteisön jäsenillä on mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja tasavertaisuuteen. (Nurmela, 2012, s. 35). Osallisuuden merkitys ei heikkene ikääntymisen tai toimintakyvyn heikkenemisen myötä (Vuolijoki, 2018, s. 69). Suurin osa ihmissuhteista koetaan voimaannuttavana. Ikääntyneillä on kuitenkin myös epätyydyttäviä ihmissuhteita. (Tervo, 2017, s. 58-59).

Sosiaalinen yhteisö ja ihmissuhteet muodostuvat verkostosta, joka on henkilökohtaisten kontaktien ja vuotovaikutussuhteiden joukko. Yhteisöt, joihin ihminen on osallinen ovat eri tasoisia, kuten esimerkiksi perhe, ystäväpiiri, kerhot, yhdistykset, kyläyhteisö, suomalaisuus ja eurooppalaisuus. Asiakkaan roolissa ollessaan ikääntyvät ovat osa hoitoyhteisöä. Kiinnittyminen yhteisöön muodostaa sosiaalisen arkielämän perustan. (Järvikoski & Härkäpää, 2004, s. 139; Nurmela, 2012, s. 35-39).

Palvelukodin yhteisöllinen osallisuus toteutuu yhteydenpitona ulkomaailmaan tai toisiin asukkaisiin (Mannila, 2015, 23). Ikääntyneillä kokemuksen saavuttaminen osallisuudesta on sidoksissa voimakkaasti muihin toimijoihin. Muistisairaiden kohdalla kokemus yhteisöllisyydestä

mahdollistuu silloin, kun kyseessä on ohjelmallinen toiminta tai tilaisuus. Asukkaiden keskinäinen yhdessäolo ei tuo kaikille kokemusta osallisuudesta yhteisöön. (Vuokijoki, 2018, s. 71).

Mannilan tutkimuksessa ikääntyneiden osallisuudesta palvelukodissa ilmeni, että asukkaiden yhteydenpito omaisiin oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan, mikä oli johtanut sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. Yhteydenpidon vähäisyys katsottiin liittyvän palvelutalossa asumiseen asukkaiden kokemana. Osallisuuden toteutumattomuus koettiin johtuvan sopivan keskusteluseuran vähäisyydestä, tekemisen puutteesta ja omasta saamattomuudesta. Sosiaalinen osallisuus ja voimaantuminen palvelukodissa toteutui vertaistuen avulla. Samankaltaiset elämäntaustat ja ymmärrys mahdollistivat osallisuuden. Vastuuhoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus ei aina vastaa asiakkaiden toiveita. (Mannila, 2015, s. 23-24).
Kokemusta osallisuudesta tulee vahvistaa ja tukea. Keskeinen osallisuutta vahvistava tekijä on kiinnittää huomiota siihen, miten eri toimijat ovat vuorovaikutuksessa asukkaisiin ja miten asiakkaan tarpeet tunnistetaan sekä kuinka asukkaan viestintää osataan kuunnella tai tulkita. (Vuolijoki, 2018, s. 69).

Osallistuvassa tasossa asiakas on aktiivinen toimija sosiaalisessa yhteisössä (Nurmela, 2012, s. 40). Osallisuus on asiakkaan omaa toimintaa ja konkreettista osallistumista elinympäristönsä erilaisiin asioihin (Savolainen, 2017, s. 10.) Osallisuus siis ilmenee mahdollisuutena osallistua omaan elämään ja yhteiskuntaan. Esteettömyys ja saavutettavuus mahdollistavat itsenäisen elämän ja osallistumisen. (Saramaa, 2019, s. 73-75).

Osallisuus merkitsee mahdollisuutta vaikuttaa ja tulla kuulluksi. Asiakkaalla on oikeus ilmaista oma mielipiteensä ja osallistua jo palvelujen kehittämisvaiheessa. Asiakkaiden mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää. Asiakkaita kuunnellaan heidän toiveissaan. Palveluja kehitetään yhteiskehittämisen periaatteella. (Armila, 2019, s. 28). Sairaanhoitajaliitto on huomioinut asiakkaiden oikeuden osallistua palveluiden kehittämiseen mukaan lukien sähköiset terveyspalvelut, joita liiton mukaan tulee kehittää ja ylläpitää monialaisesti ja moniammatillisesti myös kansalaisten ja niiden käyttäjien näkemykset huomioiden (Alppivuori, 2013; SHL, 2015, s. 11).

Osallisuus merkitsee mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan hoitoon. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus olla mukana itseään koskevien asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Hänellä on myös oikeus saada kaikkea itseään koskevaa tietoa. Asioiden valmisteluvaiheessa asiakas osallistuu itseään koskevien asioiden suunnitteluun ja hänellä on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus kertoa omasta tilanteestaan ja vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin sekä oikeus saada itseään koskevaa tietoa. (Savolainen, 2017, s. 10). Ystävällinen kohtelu ja

tiedonsaanti ei aina toteudu asiakkaan toivomalla tavalla (Suhonen, 2007, s. 55.)
Palvelukodin henkilöstöä koskevassa tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa palvelukodin asukkaista koki voivansa tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa. Osalla asukkaista ei kokemuksensa mukaan ollut päätösvaltaa omiin asioihinsa. (Mannila, 2015, s. 24.)
Asiakkaalle on tärkeää, että henkilöstöllä on riittävästi aikaa selvittää hänen hoitoonsa liittyviä asioita. Suurissa lääketieteellisissä päätöksissä päätösvallan toivotaan kuitenkin usein olevan lääkärillä. (Soininen-Keskitalo, 2017, s. 49-51).

Ikääntyneen omatoimisuus niissä asioissa, jotka ovat toimintakyvyn kannalta mahdollisia ja kontrollin tunne omasta elämästä vahvistaa kokemusta omaan elämään osallistumisesta. Mahdollisuus kontrolloida omaa elämää vahvistaa hoivakodissa asuvien ikääntyneiden tyytyväisyyden kokemusta asumismuodosta. (Soininen- Keskitalo, 2017, s. 67).

Osallisuus palvelukodissa toteutuu arkirutiineihin osallistumalla. Ikääntyminen, terveyden heikkeneminen ja toimintakyvyn rajoitukset heikentävät toimijuutta. Liikkumisrajoitukset rajoittavat omaehtoista osallistumista kodin ulkopuolelle. (Mannila, 2015, s. 23; Nurmela, 2012, s. 42). Ikääntyminen aiheuttaa myös pitkäkestoista riippuvuutta toisesta ihmisestä. Omatoimisuuden esteeksi voi pitkähoivassa muodostua laitostuminen, kun omatoimisuus hiipuu hoivayksikön sääntöjen ja käytänteiden myötä. Hoivayksikön toimintatavat ja rutiinit eivät aina huomioi asukkaiden yksilöllisiä mahdollisuuksia toimia arjessa. (Soininen-Keskitalo, 2017, s. 51-52, 67).

Osallistumista palvelukodissa olisi mahdollista edistää asukkaiden mukaan ottamisella retkien ja aktiviteettien suunnitteluun. Tieto vaihtoehdoista ja mahdollisuus valita edistäisi osallisuutta. Keskeistä on asukkaiden kuuleminen vaikkakaan kaikkia toiveita ei olisi aina mahdollista toteuttaa. (Mannila, 2015, s. 24, 28). Hoidon ja palvelun suunnittelussa tulisi selvittää syyt asiakkaiden osallistumattomuuden asuinympäristön toimintoihin. Taustalla saattaa olla esimerkiksi pelkoa omasta kykenemättömyydestä osallistua, epävarmuuden tunteita tai kaatumisen pelkoa. Osallistumisaktiivisuutta voisi parantaa mikäli palvelun avulla voitaisiin osallistumisen esteitä poistaa. (Vuolijoki, 2018, s. 70-71).

Kokemuksellinen taso sisältää osallisuudesta muodostuvat tunteet, jotka liittyvät yksilön merkitysmaailmaan. Nämä tunteet liittyvät mukanaoloon, kuulumiseen ja arvostuksen kokemiseen. Kokemus mukanaolosta ei välttämättä aina liity fyysiseen tekemiseen ja olemiseen, vaan kokemus kuulumisesta johonkin voi tapahtua myös ajatusten ja asioiden seuraamisen tasolla. (Nurmela, 2012, 45, s. 49).

Osallisuuden kokemus on kehityksemme kannalta välttämätön. Persoonallinen identiteetti muodostuu vuorovaikutussuhteissa. Muilta saatava tunnustus on ihmisen inhimillinen perustarve. Vastavuoroiset tunnustukset lujittavat ihmissuhteita ja viestittävät arvostusta. Ryhmätasolla tunnustukset ja kannustaminen kasvattaa ryhmän koheesiota ja solidaarisuutta. Mitätöinti ja vähättely vaikuttaa päinvastoin ja ilmenee ilmapiirin myrkyttymisenä. Se miten muut meistä ajattelevat ja mitä odotuksia meihin kohdistavat vaikuttaa ajatteluumme ja kokemukseen itsestämme. (Suoninen, 2008, 18, s. 22). Yhteisön vuoropuhelun kautta saadut tunnustukset viestittävät yhteiskunnan hyväksyntää (Yli-Anttila, 2016, s. 68). Henkilökunnan osaamisella on asumisyksiköissä osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia parantava vaikutus. Kehitysvammaisyksiköissä asiakkaiden tietoisuuden ja ymmärryksen varmistaminen vahvistaisi heidän mahdollisuuttaan osallisuuteen. (Saramaa, 2019, s. 73, 75, 76.)

Sosiaalinen eristyneisyys voi johtaa identiteettikriisiin. Sosiaalisesti eksyksissä oleminen syntyy tilanteessa, jossa emme kykene emmekä määrittämään itseämme sosiaalisten sidoksien kautta kun sosiaalisen vuorovaikutuksen kiinnekohdat puuttuvat. (Suoninen, 2008, s. 18, 27).
Kuntouttavan yhteisö voi toimia identiteetin vahvistajana ja uudelleen rakentajan ominaisuudessa. Yhteisölliset toiminnan muodot voivat auttaa kuntoutujaa muodostamaan käsityksen itsestään voimaannuttavalla tavalla pystyvänä ja osaavana henkilönä. (Yli-Anttila, 2016, s. 68).

Mukana oleminen perheen tai läheisten elämässä vahvistaa osallisuuden kokemusta. Konkreettiset tapaamiset tai yhteydenotot saavat aikaan tunteen omasta merkityksellisyydestä ja tärkeydestä, kokemuksen arvostuksesta. Mukana olemisen kokemus ei välttämättä edellytä fyysistä läsnäoloa, vaan se voi mahdollistua myös esimerkiksi puhelimitse käytyjen keskustelun avulla, ja perheen asioiden seuraamisen kautta (Nurmela, 2012, s.46).

Osallisuus voi kokemuksena lievittää yksinäisyyttä. Yksin oleminen ei aina merkitse yksinäisyyttä, eikä kokemus yksinolosta välttämättä ole kielteinen. (Nurmela, 2012, s. 46). Yksinäisyys koetaan vastentahtoisena ja epämiellyttävänä tunteena. Yksinäisyys on myös tilannesidonnaista. Sen ilmeneminen kiinnittyy siihen, miten yksilön sosiaaliset suhteet tyydyttyvät. Näin ollen yksinäisyyden kokemus voi ikääntyneellä liittyä esimerkiksi ainoastaan palvelukodin lyhytaikaisjaksoilla olemiseen, kun taas kotona puolison ja muiden sosiaalisten kontaktien avulla yksinäisyyden tunnetta koeta. Yksinäisyys negatiivisena kokemuksena saattaa turhuuden, arvottomuuden ja ulkopuolisuuden tunteita, kuin ”ei olisi olemassa” (Tervo, 2017, s. 47-48). Yksinäisyyden kokemiselle on monia syitä, jotka liittyvät tavallisimmin ihmissuhteiden menetyksiin tai toteutumattomiin ihmissuhteisiin sekä osallisuuden ja toimijuuden kaventumiseen. Yksinäisyyden ja kaipuun tunteita aiheuttavat mm. puolison kuolema, lapsettomuus tai menetetty hyvä ystävä. Osallisuuden

kapenemisesta aiheutuvia yksinäisyyden kokemukseen johtaneita syitä ovat mm. sairauden tai ympäristön aiheuttamat liikkumisvaikeudet, kuulon alenema tai vieraaseen kulttuuriin asettuminen (Pajunen, 2011, s. 53). Yhteistyön tekeminen asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa sekä yhteistyö vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa edistää osallisuutta (SHL, 2014; Alppivuori, 2013)

2.3 Henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen ja voimavarat

Asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioimisen eettiseen periaatteeseen liittyy yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteisö ja yhteiskunta, jossa hän elää, kuten ystävät, perhe, asuinyhteisö, saatavilla olevat palvelut ja poliittinen toimintaympäristö. Asiakkaan voimavaroja ja omia vahvuuksia tuetaan kokonaisvaltaisesti. (ETENE, 2011, s. 18-20). Asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioimisen eettisiä periaatteita ovat yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, tasa-arvo, syrjimättömyys ja yksityisyyden suoja (ETENE, 2011, s. 5; Lääkäriliitto, 2016). Kaikkeen toimintaan sisältyy ihmisyyden ja elämän kunnioittaminen (Lääkäriliitto, 2016; SHL, 2014). Tasa-arvoiset mahdollisuudet käyttää sosiaali- ja terveyspalveluja liittyy oikeudenmukaisuuden periaatteeseen. Ihmisten yksilöllisten tilanteiden vuoksi palvelujärjestelmässä tulee olla toimintamalleja, jotta palvelut olisivat riittävän tasapuolisia kaikille. Lisäksi ammattihenkilön harkinta palveluja myönnettäessä vaikuttaa tasapuolisuuteen. (Nyholm, 2014, s. 67, 71).

Ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon sisältyy hänen sairauksien, oireiden ja ennusteen huomiointi, terveyshistoria, sosiaalinen ympäristö ja läheisverkosto, muisti ja mieliala sekä henkiset ja hengelliset tarpeet (ETENE, 2008, s. 7). Lakiin perustuen ikääntyneille ja vammaisille laaditaan palvelusuunnitelma palvelutarpeen kartoituksen yhteydessä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palvelusuunnitelmapalaverit koettiin osin vammaisten haastattelututkimuksessa vaikeaselkoisina, virallisina ja jännittävinä tilanteina, jolloin omaisen merkitys ja mukanaolo taustatukena ja käytännön asioiden huolehtijoina koettiin suureksi. Asiakkaat toivoivat palveluilta henkilöstön kiireettömyyttä, palveluista etukäteen ennen palvelusuunnitelmapalaveria tiedottamista, selkeyttä alan hakemuksiin ja virkakielen käyttöön sekä keskinäiseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen ammattihenkilön kanssa. Asiakassuhteen rakentuminen nykyisessä palvelujärjestelmässä on moniulotteinen prosessi, johon vaikuttavan monet tilannesidonnaiset tekijät, kuten toiminnalliset puitteet eikä palvelu ei aina kohtaa avun ja palvelun tarvetta. (Keppo, 2012, s. 44-51, 56-58).

Yksityisyyden suojaan asiakkaan perusoikeutena liittyy henkilötietojen suojaus. Digitalisoituminen ja teknologian kehittyminen osaksi arkipäiväistä toimintaa on johtanut siihen, että henkilötietojen

keräämisestä ja käsittelystä on tullut osa sekä julkishallinnon, että yksityisen liiketoimintaa, jolloin yksityishenkilöiden mahdollisuudet hallita digitaalisen identiteettinsä sisältöä rajoittuvat. (Kivi, 2017, s. 83, 88). Digitalisaatio ja palvelujen teknologia vaikuttavat siten, että monista ikääntyneistä tulee väliinputoajia digitalisten laitteiden käytön osaamattomuuden vuoksi (Nyholm, 2014, s. 76). Digitalisaatio edellyttää toimijoilta osaamista. Viestintätaidot, valmennustaidot, kliinisen tiedon hyödyntäminen etäyhteydessä tapahtuvassa asiakastilanteessa sekä eettinen tietoisuus ja tukeva asenne on hoitajien tärkeimpiä osaamisalueita. (Van Houwelingen ym, 2016, s. 58). Digitalisaatiokehitys edellyttää toimijoilta riittävää tietoa, osaamista ja perehdytystä (Jaulimo, 2019, s. 77). Hyvä digitalisaatio-osaaminen edellyttää rohkeutta hyödyntää ja käyttää digitalisaatiota asiakastyössä. Myönteinen asenne etäteknologiaa kohtaan sekä potentiaalisten hyötyjen näkeminen ja luottamus digitalisaation helppokäyttöisyyteen terveydenhuollolle luo osaamiselle pohjan. (Jäkkö, 2018, 49; Van Houwelingen ym. 2015).

Maija Haanpään (2003) mukaan Irma Pahlman toteaa väitöskirjassaan, että julkisen vallan velvollisuus turvata jäsenilleen riittävät terveyttä edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut merkitsee moraalisten, kaikille kuuluvien, oikeuksien kunnioittamista. Ihmisillä oikeus ylläpitää omaa elämää ja oikeus elää ilman kärsimystä ja kipua. Julkinen valta ja alan ammattihenkilöt ovat vastuussa potilaan adekvaatin kivun hoidon toteutumisesta. Lisäksi jokaisella on oikeus avunsaantiin ja määrätä elämästään ja itsestään. Asiakkaan kipujen ja pelkojen lievittäminen oli Zibulskin (2014, s. 41) tutkimuksen mukaan heikoimmin toteutunut osa-alue terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Asiakkaan voimavaroja ovat hänen pyrkimyksensä eheyteen ja selkeyteen suhteessa itseen, muihin ja ympäristöön sekä tietoisuus itsestään osana ympäristöä ja yhteisöä sekä reflektointikyky. Ihminen on luonnostaan sosiaalinen, mikä tarkoittaa sitä, että me olemme sidoksissa toisiin ihmisiin, emmekä tule toimeen ilman muita ihmisiä. Asiakkaan käsittäminen kokonaisvaltaisesti merkitsee sitä, että ymmärretään hänen olevan yhteydessä sekä itseensä, että yhteydessä muihin ihmisiin ja ympäristöön. Näissä yhteyksissä hänelle muodostuu merkityksellisiä kokemuksia, joilla on hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa vaikuttavia positiivisia seurauksia. (Koivisto, 2008, s. 14; Leppänen& Rauhala, 2012, s. 27). Vuorovaikutuksen merkitys on keskeinen asiakkaan voimavaralähtöisessä hoitotyössä sekä kotihoidon asiakkaiden, että henkilöstön mukaan. Hyvään vuorovaikutukseen sisältyy tunteminen, luottamus ja tunne kuulluksi tulemisesta. (Kari & Savinainen, 2015, s. 48). Asiakkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti on edellytys luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiselle. Sosiaalialalla luottamukseen perustuvan asiakassuhteen rakentaminen on eettisesti kestävän työskentelyn ehtona, erityisesti erittäin vaativissa

asiakastilanteissa. Näissä tilanteissa korostuvat sosiaalityöntekijän vuorovaikutustaidot, erityisesti sensitiivisyys, asiakkaan ja omaisen kunnioittaminen sekä yksityisyyden kunnioittaminen. (Nyholm, 2014, s. 78).

Ihmisillä on tarve tulla kohdatuksi arvostaen ja yksilöllisesti. Paras tapa sitouttaa ihmisiä muutokseen on välittää heistä, ottaa selville mitä he haluavat ja mihin he pyrkivät. Hienovarainen kosketus on myötätunnon ele silloin kun toisella on vaikeaa, ymmärrys siitä mitä hän on kokenut, ja mikä on tehnyt hänestä sen, joka hän on tänään. Kysymysten ja kuuntelun kautta on mahdollista ymmärtää mikä toiselle on totta. Palaute vahvistaa itsetuntoa ja kannustus auttaa yrittämään muutokseen, joka johtaa parempaan tulevaisuuteen. (Leppänen& Rauhala, 2012, s. 182-183). Ihmisarvon kunnioitus ja inhimillisyys ovat kuolevan potilaan kohtelun eettiset periaatteet. Oikeudenmukaiseen kohteluun kuuluu potilaan tahdon varmistaminen ja vakaumuksen huomioiminen. (Ridanpää, 2006, s. 89).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimus on laadullinen ja kuvaileva tutkimus, joka on analysoitu induktiivisesti sisällönanalyysi-menetelmällä.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata keskeisiä sosiaali- ja terveysalan eettisiä tilanteita. Lisäksi tarkoitus on kuvata osallistujien näkemys tulevaisuuden eettisestä palvelujärjestelmästä sosiaali- ja terveysalalla.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Minkälaisia eettisiä asiakastilanteita SotePeda 24/7 hankkeen työpajassa käsiteltiin?

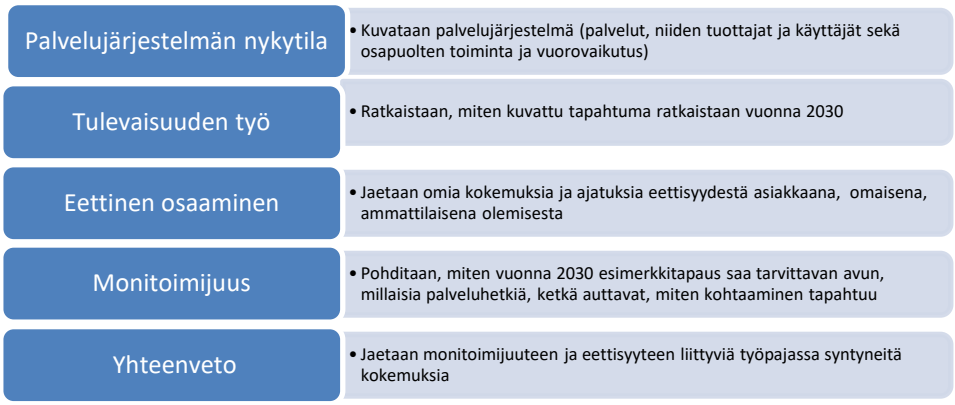
2. Minkälainen on tulevaisuuden eettinen palvelujärjestelmä SotePeda 24/7 hankkeen työpajaan osallistujien näkökulmasta?

3.2 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu SotePeda 24/7- hankkeen työpajatyöskentelystä. Hanke järjesti kaikkiaan kuusi *Tulevaisuuden työ ja eettinen osaaminen- työpajaa*. Työpajassa tuotettu aineisto ja monitoimijainen verkosto oli tutkimuksen tavoitteiden kannalta ensiarvoisen tärkeä. Aineistosta välittyy se, kuinka sosiaalinen todellisuus rakentuu. Aineiston avulla oli mahdollista saada käsitys sosiaalisten kokemusten merkityksestä, kuten tutkittavien ajatuksista, tunteista ja näkemyksistä. Työpajatyöskentely tuottaa rikkaita kokemuksia osallistujilta tutkimuksen kohteena olevasta aihepiiristä. (Ahmed & Mohd Asraf, 2018). Mahdollisuus osallistua yhteisen hyvinvoinnin rakentamiseen tulee olla kaikkien oikeus. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kentältä nousevat eettiset kysymykset lisäävät ymmärrystä asiakkaan tarpeista ja kokemuksista, jolloin myös alan kehittämiseen saadaan lisäarvoa. Tuloksiin päästään monitoimijaisen yhteistyön ja erilaisten toimijoiden aktiivisen toimijan roolien kautta. (Laurila, 2020, s. 29).

Hankkeen työpajoihin osallistui yhteensä 132 työelämän ammattilaista. Lisäksi työpajoihin osallistui myös alan opiskelijoita sekä kansalaisia. Työpajat toteutettiin syksyn 2018 aikana eri puolilla Suomea. Työpajatyöskentelyn teemoiksi ja painopisteiksi oli valittu ikääntyvät, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä lapset ja lapsiperheet. (Laurila, 2018, s. 14). Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli hakea vastauksia siihen, mitä on tulevaisuuden työ ja eettinen osaaminen monitoimijaisissa ja digitalisoituvissa toimintaympäristöissä (Liite 1). Työpajoissa jaettiin osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä alan etiikasta sekä pohdittiin tulevaisuuden kehityssuuntia.
Tämän tutkimuksen aineisto muodostuu kolmessa työpajassa taltioiduista nauhoituksista. Tutkija osallistui tarkkailijana yhteen *Tulevaisuuden työ ja eettinen osaaminen työpajaan*. Aineiston pituudeksi tuli 23 sivua litteroitua dataa fontilla 12, joten aineistosta oli löydettävissä runsaasti tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa ja eettisiä näkemyksiä.

Työskentely työpajoissa eteni prosessinomaisesti (kuva 1) ja muodostui viidestä osiosta, jotka olivat Palvelujärjestelmän nykytilan kuvaus, Tulevaisuuden työ, Eettinen osaaminen, Monitoimijuus ja Yhteenveto. Työpajatyöskentely tapahtui pääosin 3-5 hengen pienryhmissä, mutta myös parityöskentelynä ja pienryhmien yhteiskeskusteluna (Liite 2).



Kuva 1. *Työpajan osat*. Lähde: mukailtu SotePeda 24/7 hankkeen TPS Blogi: Koivisto, Lammi, Laurila, Maijala, Nieminen, Sanerma, Viitala (2008)

Palvelujärjestelmän nykytila
Osallistujat laativat kuvauksen nykyisestä palvelujärjestelmästä, sen tuottajista, käyttäjistä sekä osapuolten välisestä toiminnasta.

Tulevaisuuden työ
Osallistujat ideoivat, miten annettu asiakas-case ratkaistaan vuonna 2030. Työskentely tapahtui tulevaisuuden nelikenttä pohjalle. Ryhmä ideoi palvelujen tuottamistapoja tulevaisuudessa, palvelujen käyttötapoja, eli sitä miten ihmiset voisivat niitä tulevaisuudessa käyttää. Lisäksi ryhmä pohti kumppaneita, keiden kanssa palvelua tuotetaan ja kehitetään ja miten, sekä palvelujen erilaisia kehittämistapoja. Työpajan tästä osiosta oli aineistossa käytettävissä nauhoitus yhden pienryhmän työskentelystä.

Eettisen osaaminen
Työskentely aloitettiin *parityöskentelynä*. Osallistujat jakoivat keskenään jonkin sellaisen tapahtuman tai kokemuksen sosiaali- ja terveydenhuollon kentältä, joka oli herättänyt eettistä pohdintaa tai kysymyksiä. Vaihe toimi seuraavan työvaiheen alustuksena aktivoiden osallistujia aiheen äärelle.
Työskentelyä *jatkettiin pienryhmien vuorotellen tapahtuvana yhteiskeskusteluna*. Kolme pienryhmää kokoontui keskustelemaan yhteisesti valitsemastaan eettisesti merkittävästä sote-alan eettisestä periaatteesta. Osallistujat keskustelivat ryhminä vuorollaan kyseisestä aiheesta kymmenen minuutin ajan muiden ryhmien tarkkaillessa ja kuunnellessa keskustelua. Seuraava ryhmä jatkoi keskustelua edelleen, jolloin näkemykset syvenivät ja monipuolistuivat. Yhteiskeskustelua jatkettiin, kunnes kaikki ryhmät olivat keskustelleet aiheesta.

Työskentelyn viimeisen vaiheen tarkoituksena oli, että osallistujat saisivat tilaisuuden ja mahdollisuuden ajatustenvaihtoon. Osallistujat kävivät *kokoavaa keskustelua* siitä, mitä ajatuksia edellisen vaiheen keskustelujen sisältö oli herättänyt, sekä millaista eettistä osaamista tulevaisuudessa tarvittaisiin.
Tästä osiosta oli aineistossa kaksi nauhoitusta, yksi pienryhmien vuorotellen tapahtuva yhteiskeskustelu sekä saman ryhmän tuottama kokoava keskustelu.

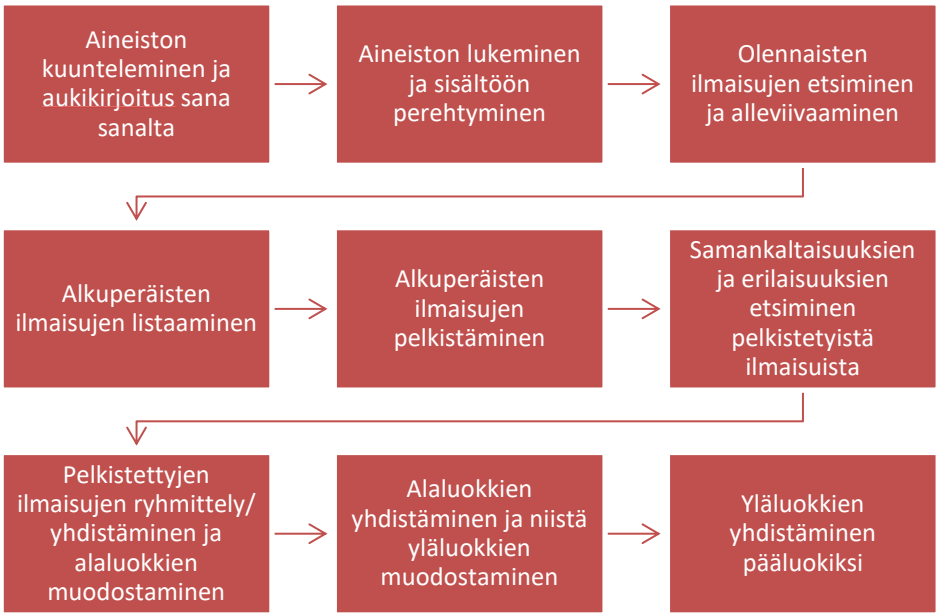
Monitoimijuus
Osallistujat saivat tehtäväksi pohtia pienryhmissä, millainen olisi vuoden 2030 optimaalinen palvelupolku annetussa esimerkkitapauksessa, jotta henkilö saisi tarvitsemansa avun. Työpohjiin kuvattiin palveluhetkittäin auttavat tahot, sekä kohtaamisen tavat ja paikat. Lopuksi ryhmä tarkasteli laatimaansa palvelupolkua kriittisesti ja pohti asiakkaan kannalta sen tarkoituksenmukaisuutta, toisin sanoen sitä missä järjestyksessä ja miten tilanne voisi, tai miten sen pitäisi mennä, jotta se rakentuisi eheänä ja järkevänä apua tarvitsevalle henkilölle. Ryhmä kuvasi ainakin yhden henkilön näkökulmasta optimaalisen palvelupolun sekä siihen liittyvät toimijat.
Monitoimijuuspaja osiosta oli aineistossa nauhoitukset kahden pienryhmän työskentelystä, sisältäen kahden erilaisen asiakastilanteen tehtävänannon: ikääntyneen sosiaalisista ongelmista kärsivän pariskunnan tilanteen sekä mielenterveys- ja sosiaalisista ongelmista kärsivän opiskelijan tilanteen.

Yhteenveto
Ryhmien jäsenet kokoontuivat uudelleen alkuperäisiin ryhmiin jakamaan yhteisesti ajatuksiaan työskentelyn tuloksista. Tulevaisuuden eettisen työpajan ja monitoimijuustyöpajan osallistujien jakaessa kokemuksiaan työskentelyn tuloksista syntyi mielenkiintoisia ja hyödyllisiä näkökohtia tutkimuskysymyksiä ajatellen.
Tästä osiosta oli käytettävissä nauhoitukset kahdesta työpajan yhteiskeskustelusta.

3.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin laadullisesti induktiivista sisällönanalyysi menetelmää käyttäen ja litteroitiin kokonaisuudessaan sana sanalta. Työpajatyöskentelyyn osallistujia ei ollut mahdollista litteroinnin yhteydessä äänen perusteella tunnistaa eikä yksilöidä, eikä se olisi tutkimuskysymysten kannalta ollut olennaistakaan. Litteroinnin yhteydessä pohdittiin alustavasti tutkittavaa aihetta peilaamalla keskusteluja tutkimuskysymyksiin. Litterointi helpottaa aineiston analyysivaiheessa tehtävää aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilkka, 2015, s. 115-117).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä on perusteltu ja tarkoituksenmukainen silloin, kun aineiston tarkastelua ei ohjaa mikään teoreettinen malli ja aineistoa on paljon käytettävissä. Menetelmä jäsentää tietoa ja kiteyttää tuotettua informaatiota. Sisällön analyysi on kolmevaiheinen prosessi, jonka vaiheet ovat pelkistäminen (redusointi), ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (absrahointi). (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 110-111). Kuva 2. havainnollistaa induktiivisen sisällönanalyysin vaihe vaiheelta.



Kuva 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2018)

Tutkimuksen analyysivaihe tehtiin tarkasti ja huolellisesti ja siihen käytettiin paljon aikaa, luotettavan ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisen tiedon esille saamiseksi. Esiymmärryksen luomiseksi aineistoon perehdyttiin syvällisesti ennen varsinaista analysointia ja luettiin se moneen kertaa läpi tutkimuskysymyksiä pohtien. Vaiheen tarkoitus oli löytää aineistosta tutkimuskysymysten kannalta oleellisia merkityksiä ja tehdä niiden perusteella oivalluksia. Pitäytyminen tarkasti alkuperäisissä ilmaisuissa välttäen tekemästä omia tulkintoja ilmaisuihin on tärkeää luotettavuuden kannalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, s. 220).

Tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisten ilmaisujen listaamisen jälkeen analyysi jatkui informaation pelkistämisellä. Löydetyt argumentit pelkistettiin pilkkomalla. Ilmaisua ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ollut aina mahdollista irrottaa asiayhteydestään luotettavuuden kärsimättä, joten tutkimuksessa päädyttiin käyttämään sulkeisiin merkittyjä täsmennyksiä joidenkin pelkistysten yhteydessä palauttamaan ilmaisun asiayhteyteensä luokkien muodostamista ajatellen. Analysoinnin kaikissa vaiheissa palattiin alkuperäiseen aineiston tuottamaan informaatioon,

tehtiin tarkistuksia ja vertailuja sekä tarkasteltiin tutkimustulosta sieltä käsin. Analysoitaessa käydään ikään kuin vuoropuhelua alkuperäisen aineiston. Löydetyt pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin erilliselle konseptille jatkotyöskentelyä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 124).

Analyysi eteni ryhmittelyvaiheeseen. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samaan asiakokonaisuuteen liittyviä asioita. Näistä asiakokonaisuuksista muodostettiin ryhmiä, jotka nimettiin aiheen yhteisen nimittäjän mukaisesti. Näin aineistosta muodostui tutkimuskysymysten alaluokat, joista muodostettiin edelleen yläluokkia saman periaatteen mukaisesti. Tämän tutkimusvaiheen tuloksena aineisto pelkistyi ja supistui, kun yksittäiset käsitteet yhdistettiin laajempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124-125).
Alla oleva taulukko on esimerkki tämän tutkimuksen aineistolähtöisestä sisällönanalyysista (Taulukko 1). Taulukkoon on koottu tutkimuksen ryhmittelyä yhden yläluokan osalta.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
… koska hän kieltäytyy ambulanssikyydityksestä, mutta ihan selkeesti tarvii sen hoidon...	(Muistisairas) kieltäytyy ambulanssikyydistä, mutta tarvitsee selkeästi hoidon (hoitajan arvioimana)	Hoitajan näkemys hoidon tarpeesta asiakkaan kieltäytyessä	Hoidosta kieltäytyminen
"…sitten taas kun meillä kotihoidossa muistisairaita, …, niin kun ne ei ymmärrä mistä ne kieltäytyy, ne olis tavalla tai toisella saatava sinne lääkäriin."	Kotihoidon muistisairaat olisi saatava kieltäydyttyään lääkäriin		
ei niiden oo pakko tulla kyytiin, paitsi yhdessä poikkeustapauksessa, eli pakkohoitopäätöksessä	(Ambulanssin) kyytiin ei ole pakko tulla, paitsi pakkohoitopäätöksessä	Asiakkaan oikeus kieltäytyä hoidosta	
Muuten on oikeus kieltäytyä	(Asiakkaalla) on oikeus kieltäytyä		
" Pitäiskö mun kuunnella se itsemääräämisoikeus, et hän haluaa jäädä kotiin vai ei, yleensä ei ole lähiomaisia jos jää meidän harteille."	Ilman lähiomaisia jäävät (kotihoidon työntekijöiden) vastuulle (hoidosta kieltäytymisen jälkeen)	Kotihoidon huoli asiakkaasta jäätyään hoidotta	
Niin koska kyllähän se on turvaton kun se jätetään	(Muistisairas) on turvaton kun jätetään (kotiin hoidosta kieltäydyttyään kotihoidon arvioimana)		
niin kun ne ei ymmärrä mistä ne kieltäytyy	(Asiakkaat) eivät ymmärrä mistä kieltäytyvät	Puutteellinen ymmärrys päätöksentekotilanteessa	
kun puhutaan muistisairaista, onko ymmärrys kun tekee päätöksen, niin pitää olla myöskin ymmärrys päätöksen seuraamuksista, eli onko sitä?"	Onko muistisairailla ymmärrys päätöksen seurauksista		

kuinka paljon sitä voi antaa sitä vastuuta, sitä omaa päätösvaltaa	Kuinka paljon voi antaa vastuuta ja omaa päätösvaltaa	Haaste arvioida asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen raja	
niin missä kohtaa me voidaan sitten sanoa, että me päätetäänkin sun puolesta	Milloin voidaan ilmoittaa päättävämme (asiakkaan) puolesta		
Mä mietin aina sitä sen asiakkaan ja sen asiakkaan hoitajan kohtaamista, ja sitä yhteistä ymmärrystä	Yhteinen ymmärrys asiakkaan ja hoitajan kohdatessa	Yhteisen ymmärryksen etsiminen asiakkaan kieltäytyessä hoidosta	
ja missä kohtaa tulee se paikka, missä molemmat kokee tulleensa kuulluksi	Milloin (sekä asiakas että hoitaja) kokevat tulleensa kuulluksi		

Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin eettisten periaatteiden mukaisesti (TENK, 2019, s. 17). Ohjeiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa kolmea perusperiaatetta, jotka ovat tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kulttuuriperinnön kunnioittaminen sekä riskien, vahinkojen ja haittojen tuottamisen välttäminen tutkimuskohteena oleville ihmisille, yhteisöille.

SotePeda 24/7-hankkeen työpajoihin osallistujia tiedotettiin tutkimuksesta sekä kirjallisesti, että suullisesti. Jokaiselle tutkimukseen kohteena olevalle osallistujalle lähetettiin *Tulevaisuus työpaja*-kutsun yhteydessä tiedote, joka sisälsi kuvauksen hankkeesta tavoitteineen ja sen yhteydessä tehtävästä tutkimustyöstä (Liite 3). Lisäksi tiedotteessa oli tutkimuksesta vastuussa olevien tahojen yhteystiedot. Tutkimukseen osallistumisesta myös tiedotettiin ennen työpajatyöskentelyä suullisesti. Tieteellisen tutkimuksen tekeminen toiselle ihmiselle edellyttää, että tutkittava saa riittävästi tietoa tutkimuksen laadusta ja ymmärtää, mitä tutkimus hänelle merkitsee (Pelkonen & Louhiala, 2002).

Tutkimukseen osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista, joten tutkittavilla oli myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Lisäksi tutkittaville henkilöille kerrottiin heidän oikeudestaan peruuttaa suostumuksensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa tai keskeyttää osallistumisensa. (TENK, 2019, s. 8). Työpajoihin osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta henkilökohtaisesti. Mikäli joku osallistujista ei antanut suostumustaan tutkimustarkoitukseen, huomioitiin se työpajassa siten, että kyseisen ryhmän työskentelyä ei nauhoitettu. Luottamuksellisuuden ja autonomian varmistamiseksi tutkimuksessa ei käsitelty myöskään ihmisten nimiä eikä muitakaan tunnistetietoja. Tutkimusluvat on anottu jokaiselta hankkeeseen osallistuvalta organisaatiolta erikseen. (SotePeda, 2018, s. 10).

Tämä tutkimus on perusteltu, koska sosiaali- ja terveysala on murroksessa ja uutta tutkimuksiin perustuvaa tietoa ja näkemystä tarvitaan sekä alan koulutukseen, että työelämässä työskentelevien ammattihenkilöiden käyttöön. Tutkimuksen tarpeellisuutta voidaan perustella SotePeda 24/7-hankkeen tavoitteiden lisäksi sillä, että eettinen osaaminen on merkityksellistä koko sote-toimialalle. Aihe on laaja, ja sitä tulee tutkia monesta eri näkökulmasta ja yleistä keskustelua ylläpitää ja lisätä. Ammattieettinen osaaminen liittyy kaikkiin alan osaamisalueisiin ja –sisältöihin. Asiantuntijoiden mukaan ammattietiikka tulisi tunnistaa ja näkyä kaikessa toiminnassa sote-alalla (Komulainen, 2019, s. 20).

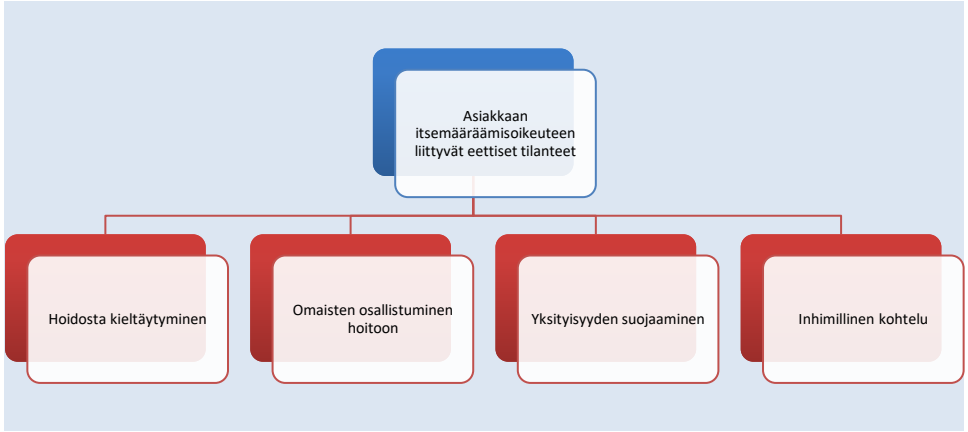
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analyysin tuloksena ensimmäisen tutkimuskysymyksen pääluokaksi muodostui asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset tilanteet. Pääluokkaan sisältyy neljä itsemääräämisoikeuteen liittyvää alaluokkaa, jotka ovat hoidosta kieltäytyminen, omaisten osallistuminen hoitoon, oikeus yksityisyyteen sekä inhimillinen kohtelu.

Toisen tutkimuskysymyksen pääluokaksi muodostui analyysin perusteella asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä, joka on tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan eettisen työn toteutumisen edellytys. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä muodostuu neljästä alaluokasta, jotka ovat inhimillisyys digitaalisissa palveluissa, esteetön palvelurakenne, asiakkaiden tarpeisiin perustuvat palvelut ja sosiaalisia suhteita vahvistava palvelukulttuuri.

4.1 Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset tilanteet

Tulosten perusteella osallistujien kokemukset kohdistuivat pääsääntöisesti ikääntyneiden, muistisairaiden ja kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen, joka tulee huomioida asiakkaan kohtelussa silloinkin, kun asiakas ei kykene tahtoaan ilmaisemaan. Tulosten perusteella eettisiä kysymyksiä nousi erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky oli heikentynyt kohtalaisesti tai merkittävästi. Aineistosta oli löydettävissä neljä keskeistä eettistä itsemääräämisoikeuteen liittyvää sosiaali- ja terveysalan eettistä tilannekokonaisuutta, joita osallistujat olivat kohdanneet omakohtaisesti tai asiakastyössä (Kuva 3.)



Kuva 3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät eettiset tilanteet sosiaali- ja terveysalalla

4.1.1 Hoidosta kieltäytyminen

Työpajan keskusteluissa koettiin tyypillisenä eettisenä asiakastilanteena erityisesti ikääntyneen asiakkaan kohdalla hoidosta kieltäytyminen. Asiakas ei kykene hahmottamaan omaa tilaansa kokonaisuudessaan eikä tekemään tilanteen vaatimaa itsenäistä päätöstä hoitonsa suhteen. Ymmärrys päätettävästä asiasta, omasta tilasta ja tilanteesta sekä päätöksen seurauksista on puutteellinen. Tavallisimmin näissä tilanteissa asiakkaalla on muistisairaus, tai jokin muu kognitiivista toimintakykyä heikentävä sairaus.

”…kun ne sanoo, et ei lähde, kun ne ei ymmärrä sitä omaa tilaansa”

”*Olen kotihoidossa töissä, ja sitten on muistisairaita, jotka ei ymmärrä omaa tilaansa, että tarvis mennä sinne hoitoon*”

Osallistujat keskustelivat työpajassa asiakkaan oikeudesta tehdä itsenäisiä omia päätöksiä, kuten oikeudesta kieltäytyä ammattihenkilön tarjoamasta hoidosta. Työpajaan osallistuneen ambulanssin henkilöstön mukaan asiakasta ei ole lupaa viedä hoitoon väkisin, mikäli hän ymmärtää tilanteen. Asiakkaaseen ei saa myöskään kajota, lukuun ottamatta lääkärin määräämää pakkohoitopäätöstä, jolloin asiakkaan hoitoon saattaminen tapahtuu poliisin toimesta. Asiakkaan kieltäytyessä ambulanssikyydistä ambulanssin henkilöstö konsultoi lääkäriä, ja pyytää asiakkaalta henkilökohtaisen suostumuksen hoidotta jättämisestä, joka sisältää vakuutuksen siitä, että asiakas on asian tiedostanut.

”Meidän asiakaskunnallahan taas on se itsemääräämisoikeus, ei niiden oo pakko tulla kyytiin, paitsi yhdessä poikkeustapauksessa, eli pakkohoitopäätöksessä, muuten on oikeus kieltäytyä.”

Työpajan keskustelussa tuli esille eettisenä kysymyksenä kotihoidon henkilöstön huoli silloin, kun asiakas oli kieltäytynyt hoidosta ymmärtämättä omaa tilaansa ja päätöksensä seurauksia. Erityinen huoli nousi yksinäisistä muistisairaista, jotka jäävät täysin kotihoidon työntekijän vastuulle hänen kieltäytydyttyään hoidosta ja ambulanssikyydistä päivystykseen. Tilanteen vakavuus korostui silloin, kun ikääntyneellä ei ollut ketään omaisia eikä läheisiä tukenaan. Yksinäinen muistisairas tukeutuu omaan hoitajaan. Näissä tilanteissa osallistujat kuvasivat muistisairaan asiakkaan kokevan turvattomuutta, kun asiakkaan olisi lähdettävä omasta tutusta kotiympäristöstä päivystykseen. Osallistujat kokivat päivystyksen olevan muistisairaalle vieras ja pelon tunteita aiheuttava paikka.

” Pitäiskö mun kuunnella se itsemääräämisoikeus, et hän haluaa jäädä kotiin vai ei, yleensä ei ole lähiomaisia jos jää meidän harteille.”

” Niin koska kyllähän se on turvaton kun se jätetään”

Osallistujat katsoivat, että tietoisen päätöksen tekeminen on vaativa tehtävä erityisesti muistisairaille ikäihmisille. Hoitotyön päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen rajan arviointi päätöksenteossa koettiin eettisesti haastavaksi asiakastilanteissa silloin, kun asiakkaan kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä on rajoittunut. Päätöksentekotilanteessa oli haasteellista arvioida sitä, kuinka paljon asiakkaan oli mahdollista ottaa vastuuta omasta päätöksestään, ja kuinka paljon hän tarvitsi päätökseensä asiantuntijan apua. Osallistujat pitivät tärkeänä sitä, että asiakas saa vaikuttaa omiin asioihinsa päätöksentekotilanteessa, mutta kokivat haasteellisena arvioida asiakkaan asioihin puuttumisen, ohjaamisen ja puolesta päättämisen yksilöllisiä rajoja.

”Mikä on heitteillejättöä, niin…niin, missä menee raja tavallaan…että missä menee se kynnys, että missä tulee se ongelma, että olisiko sittenkin pitänyt tehdä jotakin”

”… niin missä kohtaa me voidaan sitten sanoa, että me päätetäänkin sun puolesta”

Osallistujat pohtivat, että asiakkaan tulee voida vaikuttaa omiin asioihinsa, mutta itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, ja ammattihenkilön puuttumisen ja ohjaamisen rajanveto on vaikeaa. Keskeinen tavoite on päästä sellaiseen lopputulokseen, jossa asiakkaan tahto toteutuu. Päätöksen lopputuloksen on kuitenkin oltava asiakkaalle turvallinen. Asiakkaan ja ammattihenkilön yhteispäätösten nähtiin syntyvän kohtaamisissa, joissa ratkaisuun etsitään yhdessä konsensusta. Osallistujat kuvasivat myös käyttävänsä suostuttelukeinoja sekä pohtivansa vaihtoehtoista ratkaisuja asiakkaan saamiseksi hoidon piiriin.

” Se on vähän veteen piirretty viiva, ihana asia, et vaikuttaa omiin asioihin, mutta mihinkä se raja sitten menee kenenkin kohdalla.”

”Mä mietin aina sitä sen asiakkaan ja sen asiakkaan hoitajan kohtaamista, ja sitä yhteistä ymmärrystä siitä, että kun siinä tarinassa saattaa olla aina kaksi eri tarinaa, et kohtaako ne tarinat toisensa ja missä kohtaa tulee se paikka, missä molemmat kokee tulleensa kuulluksi”

”Siinä on keinojen miettimistä, onneksi omaan hyvät puheenlahjat…”

”… mutta kyllä niitä tilanteita joutuu ite välillä pohtimaan, et millä mä sen potilaan sieltä saan sinne terveydenhuollon piiriin, koska hän kieltäytyy ambulanssikyydistä, mut ihan selkeesti tarvii sen hoidon”

4.1.2 Omaisten osallistuminen hoitoon

Työpajassa katsottiin omaisten roolin olevan merkittävä asiakkaan oikeuksien puolustajana ja tukijana. Omaisen koettiin toimivan asiakkaan edustajana ja puolestapuhujana erityisesti silloin, kun asiakkaalla ei ollut toimintakykyä edustaa itseään eikä pitämään omia puoliaan hoitovalinnoissa. Osallistujat kokivat, että sote-palveluja ei saa helposti ja automaattisesti, vaan asiakkaan on osattava niitä vaatia. Omaisten jämäkkyyttä ja vahvuutta arvostettiin etuna asiakkaan edustajana ja puolesta toimijana.

”...kun se potilas ei enää pysty, niin se pitää olla tietyllä tavalla *niin vahvat omaiset, että ne niin kuin toimii potilaan äänitorvena”*

” Soitin sille lääkärille, et kyl nyt isä nyt tarvii röntgenkuviin saada”

”*Vanhat ihmiset ei osaa vaatia kipulääkitystä ja tarpeellisia hoitomuotoja*”

Omaisen rooli saattaa myös vaikeuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavan päätöksenteon tekemistä sote-alalla silloin, kun omaisen mielipide ja tahto eroaa merkittävällä tavalla asiakkaan omasta tahdosta. Omaiset saattavat olla asiakkaan kanssa täysin eri mieltä hoitolinjauksista ja haluta alistaa asiakkaan tahdon omaansa. Tämänkaltainen eettinen tilanne saattaa esiintyä esimerkiksi hoitoneuvottelun yhteydessä, jossa pohditaan yhteistyössä asiakkaan kotona selviytymistä vaihtoehtona vaihtoehtoisesti pitkäaikaishoivaan muuttaminen asiakkaan kannalta parempana ratkaisuna. Tilanne koetaan sekavana ja haasteellisena.

”Kovin moni omainen luulee olevansa oikeutettu jyräämään sen potilaan oman ajatuskannan ja oman ajatusmaailman”

”…, että oli sen muorin oma ajatus ja halu asua siellä kotona, niin se oli sen omaisen ajatus, et muori lähtee nyt vanhainkotiin”

”…, että sitten tulee se, että ei enää toisissa tietyissä tilanteissa tiedä, että ajetaanko tän potilaan asioita nyt tän omaisen toiveesta vai sen potilaan toiveista”

Ristiriitaiset näkemykset hoitohenkilöstön, asiakkaan ja omaisen välillä haastavat asiakkaan kannalta parhaan mahdollisen ratkaisun löytymisen. Asiakkaan tilanne ratkaistaan laaja-alaisen selvityksen perusteella moniammatillisena yhteistyönä. Osallistujat pohtivat asiakkaan itsemääräämistä rajoittavan päätöksenteon olevan haasteellinen ja vastuullinen tehtävä.

”Se vaatii hirveän laaja-alaista näkemystä, ei pidetä siitä omasta kiinni”

4.1.3 Yksityisyyden suojaaminen

Osallistujat keskustelivat tilanteesta, jossa palvelutalon asiakkaiden huoneissa oli ollut kameravalvonta asiakkaiden seurantaa varten. Kameravalvonta kuitenkin poistettiin tarkastajan käynnin seurauksena asiakkaan yksityisyyden suojan vuoksi. Kameravalvonta mahdollisti asiakkaan tilanteen seuraamisen etänä ja lisäsi näin asiakkaiden turvallisuutta.

”… oli ollu kamerat jokaisessa asukkaan huoneessa silleen, et tarvittaessa pysty hoitaja tsekkaamaan, et asiakkaalla oli kaikki hyvin”

Osallistujat keskustelivat myös kehitysvammaisten lasten eristystilanteesta, ja kokivat turvallisuuden uhkana sen, ettei asiakkaiden huoneissa saa yksityisyyden suojan vuoksi olla ovisilmiä, joista näkisi sisälle kehitysvammaisen lapsen huoneeseen. Ovisilmän puuttuminen estää ammattihenkilöstöä seuraamasta lapsen vointia eristystilanteessa.

”Kehitysvammaisten lasten huoneissa ei saa olla myöskään esimerkiksi ovisilmiä, joista näkee oven ulkopuolelta sisälle, ja vaikka siinä tapauksessa jos joudutaan eristämään potilas sinne oven sisäpuolelle, nii eihän sulla oo mitään millä sä näät sinne, ethän sä voi mennä sinne”

4.1.4 Inhimillinen kohtelu

Työpajassa keskeisenä teemana nousi myös asiakkaan oikeus inhimilliseen kohteluun, joka kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuteen luonnostaan, olipa hänellä mahdollisuuksia ilmaista omaa tahtoaan tai ei. Inhimillinen kohtelu korostuu sote-alalla erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkaan omat voimavarat olivat vähissä ja kyky itseilmaisuun ja omien toiveiden esittämiseen oli puutteellinen tai olematon. Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen tulee tapahtua inhimillisesti asiakasta ajatellen.

”Hoidetaanko se kuitenkin niin kuin inhimillisesti, että just kun sanoit, että niin kuin sidotaan, niin tulee semmonen et niin kuin väkisin, et niin kuin melkein runnellaan, et ei kai se niin kuin semmoista oo, että varmaan muutenkin ajatellaan sitä potilasta”

Osallistujat pohtivat asiakkaiden kipua kokemuksena ja kivunlievitykseen liittyviä käytäntöjä eettisinä huolenaiheina sote-alalla. Yleisesti ajateltiin kivun olevan esimerkiksi syöpäsairauksissa jopa kuolemaa suurempi pelko. Näin ollen kivunlievityksen varmistaminen nostettiin keskusteluissa eettisesti ja moraalisesti tärkeäksi hoitomuodoksi. Osallistujat jakoivat

keskusteluissa tilanteita, joissa kivunlievitykseen oli päädytty yhteistyössä lääkärin kanssa potilaan saattohoitovaiheessa. Tähän päätyminen hoitolinjauksena tehohoidon sijaan koettiin omaisen näkökulmasta helpottavana.

”... et jollain tavalla aattelis, että kaiken tän tiedon varassa ei ikään kun oikeesti mukamas oo taitoja lievittää kipuja, et kenenkään ei tarvitse pelätä elämässään sitä”

Erityinen huoli työpajaan osallistujilla oli niiden asiakkaiden tilanteesta ja kohtelusta sosiaali- ja terveysalalla, jotka olivat täysin kykenemättömiä ilmaisemaan omaa tahtoaan ja jotka ovat vailla omaisten tai läheisten tukea. Osallistujat kokivat näiden asiakkaiden olevan suojattomia ja riippuvaisia lääkärien päätösvallasta erityisesti silloin, kun heillä ei ollut laadittuna kirjallista hoitotahtoa. Lääkäreiden päätösvalta koettiin liian suureksi ja lääkärien eettiset periaatteet vanhentuneiksi sekä elämää itseisarvona korostaviksi.

”Niin jos sä oot aina ajatellut, ettei mikään oo niin kauheeta kuin joutua makaamaan sängynpohjalla niin ettet sä kykene toimimaan ja sä et oo tehnyt sitä hoitotahtoa, niin silloinhan sä makaat juurikin näillä letkuravitsemuksillas”

Osallistujat kokivat, että erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä elämän korostaminen näkyy elämän keinotekoisena ylläpitämisenä tehohoidon ja letkuravitsemuksen avulla vielä silloinkin, kun toivoa paranemisesta ei enää ole. Letkuruokintaa pidettiin eettisesti virheellisenä hoitomuotona silloin, kun sen tarkoitus oli vain pitkittää asiakkaan elämää, eikä toivoa paranemisesta ollut. Toiminnan katsottiin aiheuttavan asiakkaalle turhaa kärsimystä. Osallistujat kokivat, että asiakas, joka ei kykene enää ilmaisemaan itseään sanoin, saattaa ilmaista omaa tahtoaan vuodeosastolla esimerkiksi repimällä ravitsemusletkunsa irti kertoakseen, ettei halua enää elää. Eettisenä ongelmana koettiin myös se, että lääkäreiden tekemien itsemääräämistä rajoittavien päätösten katsottiin usein perustuvan lyhyeen tapaamiseen, jolloin kokonaiskäsitystä asiakkaan tilanteesta ei ehdi syntyä.

”… mä uskon, et jos se ihminen vetää sen letkun pois, niin se ei halua elää, eikä se halua syödä”

”... sit se lääkäri kuitenkin tekee sen jonkun päätöksen, eikä sillä oo kokonaiskäsitystä siitä niin kuin siitä asukkaasta, ihmisestä, potilaasta ja se saattaa nähdä sen sen viis minuuttia ja sen perusteella se tekee jonkun päätöksen ja sen perusteella rajoitetaan jonkun itsemääräämisoikeutta”

”... mutta lääkärit jäävät aina miettimään, että tämähän voi häntä vaikka parantaakin, ja sitä kokeillaan toista viikkoakin ja se ihminen saattaa sitten tosiaan menehtyä sitten vaan nesteisiin ja kipuihin, koska häntä on lääkitty ja erikoissairaanhoidon yksikössä ei kuolla, siellä vaan hoidetaan”

”Mulla oikeastaan tuli kylmän väreet siinä kohtaa, kun sanoitte, että tota noin, että asiakas tai potilas laitetaan letkuruokintaan, jos siis ei enää halua syödä, ja mun mielestä tää on ihmeellisesti lisääntynyt”

Työpajassa keskusteltiin myös saattohoidosta. Saattohoitopäätöksellä katsottiin olevan keskeinen merkitys potilaan oman tahdon varmistamisen kannalta. Oireenmukainen hoito, erityisesti kivunlievitys sekä omaisen läsnäolo ja asiakkaan hengellisen vakaumuksen kunnioittaminen koettiin tärkeänä. Oikeus kuolemaan nousi osallistujien keskusteluissa itsemääräämisoikeuden kannalta keskeiseksi kysymykseksi. Osallistujat pohtivat onko elämän suojeleminen aina ensisijainen tavoite, vai tulisiko ihmisellä tietyissä tilanteissa olla oikeus päättää kuolemastaan.

”Saattohoidon asiantuntijat sanoo, että kaikkein tärkeintä, et se on päätös tehty, että nimenomaan se on oireiden lievitystä, että ei yritetä enää mitään tällaista parantavaa hoitoa”

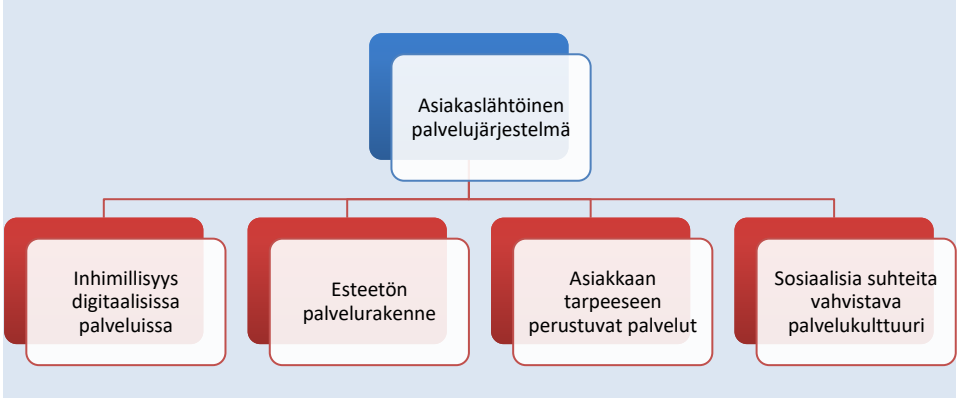
”Ettei tarvis kuolla yksin, olis se rakas ihminen vierellä loppuun saakka kädestä pitämässä.”

”ihmisen täytyy saada rauhassa kuolla, ei keinotekoisesti”

”Tästä tullaan näihin eutanasia ja muihin kysymyksiin, että jossain tilanteessa, niin ihmisen pitäis pystyä päättämään, että koska elämä loppuu. Silloin, kun ei enää pysty kommunikoimaan, ei pysty itse syömään, niin en mä ainakaan haluaisi enää elää”

Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä eettisenä toimintaympäristönä

Tulosten perusteella tulevaisuuden eettinen toiminta toteutuu, kun palvelujärjestelmä on asiakaslähtöinen. Asiakaslähtöisyys palvelujärjestelmässä muodostuu inhimillisyydestä digitaalisissa palveluissa, palvelurakenteen esteettömyydestä, asiakkaiden tarpeisiin perustuvista palveluista ja sosiaalisia suhteita vahvistavasta palvelukulttuurista. (Kuva 4.)



Kuva 4. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä tulevaisuuden eettisenä toimintaympäristönä

4.1.5 Inhimillisyys digitaalisissa palveluissa

Työpajassa keskusteltiin yhteiskuntamme ilmiöistä ja kehityssuunnista ja arveltiin digitalisaation merkityksen yhä kasvavan tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalla. Osallistujat kokivat digitalisaation väistämättömänä ja hyödyllisenä alan kehitykselle. Eettisyys toteutuu, kun inhimilliset näkökohdat on huomioitu ja ne täyttyvät päätöksiä tehtäessä. Osallistujat pohtivat digitalisaation tarjoavan käänteentekevät mahdollisuudet kehittää alaa sekä kansallisella tasolla, että myös kansainvälisesti. Yhteistyö on helppoa etäyhteyden avulla ja uusi luovia ratkaisuja löytyy teknisten innovaatioiden myötä. Osallistujat pohtivat, ettei kielimuurinkaan enää tarvitse olla esteenä yhteistyölle.

”Digitalisaatio tulee varmasti, sitä me ei voida estää.”

”Yhdisteltiin digitalisaatiota ja inhimillisyyttä. Ehkä se on kuitenkin, et ne aina kulkee käsi kädessä”

”… tässä kohti me ratkaistiin se sillä digitaalisuuden keinolla, etäyhteydellä…”

”… simulaatiotulkkaus vaihtoi kiinan kielen suomen kieleksi, ja siinä pystyi jo kommunikoimaan.”

” Tää oli ihan globaaliakin tässä…”

”Me mietittiin palvelutarpeen kehittämisen ja tuottamisen näkökulmasta, et se ei varmaan oo ihan kansallista, et siinä on ihan kansainvälisiä elementtejä…”

Inhimillisyys digitaalisissa palveluissa merkitsee osallistujien mukaan eettisyyden kannalta sitä, että asiakas voi luottaa palveluun. Digitalisaation kehitystyö ja palvelujen käyttöönotto tulee olla huolellisesti valmisteltua ja perusteltua.

”Me ihmiset tehdään päätöksiä, missä me voidaan digitalisaatio hyväksyä ja missä me nähdään se tärkeäksi ihmispalvelujen rinnalle”

Digitaalisia palveluja kehitettäessä on erityisesti sote-alalla otettava huomioon turvallisuusnäkökohdat alan luonteen vuoksi. On eettisesti tärkeää, että ihmisten hoidosta ja hyvinvoinnista huolehditaan sekä turvallisesti että inhimillisesti. Teknologian ja digitalisaation turvallisuus ja tietoturvallisuus on näin ollen oltava aukotonta. Osallistujat arvelivat robottien ja älylaitteiden olevan tulevaisuuden sote-alan työssä vahvasti mukana. Eettisesti on tärkeää, että robottien turvallisuus ja

hienomotoriikka on varmistettu sellaiseksi, että robotit voisivat avustaa ihmistä hoidollisesti. Mahdollisuus siihen, että robottiin tulisi hoitotilanteen yhteydessä joku vika, tai että robotti tekisi hoidollisen virhearvion tulee olla pois suljettu.

”… pelottava ajatus, et robotti ottais verta, et sit jos siihen tulee joku vika.”

”…, että robottejen hienomotoriikka pitäis kehittyä aika paljon, et ne pystyis avustamaan ihmistä”

Osallistujat myös pohtivat, että tulevaisuuden digisovellukset ovat helppoja ja yksinkertaisia käyttää. Erilaiset hoivaan ja asiakkaan viriketoimintaan käytettävät robotit lisäävät hoivatyön vaikuttavuutta. Kun robotti pitää ikääntyneille seuraa; lukee sanomalehtiä tai pitää jumppatuokioita, pystyy henkilökunta keskittymään paremmin ja yksilöllisemmin perushoitoon, jolloin työ on myös tehokkaampaa ja laadullisesti parempaa. Asiakaslähtöinen digisovellus on myös yksinkertaistettu ja optimoitu kohderyhmää ajatellen sujuvaksi ja selkeäksi.

”Digitalisaatio oli jo yksinkertaistettu käyttäjäystävälliseksi käyttäjille”

Digitalisaation tulee työpajoihin osallistuneiden mukaan myös olla vapaaehtoista. Osallistujat arvioivat, että tulevaisuudessakin tulee olemaan ihmisiä, jotka eivät ole koskaan käyttäneet tietokonetta tai älylaitteita, jolloin avun ja palvelujen saaminen tulee varmistaa myös kaikille niille, jotka syystä tai toisesta eivät tietotekniikkaa käytä, tai eivät halua käyttää. On myös ihmisiä, jotka eivät halua digitalisaatiota kotiinsa. Kaikilla ei myöskään ole mahdollisuuksia digitaalisten laitteiden käyttöön, esimerkiksi taloudellisista syistä. Digitaalisten palvelujen rinnalla pitää osallistujien näkemyksen mukaan säilyttää myös henkilökohtaisia palveluja vaihtoehtona.

”*… huomioida ihmiset, jotka kykene käyttämään, isoin eettinen, kykene eikä halua, niin se huomioidaan, se tuki tietyille kohderyhmille*”

”… ja kuinka paljon ihminen haluaa sitä tekniikkaa kotiin”

”*…, koska ei voi olla niin, että on ainoastaan digitaalisia palveluja”*

4.1.6 Esteetön palvelurakenne

Työpajoissa pidettiin yleisesti palvelujen saavutettavuutta eettisen palvelujärjestelmän edellytyksenä. Palvelujärjestelmän esteettömyys ja joustavuus tulisivat helpottamaan asiakkaiden pääsyä palvelujen piiriin. Osallistujat kokivat, että nykyisessä palvelujärjestelmässä asiakas ei saa riittävästi tietoa mitä palveluja on tarjolla. Asiakkailla ei ole tietoa siitä,

mikä on se taho, josta saatavilla olevista sosiaalipalveluista voisi kysellä ja miten niihin voisi hakeutua. Eettisenä ratkaisuna työpajassa arveltiin aikamme pirstaleisen palvelujärjestelmän rakenteen muuttuvan tulevaisuudessa sellaiseksi, jossa palvelut olisivat esteettömästi ja vaivattomasti asiakkaan löydettävissä ja saatavilla. Muutos tapahtuisi osallistujien mukaan pääosin digitalisaation avulla.

"… ettei ihminen olis siinä viidakossa, et mistä saa palvelun"

Osallistujat arvelivat, että tulevaisuudessa sote-alan palvelut löytyvät helposti. Tulevaisuuden asiakasohjausyksikkö koordinoi ja jakaa tietoa palveluista keskitetysti. Asiakasohjauksen olemassaolosta tulee osallistujien mukaan myös tiedottaa kattavasti, että asiakkaat löytäisivät yhteyden sinne kysymyksineen ja tarpeineen. Yksikkö toimisi yhden luukun periaatteella ja sieltä saisi kattavasti tietoa palveluista ja niiden järjestämisestä. Asiakasta hyvin palveleva ja prosesseiltaan sujuva palvelujärjestelmä edellyttää osallistujien mukaan palvelujen integroimista ja keskittämistä. Palvelujen integrointi tapahtuu digitalisaation avulla. Kattava tieto kaikista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista sote-palveluista mahdollistuu yhteisen palvelualustan avulla, joka on asiakasohjausyksikön käytössä oleva työkalu. Osallistujat arvelivat, että tulevaisuudessa olisi kehitetty digitaaliset palvelupolut, jolloin asiakkaan eteneminen palvelusta toiseen olisi suoraviivaista.

"Siitä pitäisi jakaa, esimerkiksi terveyskeskuksissa. En tiedä miten aktiivisesti ne antaa tietoa, että tämmöinen asiakaspalveluyksikkö on olemassa"

"… et niillä on ne yksityiset, julkiset ja kolmannen sektorin palvelut hallussaan"

"Digitaalisia palvelupolkuja on olemassa ja sinne on saatu kehitettyä tarpeeksi selkeät"

Osallistujat arvelivat, että tulevaisuudessa asiakkaan tiedot olisivat esteettömästi siirrettävissä digitaalisen palvelualustan avulla eri tahoille samalla kun asiakastietojen tietoturvallisuus edelleen vahvistuu. Osallistujat pohtivat, että digitalisaatio on mahdollistanut tiedonkulun, tietojen keräämisen ja tiedon hyödyntämisen sekä verkostoitumisen myös sote-alan työssä, mutta internetin käytössä on myös eettisiä riskejä. Sote-alan asiakastiedot ovat salassa pidettäviä, joten tietosuojan merkitys korostuu alalla. Tulevaisuudessa digitaaliseen alustaan koottujen asiakastietojen katseluun vaadittaisiin aina asiakkaan tunnistautuminen. Älylaite kirjaisi ja tallentaisi asiakastiedot asiakkaan suostumuksella suoraan alustaan. Asiakastietojen tulisi myös olla asiakkaan nähtävillä.
Eettisesti merkittävänä näkökohtana pidettiin myös viranomaisten yhteistyötä asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi tietosuojan sitä estämättä. Vaikka tietosuojan ja tietoturvallisuuden tulee olla erityisesti sote-alalla tietojen arkaluontoisuuden vuoksi ehdottoman aukotonta, ei tietosuoja kuitenkaan saa vaarantaa asiakkaan turvallisuutta siten, että

ammattihenkilöiden ja viranomaisten yhteistyö sen vuoksi estyy ja asiakasturvallisuus kärsii.

”Digitaalinen tietoalusta, josta olis saatavissa se tieto siitä asiakkaasta”

”…, ja sitten menis niin kuin silleen se kirjaaminen, että ensikiskin olis niin kuin yhteneväinen niin kuin tämä tietokanta ja potilasrekisteri”

”Voi olla, että 2030 tietojen luovutus on jo niin pannassa, että velvoitetaan yksilöä ottamaan yhteyttä tai tunnistautumaan jollain tavalla, sormenjäljellä tai pankkitunnuksella”

Myös palvelutuotanto olisi tulevaisuudessa hankkeeseen osallistujien arvioimana integroitu. Eri tasoiset palvelut löytyisivät saman katon alta, jolloin asiakkaan ei tarvitsisi siirtyä paikasta toiseen terveydentilan muuttuessa.
Eri tasoisia palveluja olisi keskitetty palvelukeskuksiin asiakkaiden helposti saataville. Eri tasoisia palveluja olisi myös erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin rakennetuissa palvelukodeissa, kuten senioritaloissa ja raittiustaloissa.

”... sais palveluja, ettei tarvis ongelmalähtöisesti eri tahoilta hakemaan”

”Onko silloin näitä isoja palvelukeskuksia, missä on saman katon alla näitä eri tason palveluita”

”…, ja sitten ne muutti senioritaloon, jossa on palvelut helposti saatavilla”

Osallistujat arvelivat myös vastuutyöntekijän roolin toteutuvan tulevaisuudessa nykyistä paremmin käytännön tasolla. Tulevaisuudessa asiakas tietäisi kuka hänen asioitaan hoitaa ja keneen olla yhteydessä sosiaalisissa ja terveydellisissä kysymyksissä. Myös asiakkaan tilanteen selvitys kokonaisuudessaan olisi paremmalla tasolla, eikä asiakasta kohdattaisi vain yksittäisen vaivan tiimoilta. Vastuuhoitaja ja vastuulääkäri tuntevat asiakkaan tilanteen kokonaisuudessaan ja heillä on näin ollen mahdollisuus ottaa asiakkaan tilanteeseen paremmin kantaa ja ehdottaa sopivampia ja parempia ratkaisuja ja hoito-ohjeita.

”Ja jos menee polvea valittaan, niin toivois, et kun tulee kaikkea muutakin siinä, et olis joku sellainen, joka tietää kokonaisuuden”

4.1.7 Asiakkaiden tarpeisiin perustuvat palvelut

Osallistujat pitivät eettisesti tärkeänä sitä, että sosiaali- ja terveysalan palvelut tuotettaisiin asiakkaan tarpeita vastaamaan yhdessä asiakkaan kanssa ja kaikki asiakasryhmät tasapuolisesti huomioiden.

Asiakaslähtöisyyden katsottiin merkitsevän sitä, että asiakkaiden tarpeiden tulisi ratkaista, millaisia palveluja kehitetään ja tarjotaan. Osallistujat arvelivat, että tulevaisuudessa toimitaan asiakkaan ehdoilla siten, että asiakas on mukana palvelujen kehittämisessä jo suunnitteluvaiheessa. Palvelumuotoilua toteutetaan asiakaslähtöisesti osallistamalla asiakas kehittämistyöhön alusta loppuun asti. Hänen mielipiteitään kuunnellaan ja ne huomioidaan palvelutuotannossa.
Asiakas myös päättäisi millaisia palveluja hän haluaa käyttää. Palvelu tuotetaan asiakkaalle hänen omien päätöstensä mukaisella tavalla. Asiakkaiden eettisesti hyvä palvelu merkitsee asiakkaan kannalta parhaan mahdollisen ratkaisun valitsemista ja toteuttamista silloinkin, kun asiakas ei itse kykene omaa tahtoaan ilmaisemaan. Muistisairaille voitaisiin kehittää oma päivystyksellinen yksikkö, jossa olisi huomioitu heidän tarpeensa.

”Asiakkaat otetaan niiden palveluiden suunnitteluunkin enemmän mukaan”

”Itsemääräämisoikeus tulee paljon vaikuttamaan palvelujen suunnitteluun”

”Kyl mä koen, että täytyy myös kuunnella sitä käyttäjää”

”Nyt pitäisi oikeasti kattoo, mikä on sen ihmisen oma toive”

”… tarvis olla sellaisia paikkoja, mihin muistisairaita vois viedä niin kuin päivystyksellisesti, koska se on kaikkein pahin paikka viedä sinne päivystykseen… ja sieltä sais sitä apua mitä ihminen tarvii”

Osallistujat kokivat, että avunsaanti tulisi turvata kaikille asiakasryhmille tasapuolisesti, erityisesti heikoimmassa asemassa olevat huomioiden. Henkilökohtaisten palvelujen säilyttämisellä koettiin olevan myös tärkeä eettinen merkitys avunsaannin turvaamisen kannalta. Kukaan ei saa jäädä hätänsä ja avuntarpeensa kanssa yksin. Henkilökohtaisten palvelujen ja tapaamisten säilyttäminen on eettisesti tärkeää, koska henkilökohtaisilla kohtaamisilla ja kontakteilla on asiakkaille erityinen merkitys. Osallistujat kokivat ihmisen perusolemuksen pysyvän samana ja ihmisen kaipaavan toisen ihmisen läsnäoloa ja inhimillistä näkemystä. Osallistujat arvioivat, että useimmat ihmiset haluavat jutella jonkun kanssa kasvokkain. Osallistujat arvelivat, että vaikka tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan työ toteutuukin huomattavissa määrin asiakaslähtöisten digitaalisten palvelujen avulla, ei henkilökohtaisia asiakaskontakteja ja – apua saa kuitenkaan unohtaa.

”…, ja he tapaavat yhdessä, empatiaa, inhimillistä näkemystä”

”… vaan täytyy säilyttää avunsaanti myös kaikkien turvaverkkojen läpi pudonneille ihmisille”

Osallistujat arvelivat yleisen asenteen muuttuvan suvaitsevaisemmaksi tulevaisuudessa, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisia

kohtaan. Avunsaannin tulisi olla hyväksyttävää, ja se on myös välttämätöntä, mihin ongelmaan tahansa. Myöskään asiakkaan teot, vähävaraisuus tai kulttuurinen tausta eivät saisi vaikuttaa palvelun ja avun saamiseen. Yleisen mielipiteen ja asenteen muuttumisella suvaitsevammaksi ja avun turvaamisella kaikille vaikuttanee syrjäytymistä ehkäisevällä tavalla.
Tulevaisuuden eettinen työ on osallistujien mukaan asiakaslähtöistä silloin, kun se perustuu asiakkaiden tarpeisiin sekä huomioi ja hyväksyy ehdoitta kaikki asiakasryhmät. Erityisesti tulee huomioida yksinäiset ja syrjäytyneet, joiden avunsaanti on heikoimmissa kantimissa läheisverkoston puuttuessa.

”… yhteiskunnallisesti ei enää niin hävettävää sanoa naapurille, että mulla on mtt- tai päihdeongelma”

”…, oli se ihminen tehnyt mitä tahansa, ihminen tarvii sen avun)”

”… monikulttuurisuuden huomioiminen.”

”..., et miten tosi pienellä eläkkeellä pärjäävät saa niitä välttämättömiä palveluita...)

”Oikeus perustuloon takaa sen, ettei hän menetä mitään palveluja”

4.1.8 Sosiaalisia suhteita vahvistava palvelukulttuuri

Työpajassa pohdittiin yksinäisyyden, syrjäytymisen ja sosiaalisten ongelmien syntymisen problematiikkaa itsekkään ja yksilökeskeisen kulttuurimme lieveilmiönä. Osallistujat kokivat, että yhteiskunnalliset päämäärät määrittelevät ihmisten toiminnan eikä yhteisö tue yksilöä nykyisenkaltaisessa kulttuurissamme. Yksinäisyyden koettiin olevan yleistä ja se koettiin yleisenä ongelmana eri ikäluokissa. Yksinäisyyden koettiin myös yhä edelleen kasvavan syntyvyyden laskiessa. Kulttuurin muuttumista tulevaisuudessa yksilökeskeisestä yhteisölliseksi koettiin toivottavaksi.

”Toisaalta tämmöisessä kulttuurissa, jossa se yhteisö ei aina tue sitä yksilöä, sen perään kuulutettiin paljon ja mietittiin, että miten tähän on tultu ja miten tästä voitaisiin päästä pois”

”On ihan järkyttävää, miten yksin jotkut vanhukset on”

”Kuka ottaa vastuun kaikista yksinäisistä…”

Osallistujat visioivat tulevaisuuden eettisen palvelukulttuurin olevan sosiaalisia suhteita vahvistavan ja yhteisöllisen, nykyisen individualistisen kulttuurin sijaan. Muutos tapahtuisi sosiaalisten ympäristöjen ja ryhmien avulla, sekä läheisverkostoa vahvistamalla. Sosiaaliset suhteet vähentävät yksinäisyyttä ja vaikuttavat mielialaa kohottavasti, mikä puolestaan

parantaa asiakkaan elämänlaatua ja elämänhallintaa. Yksinäisyys elämänlaatua heikentävänä tekijänä vähenee ja syrjäytymisen uhka pienenee.

”Ihminen tarvii niitä toisia ihmisiä”

Sosiaalisia suhteita vahvistava kulttuuri ilmenee sekä fyysisinä ympäristöinä ja kontakteina toisiin ihmisiin, että verkossa muodostuvina yhteisöinä ja siellä tapahtuvana yhteydenpitona. Tulevaisuudessa yhteisön tuki auttaa kaiken ikäisiä asiakkaita. Sosiaalinen media koettiin hyvänä välineenä verkostoitua ja saada vertaistukea. Digitaaliset yhteisöt nähtiin eettisenä ratkaisuna yksinäisyyteen sekä psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin.

”Matalan kynnyksen chattijuttuja, vuorovaikutusta”

Osallistujat visioivat, että epävirallinen palvelutuotanto lisääntyisi sekä yksilö, että ryhmämuotoisena. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden merkitys kasvaa. Aktiivisuus osallistua työn kautta yhteiskuntaan antaa elämälle merkityksen ja estää syrjäytymistä.

”… palvelu olisi kokemusasiantuntija, joko netin kautta tai todellisten tapaamisten kautta”

” Kun vapaaehtoistyö katsottais relevantiksi työksi, niin työtön ei katsoisi itseään niin syrjäytyneeksi, jos hänellä olisi joku osallistua yhteiskuntaan.”

Osallistujat pohtivat, että tulevaisuuden senioritalot olisivat turvallisia ja viriilejä asumisyhteisöjä, joissa olisi yhteistä tekemistä sen asukkaille. Osallistujat pohtivat, että yhteisen tekemisen kautta asiakkaat tutustuvat toisiinsa ja muodostuu sosiaalisia verkostoja, jolloin yksinäisyyden tunne ja huolien aiheuttama stressi helpottuu.

”Yhteisöllisempi asuminen, tärkeetä et on niitä ketkä tuntee ja ketkä tietää”

”… tää on tämmöinen yhteisöllinen asuminen, jossa sitten järjestetään senioireille tämmöistä toimintaa”

”Voi olla, että hänen alkoholinkäyttönsäkin vähenee, kun huoli ja pieni depressio siitä, että Villeäkin pitää vahtia ja elämä on tätä, niin sekin saattaa muuttua kun kontakteja tulee lisää”

Osallistujat kokivat asiakkaan läheisten mukana olemisen asiakkaan arjessa vahvistavan hänen sosiaalista toimintakykyään, joka puolestaan tukee henkistä terveyttä ja elämänhallintaa. Sote-palveluja tuotettaessa on tärkeää ottaa asiakkaan läheiset mukaan yhteiseen tekemiseen.

”…, että pystyttäis sitä läheistä ottamaan mukaan siihen yhteiseen tekemiseen”

”…, hän voi keskustella ja purkautua...”

Digitalisaatio on avannut uusia mahdollisuuksia läheisten kontaktoimiseen myös etänä. Videopuhelujen avulla asiakkaalla on mahdollisuus nähdä omaisensa etänä ja pitää yhteyttä säännöllisestikin kaukana asuviin sukulaisiin ja ystäviin. Videopuhelimen avulla läheisen kohtaaminen muistuttaa tavanomaista puhelua enemmän face-to-face tilannetta ja tekee tilanteen aidommaksi, jolloin myös läheiselle on mahdollisuus avautua ja jakaa arjen huolia.

”…, ja sitten ehkä helpottaa yksinäisyyteen ja stressiin”

5 POHDINTA

5.1 Tulosten pohdinta

Tutkimustulosten mukaan muistisairaan ja kehitysvammaisen asiakkaan hoidosta kieltäytyminen on itsemääräämisoikeuteen liittyvä keskeinen ja merkittävä haaste sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Haasteellisuus hoidosta kieltäytymisessä liittyi henkilöstön kokemukseen siitä, että asiakas ei ollut tietoinen tilanteensa vakavuudesta eikä ymmärtänyt päätöksensä seurauksia. Tuloksen mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulee toteutua, mutta henkilöstön tehtävä ja vastuu on varmistaa tilanteen turvallisuus. Tuloksen mukaan asiakkaan kohtaamistilanteessa tulee yhdessä asiakkaan kanssa löytää yhteinen näkemys lopullisesta ratkaisusta ja päästä turvalliseen lopputulokseen.
Myös muissa tutkimuksissa on hoidosta tai palvelusta kieltäytyminen noussut eettiseksi haasteeksi sote-palveluissa. Suhosen (2007, s. 51, 52) mukaan hoidosta kieltäytyminen voi liittyä asiakkaan kokemukseen siitä, että hoitomuoto ei ole sopiva. Kieltäytyminen saattaa johtua myös aiemmista huonoista kokemuksista tai siitä, ettei asiakas koe palvelua tai hoitoa tarvitsevansa. Nyholm (2014, s. 77) toteaa, että asiakkaan ja sosiaalityöntekijän erilainen näkemys asiakkaan edun mukaisesta toiminnasta voi aiheuttaa ristiriitatilanteen vuorovaikutukseen. Tilanne saattaa liittyä esimerkiksi edunvalvonnan tarpeellisuuteen tai asumisjärjestelyihin. Tavoitteena on tuolloin etsiä asiakkaan kannalta paras mahdollinen vaihtoehto. Niemen (2019, s. 68-74) tutkimuksessa todetaan, että kaikissa tilanteissa ei ole mahdollista toimia täysin asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Tulosten mukaan asiakkaan sosiaalinen verkosto vaikuttaa hänen osallisuuteensa sote-palvelujen käyttäjänä. Asiakkaan omaiset nähtiin asiakkaan etujen vaalijana ja asiakkaan puolesta puhujana hoitoneuvotteluissa ja päätöksentekotilanteissa, jolloin asiakas pääsi omaisen tuella vaikuttamaan paremmin asioihinsa silloin, kun hänen oma toimintakykynsä ei ollut riittävä. Tuloksessa tuli myös esille osallisuutta heikentävänä ilmiönä tilanteet, joissa omainen pyrki alistamaan asiakkaan tahdon omaansa.
Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu omaisten osallistumisella olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaan elämään ja asiakkaan osallistumismahdollisuuksiin. Mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon edellyttää joissakin tapauksissa omaisen mukanaolon tilanteessa. Palvelusuunnitelmapalaverit koetaan joissakin tapauksissa jännittävinä ja virallisina tapahtumina ja käsiteltävät asiat vaikeina, jolloin omaisen mukanaolo tuo asiakkaalle taustatukea. Virkakielen käyttö koetaan haastavaksi ja käsiteltävät lomakkeet vaikeaselkoisiksi (Keppo, 2012, 46-52).

Tulosten perusteella sosiaalisia suhteita vahvistavalla palvelukulttuurilla koettiin olevan osallistava sekä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus.
Nurmelan (2012, s. 35) mukaan osallisuuden yhteisöllinen taso muodostuu siitä, mistä ihminen on sosiaalisesti osallinen. Sosiaalinen yhteisö myös mahdollistaa yksilön aktiivisen osallistumisen ja kokemuksen itsestään yhteisön tasavertaisena jäsenenä. Tervon (2017, s. 47-48) mukaan yksinäisyyden kokeminen liittyy yksilön sosiaalisten suhteiden tyydyttymiseen ja on tilannesidonnainen. Sosiaalinen verkosto ja sosiaaliset suhteet ehkäisevät ja hillitsevät yksinäisyyttä. Osallisuuden merkitys ei häviä, vaan se säilyy ihmisen ikääntyessä (Vuolijoki, 2018, 69).

Tulosten mukaan asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioinnissa korostuu inhimillisyyden periaate, joka liittyy kaikkeen toimintaan sote-alan asiakastyössä. Inhimillisyys kulkee käsi kädessä digitaalisen palvelutuotannon kanssa. Digitalisaation tulee olla aukottoman turvallista ja perusteltua. Lisäksi sen tulee olla asiakkaalle vapaaehtoista siten, että vaihtoehtoiset palvelut säilyvät digitaalisten rinnalla vaihtoehtoisina.
Myös Armilan (2019, s. 34) mukaan henkilökohtaiset kontaktit ovat tärkeitä, jolloin kone ei voi koskaan korvata ihmisen työtä. Yhteinen näkemys ja ymmärrys asioihin syntyy moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Digitalisaation inhimillisyys ja tasa-arvoisen kohtelun merkitys eri ikäluokkien ja asiakasryhmien välillä korostuu myös Jaulimon (2019, s. 78-79) tutkimuksessa. Jäkkö, (2018, s. 71) toteaa, että turvallinen digitalisaatio edellyttää henkilöstöltä osaamista, mikä tarkoittaa ymmärrystä digitalisaation vaikutuksista asiakkaisiin sekä omaan toimintaan. Armilan (2019, s. 34) mukaan asiakkaan ja toimijan välinen vuorovaikutus on tärkeää viestinnässä, jotta oleellinen tieto siirtyisi. Van Houwelingen ym. (2015) mukaan myös asiakkaan psykososiaalinen hoito

on mahdollista toteuttaa etäyhteydessä videopuhelimen kautta. Tuen tavoitteena on kohdella asiakkaita inhimillisesti ja tukea heitä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä.

Tulosten mukaan inhimillisen kohtelun vaatimus kuuluu kaikkeen asiakastyöhön ja korostuu erityisesti silloin, kun asiakas on terveytensä ja toimintakykynsä puolesta heikossa asemassa suhteessa muihin. Toimintakyvyttömyys tarkoittaa ammattihenkilöiden kohtelun varaan jäämistä ilman mahdollisuutta vaikuttaa kohteluunsa. Ajatus kivusta sairauksissa aiheuttaa asiakkaalle kuolemaakin suurempaa pelkoa. Inhimillinen kohtelu korostuu lääkärin päätöksissä asiakkaan hoidon linjauksista, erityisesti kivun hoidossa ja itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteissä. Saattohoitovaiheen kulmakiviksi nostettiin kivunlievitys, lähimmäisen läsnäolo ja vakaumuksen huomiointi. Ihmisen oikeus kuolemaan nousi keskeiseksi teemaksi tutkimustuloksissa.
Myös muissa tutkimuksessa kipujen ja pelkojen lievittäminen on noussut heikosti toteutuneeksi osa-alueeksi asiakastyössä. Potilas saattaa olettaa, että kipulääkettä annetaan automaattisesti, jolloin hän ei ymmärrä sitä kipuunsa pyytää (Zibulski ,2014, s. 41-42). Kuolevan hoitotyössä inhimillisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu perusoikeuksien kunnioittamisella kohtaamisissa ja kohtelussa. Ihmisen kunnioittaminen yksilönä oikeudenmukaisesti ja rehellisesti sekä hänen oikeutensa turvalliseen ja sisällöltään rikkaaseen elämään omassa sosiaalisessa verkostossa tulee toteutua. Kuolevan hoito edellyttää hoitajan henkistä kasvua. (Ridanpää, 2006, s. 72-73).

Tulosten mukaan tulevaisuuden eettinen palvelujärjestelmä on asiakaslähtöinen. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä vahvistaisi asiakkaan autonomiaa, sen ollessa esteetön ja sujuva. Asiakas suoriutuisi itsenäisesti asioidensa hoidossa myös toimintakyvyn heiketessä. Sosiaalisia suhteita vahvistava palvelukulttuuri mahdollistaisi yhteenliittymisen muiden kanssa. Lisäksi asiakkaan koherenssin tunne kasvaisi mahdollisuudesta osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja palvelujen kehittämiseen. Toimintaympäristön ja toimintakulttuurin muuttamisella asiakkaan tarpeita vastaamaan, voitaisiin helpottaa hänen mahdollisuuksiaan toimia ja päättää itsenäisesti asioistaan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä.
Norrbackin (2019, 83-84) mukaan asiakaslähtöisyys merkitsee sitä, että asiakas on toiminnan keskiössä, jolloin hänet huomioidaan palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä. Armilan (2019, s. 34) mukaan esteettömyys tukee yhteisiä tapaamisia.

5.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen tuloksen tulee vastata sitä, mitä tutkimuksella halutaan selvittää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 232). Tämän tutkimuksen aihe valikoitui mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden perusteella. Eettinen tarkastelu sosiaali- ja terveysalan kentällä on tärkeää muuttuvassa yhteiskunnassa. SotePeda 24/7-hanke tarjosi mahdollisuuden aiheeseen sopivan aineiston keräämiseen. Tämän tutkimuksen kontekstiksi valittiin sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden etiikka, joka on laaja aihealue. Tutkimuksen tarkoitus määriteltiin tuottamaan hankkeen tavoitteita täydentävää tietoa ja tutkimuskysymykset määriteltiin tutkimuksen tarkoituksen, työpajojen sisällöstä syntyvän oletetun aineiston mukaan.

Tutkimuskysymykset ja työpajoista kerättävä aineisto määrittivät tutkimuksen painopisteet ja tavoitteet. Työpajojen sisältö ja osallistujien valinta aineiston tuottamiseen oli hankkeen määrittelemiä ja antoivat relevanttia ammattitaitoon ja kokemukseen perustuvaa tietoa alan keskeisistä eettisistä ilmiöistä ja osallistujien näkemyksistä eettistä tarkastelua edellyttävistä kehityskohteista. Tutkimus päädyttiin tekemään laadullista menetelmää käyttäen ja analysointi induktiivisella sisällönanalyysilla, koska tutkimus on kuvaileva, aihetta lähestyttiin kokonaisvaltaisesti ja haluttiin kuvata todelliseen elämään sisältyviä ilmiöitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, s. 130,160). Tutkimuksen validiteetti liittyy tutkimusmenetelmän valintaan ja aineiston määrään ja laatuun suhteessa tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 232).

Tutkimusaiheen laaja-alaisuuden vuoksi tutkimuksen selkeyttä haluttiin parantaa käyttämällä tutkimuksen teoriaosuuteen vain keskeisimmät eettiset sosiaali- ja terveysalan periaatteet, joiden avaamiseen lukijalle käytettiin alan eettisiä suosituksia. Periaatteita tarkasteltiin vain muutamien tutkimusten valossa. Tutkimuksessa on viitattu etupäässä uusiin tutkimuksiin, mutta joitakin suhteellisen vanhojakin lähteitä on osin hyödynnetty.

Tutkimuksen aineisto muodostui työpajan nauhoituksista, jotka sisälsivät osallistujien työskentelyä pajan työvaiheissa. Suhteellisen laaja aineisto kuunneltiin moneen kertaan läpi ja litteroitiin huolella sana sanalta samalla pohtien tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Aineiston sisältö ei täysin vastannut alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin, jolloin toiseen tutkimuskysymykseen tehtiin pieni tarkennus tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen kärsimättä. Näin aineistosta saatiin nostettua tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa.

Laadullisen tutkimuksen puolueettomuudessa on kysymys siitä, miten tutkija pitäytyy tutkittavan alkuperäisissä ilmaisuissa ja miten hän ymmärtää ilmaisun merkityksen. Tuloksen puolueettomuuteen liittyi haaste aineiston analyysivaiheessa. Tutkimusmenetelmän haasteellisuus ilmeni vaikeutena pidättäytyä aineiston alkuperäisissä ilmaisuissa. Haasteena oli pidättäytyä tekemästä aineistosta poimitusta ilmaisuista

laajaan ja monipuoliseen työkokemukseen perustuvia omia tulkintoja ja johtopäätöksiä. Tulosten on vastattava tarkasti aineiston kohderyhmältä saatuja tietoja ja heijastettava osallistujien ääntä. On vältettävä tekemästä aineistosta omia tulkintoja ja vältettävä tuomasta omia näkemyksiään ja johtopäätöksiään tekstiin. (Polit & Beck, 2012). Tutkimustuloksissa ei ole yhtä oikeaa merkitystä tai yleistä soveltamista, vaan vain todennäköisimpi merkitys tietystä näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintojen luotettavuus käsittelee perusteiden esittämistä todennäköisimmille tulkinnoille. Tutkimuksen luotettavuus kasvaa, mikäli havainnot esitetään tavalla, joka antaa lukijalle mahdollisuuden etsiä vaihtoehtoisia tulkintoja. (Graneheim & Lundman, 2003, s. 109-110).

Tutkimuksen varmuuden ja vastaavuuden parantamiseksi tuloksia tarkasteltiin kriittisesti ja huolellisesti suhteessa tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen aineistosta syntyi vähitellen tutkimuskysymysten kannalta olennaisia luokkia. Työpajojen heterogeeninen ja huolella valittu kohderyhmä sekä työpajoissa syntynyt laaja ja monipuolinen aineisto mahdollisti ymmärrettävien ja sisällöllisesti kattavien mallien muodostamisen induktiivisen sisällönanalyysin avulla. (Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002). Laajan aineiston analysoinnissa on varauduttava epäjohdonmukaisuuden riskiin. On tärkeää huolella kyseenalaistaa ja tarkastella analyysia. (Graneheim & Lundman, 2003, s. 109-110).

Tutkimuksen toistettavuuteen ja siirrettävyyteen kiinnitettiin huomiota tutkimustulosten raportoinnissa. Raportointi tulee tehdä ymmärrettävästi ja järjestelmällisesti sekä tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Tässä tutkimuksessa tulosten ymmärrettävyyttä on helpotettu muodostamalla tutkimustuloksesta mallit, jossa esitetään tuloksen käsitteet ja hierarkia. Lisäksi tutkimustuloksista on esitetty lyhyt tiivistetty kappale, joka antaa koko tuloksesta kokonaisvaltaisen yleiskuvan. (Kyngäs ym., 2011; Elo & Kyngäs, 2008). Tutkimuksen siirrettävyyttä helpottaa, mikäli tutkimuksesta on löydettävissä selkeä kuvaus tutkimuksen asiayhteydestä, osallistujien valinnasta ja ominaisuuksista, tiedonkeruusta ja analyysiprosessista. Lisäksi tulosten rikas ja tarkka esitys yhdessä asianmukaisten lainausten kanssa parantaa siirrettävyyttä. (Graneheim & Lundman, 2003, s. 109-110).

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen pohjalta voisi jatkossa tutkia asiakkaan hoidosta kieltäytymistilanteita sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä asiakkaan näkökulmasta. Itsemääräämisoikeuden rajan arviointi koettiin keskeiseksi haasteeksi tässä tutkimuksessa erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Minkälaiset tilanteet johtavat tyypillisesti asiakkaan ja

ammattihenkilön vuorovaikutukselliseen ristiriitaan ja millaisia kokemuksia asiakkailla tai asiakkaiden omaisilla on yhteistyöstä ammattihenkilön kanssa näissä tilanteissa.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sosiaalisia suhteita vahvistavan toimintakulttuurin vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin ja osallisuuteen. Yksinäisyys on laaja ja yhä kasvava ilmiö yhteiskunnassamme. Minkälaisia vaikutuksia on sosiaalisten yhteisöjen muodostamisella asiakkaiden kokemaan yksinäisyyden tunteeseen sekä miten asiakkaan läheisverkoston tukeminen vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa ja terveyteensä.

Kolmas mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla kuvata ikääntyneiden kokemuksia palvelujen piiriin hakeutumisesta. Pirstaleisen palvelujärjestelmän vaikeuttaessa asiakkaiden avun saamista olisi hyödyllistä selvittää, miten asiakkaat kokevat palvelutarpeen ja sote-palvelujen kohtaavan. Palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta olisi tärkeää selvittää, mitkä konkreettiset asiat vaikuttavat palvelujen saamiseen ja miten.

5.4 Tutkimuksen merkitys

Tutkimuksen merkitys on tehdä näkyväksi keskeisiä sote-alan eettisiä tilanteita ja haasteita. On tärkeää, että eettisistä tilanteista keskustellaan avoimesti ja rakentavasti. Arvokeskustelu ja arkaluonteisten asioiden esiin ottaminen ja reflektointi moniammatillisesti ja monialaisesti lisää yhteistä ymmärrystä, jolloin yhteistyöstä eri toimijoiden välillä tulee luontevaa. Arvojen kirkastaminen ja kestävä eettinen perusta lisää työn vaikuttavuutta ja mielekkyyttä.

Tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys on antaa osviittaa ja tuoda eettisiä näkökohtia käytännön hoitotyön kentältä päättäjien tietoisuuteen. Tulos tuotti sosiaali- ja terveysalan kentältä konkreettista tietoa keskeisistä eettisistä käytännön tilanteista lakien valmistelijoille ja toimeenpanoon, sekä elementtejä ja näkökulmaa palvelujärjestelmän uudistamistyöhön. Lisäksi tulos sisälsi tärkeitä huomioon otettavia kokemuksia alan liitoille eettisten periaatteiden tarkistamista ajatellen. Muuttuva yhteiskunta, kuten esimerkiksi ikärakenteen ja huoltosuhteen muutos, maahanmuuttajien tilanne, työelämän muutos, ammattihenkilöstön osaaminen, alan kehittäminen digitalisaation avulla sekä kansalliset taloudelliset haasteet edellyttävät yhteiskunnallisia toimia. Eettisyyden näkökulma tulee huomioida kaikessa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia koskevissa toimissa ja ratkaisuissa.

Tulosta voi hyödyntää myös ympäristön ja asumismuotojen kehittämisessä. Eettinen sote-alan toimintaympäristö mahdollistaa alan hyvän ja kestävän kehityksen. Se myös parantaa asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta sote-palvelujen käyttäjänä. Palvelujärjestelmän ollessa asiakaslähtöinen, poistuu järjestelmän pirstaleisuus ja asiakkaat löytävät tien palvelujen piiriin vaivatta. Esteettömät ympäristöt luovat hyvinvointia ja joustavuutta. Kaikille tulee turvata tarpeenmukaiset palvelut, joita on helppo käyttää. Asiakkaat löytävät paikkansa yhteiskunnassa ja merkityksen elämälleen yhteisöllisyyden ja sosiaalisten kontaktien myötävaikutuksella.

Alan koulutusta ajatellen tutkimus tuotti eettisten periaatteiden ja arvojen taustalla olevaa konkretiaa opiskelijoiden eettisten tietojen, taitojen ja asenteiden kasvattamiseen vastaamaan käytännön kentällä esiintyviin eettisiin osaamisvaatimuksiin. Tutkimus saattaa olla kiinnostavaa luettavaa alalle suuntaaville opiskelijoille. Tutkimus sisältää sosiaali- ja terveysalan eri sektoreilta yhteistyössä nostettuja eettisiä tilanteita, sekä alan ammattilaisten pohdintaa tulevaisuuden eettisestä palvelujärjestelmästä.

Tutkimusta voi suositella luettavaksi myös alalla työskenteleville ammattihenkilöille. Sosiaali- ja terveysalan työ on monipuolista ja eettisesti haastavaa. Eettisiä tilanteita esiintyy päivittäin ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen merkitys korostuu esimerkiksi ikäihmisten asiakasohjauksessa palveluohjaajien työssä. Sosiaalihuoltolain mukaisia laaja-alaisia palvelutarpeen selvityksiä tehdään ikääntyneille tarpeen mukaan heidän kodeissaan. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä palveluohjaajan kotikäynnistä. Palveluohjaajan viitekehys asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveydentilan sekä elämänhallinnan tukemiseksi on palvelujärjestelmä, jossa hän toimii, toimintaa ohjaavat lait ja ohjeet, toimintakykymittarit asiakkaan palvelutarpeen selvittämisen työkaluna sekä yhteistyökumppanit ja eri tahojen tuottamat palvelut. Työtä tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien tahojen kanssa. Asiakasohjausyksikköön tulevat myös sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset sosiaalipäivystyksen kautta ikääntyneiden osalta. Lisäksi asiakasohjausyksiköstä koordinoidaan omaishoitajien tuki ja palkkiot, lyhytaikaishoito, pitkäaikaishoivaan sijoitukset sekä sairaalasta kotiutumisen tuki ja palvelujen käynnistäminen mm. kotihoidon. Toiminta perustuu asiakkaan tarpeisiin ja sitä ohjaa lakien ja toimintaohjeiden ohella henkilöstön omaksuma ammattitaito, eettinen arvopohja ja eettiset käytännöt. Asiakkaan oman tahdon toteutumisen on varmistettava ja etsittävä yhteistyössä asiakkaan kannalta paras mahdollinen ratkaisu tilanteeseen. Ensikohtaamisen merkitystä ei voi vähätellä luottamuksellisen asiakassuhteen luomisessa. Eettiset periaatteet ohjaavat kaikkea toimintaa. Lisäksi palvelujärjestelmän ominaisuudet ja saatavilla olevat palvelut vaikuttavat siihen miten asiakasta voidaan tukea eettisesti ja auttaa häntä elämäntilanteessaan.

Ennen kaikkea tutkimuksen tulos on hyödyllinen asiakkaan kannalta. Sosiaali- ja terveysalan etiikan varmistaminen merkitsee asiakkaalle hänen oikeuksiensa ja asemansa vahvistumista. Työpajassa tuotetun tulevaisuuden eettisen ja asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän malli parantaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumista siten, että hänellä on myös ikääntyessään mahdollisuus toimia itsenäisenä kansalaisina mahdollisimman pitkään, mikä on tärkeää myös eliniän pidentyessä. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuessa ja sitä vahvistamalla asiakkaan psykologiset perustarpeet: autonomia, yhteenliittyminen ja koherenssin tunne paranee, mikä vaikuttaa elämänlaatua ja terveyttä kohottavasti.

Erityinen merkitys tutkimuksen tuloksella on muistisairaan ja vammaisen asemaan sekä niiden, joiden ääni tulee kuuluviin etupäässä vain heidän lähipiirinsä ja käytännön työtä tekevän henkilöstön välityksellä. Asiakkaalla on oikeus luottaa inhimilliseen hoitoon ja huolenpitoon vielä silloinkin, kun hän ei kykene tahtoaan ilmaisemaan.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. (2007). *Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa.* Helsinki: Kirjoittajat ja kustannusosakeyhtiö Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2004) *Kuntoutuksen perusteet*. Vantaa: WSOY.

Kanaoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2017). *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O. (2011). *The use of content analysis in Finnish nursing science research*. Hoitotiede, 23 (2), ss. 138-148.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppänen, M. & Rauhala, I. (2012). *Johda ihmistä, Psykologiaa johtajille.* Helsinki: Talentum.

Moretti, F., van Vliet, L., Bensing, J., Deledda, G., Mazzi, M., Rimondini, M., . . . Fletcher, I. (2011). *A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries*. Patient Education & Counseling, 82 (3), ss. 420-8.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. (2002). *Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena.* Tampere: Tampere-paino, ss. 126-136.

Pietarinen, J. & Seppo, P. (1998). *Etiikan teorioita*. Helsinki: Gaudeamus.

Polit, D. F., Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

SotePeda. (2018). *SotePeda 24/7 hankkeen tutkimussuunnitelma.* Suomi: SotePeda 24/7- hanke

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2003). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä.* Jyväskylä: PS-kustannus.

Lainatut lähteet

Ahmed, S. & Mohd Asraf, R. (2018). *The Workshop as a Qualitative Research Approach: Lessons Learnt from a "critical Thinking Through Writing' Workshop*, ss. 1504-1510. Haettu 7.2.2020 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/330526938_The_Workshop_as_a_Qualitative_Research_Approach_Lessons_Learnt_from_a_critical_Thinking_Through_Writing%27_Workshop

Alasoini, T. & Ramstadt, E. teoksessa Alasoini, T. & Houni, P. (2019). *Work Up! Tulevaisuuden työ.* Haettu 20.1.2020 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/hande/10024/161299/TEM_oppaat_3_2018_WorkUp_Tulevaisuuden_tyo_22012019_Web.pdf

Alppivuori, K. (2013). *ETENEN eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle - Eettinen toimikunta* 15.11.2013 Haettu 13.4.2019 osoitteesta https://etene.fi/documents/1429646/1559034/Espoo_ETENEN+eettiset+suositukset+sosiaali-+ja+terveysalalle+Eettinen+toimikunta_15.11.2013/1aa4cf92-3e2a-49ed-8d96-a6e7f45c4fb8/Espoo_ETENEN+eettiset+suositukset+sosiaali-+ja+terveysalalle+Eettinen+toimikunta_15

Armila, S. (2019*). Asiakaslähtöinen monitoimijuus – näkemyksiä tulevaisuuden sote-työhön*. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Haettu 25.4.2020 sivulta https://www.theseus.fi/bitstream/hadle/10024/261101/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20Theseus%2014.10..pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bölenius, K., Lämås, K., Sandman, P-O., Lindqvist, M. & Edvardsson, D. (2019). *Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study*. Haettu 11.2.2020 osoitteesta https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1145-8

Dufva, M., Halonen, M., Kari, M., Koivisto, T., Koivisto, R. & Myllyoja, M. (2017). Kohti jaettua ymmärrystä työn tulevaisuudesta. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2017. Haettu 16.2.2020 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160253/Kohti_jaettua_ymm%c3%a4rryst%c3%a4_ty%c3%b6n_tulevaisuudesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process.* Journal of Advanced Nursing, 62. Haettu 16.4.2020 osoitteesta https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta.* Haettu 13.4.2019 osoitteesta https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf

ETENE. (2008). *Vanhuus ja hoidon etiikka Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.* Haettu 17.4.2020 osoitteesta https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*.
Nurse Education Today. Department of nursing, Umeå University, Sweden, ss. 105-112. Haettu 16.4.2020 osoitteesta http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf

https://www.sciencedirect.com/science/artice/abs/pii/S0260691703001515?via%3Dihub

Haanpää, M. (2003). *Irma Pahlman: Potilaan itsemääräämisoikeus*. Kirja-arvostelu. Helsinki: Edita Publishing Oy. Haettu 13.4.2020 osoitteesta http://www.finnanest.fi/files/k_haanpaa.pdf

Jaulimo, A. (2019). Tutkielman nimi*: ”Hoitaako sairaanhoitaja koneita vai potilaita?”: Digitalisaatioon suhtautuminen hoitoalalla.* Pro gradu-tutkielma. Henkilöstöjohtaminen. Haettu 24.4.2020 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10055/UVA_2019_Jaulimo_Arttu.pdf?sequence=2

Jäkkö, M. (2018). *Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus*. pro Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Haettu 24.4.2020 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151531/Jakko_Marika.pdf?sequence=1

Kari, L. & ja Savinainen, K. (2015). *Voimavaralähtöisyys ja yhteistoiminta ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa*. Opinnäytetyö YAMK. Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Haettu 26.4.2020 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100502/Kari_Lea%20-%20Savinainen_Kirsi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karvonen- Kälkäjä, A. (2018) *Saako omainen päättää potilaan puolesta.* Sairaanhoitajat blogi. Haettu 7.1.2020 osoitteesta https://potilaanitsemaaraamisoikeushoitotyossa.sairaanhoitajat.fi/blogi/saako-omainen-paattaa-muistisairaan-vanhuksen-asioista/

Karvonen- Kälkäjä, A. (2012). *Unohtuuko vanhus?* Väitöskirja. Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1.

Haettu 1.5.2020 osoitteesta https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Unohtuuko_vanhus.pdf

Keppo, K. (2012), Kehitysvammaisten kokemukset kohtaamisista palvelujärjestelmässä, Autonominen palvelunkäyttäjä vai riippuvainen avuntarvitsija?, Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Haettu 19.4.2020 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83231/gradu05649.pdf?sequence=1

Kivi, A-S. (2016), *Henkilötietojen suojan ulottuvuudet perusoikeutena Euroopan unionissa: yksityisyyden suojasta itsenäiseksi perusoikeudeksi – ja takaisin?* Pro gradu-tutkielma. Viestintä- ja informaatio-oikeus. Haettu 19.4.2020 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161690/Tutkielma%20Kivi%2029032016.PDF?sequence=2&isAllowed=y

Koivisto, K. (2008). *Ihmisen kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus -Fenomenologisen erityistieteen tuottama tieto ja tiedon hyödynnettävyys hoitamisen ilmiöön.* Sosiaali- ja terveysala. Haettu 5.12.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55162/Ihmisen_kokemuksellisuus.pdf

Komulainen, K. (2019). *TULEVAISUUDEN SOTE-OSAAMINEN Deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi sote-asiantuntijoiden haastatteluista.* Haettu 29.2.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190750/urn_nbn_fi_uef-20190750.pdf

Kuusinen, U-M. (2017). *Verkostot työelämän työkalupakissa Kasvatustieteilijöiden näkökulmia verkostoitumiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön*. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustiede. Haettu 30.12.2018 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102433/1511964675.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lääkäriliitto. (2016). *Eettiset ohjeet*. Haettu 13.4.2019 osoitteesta https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/

Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä.* Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences. Kuopio: University of Eastern Finland. Haettu 1.5.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laurila, M. (2020). *Monitoimijuuskartta- Analyysityökalu toimijoiden tunnistamiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen monitoimijaisessa kehittämisessä.* Design Centre MUOVA. Vaasa: Vaasa University of Applied Sciences. Haettu 6.2.2020 osoitteesta http://www.muova.fi/en/yhteistyo/julkaisut/laurila_2020_monitoimijuuskartta_final_17.1.2020.pdf

Mahlanen, K. (2008). *Sosiaalityön eettisesti haastavat tilanteet sosiaalityöntekijöiden omissa kokemuksissa.* Pro gradu-tutkielma Sosiaalityö. Haettu 13.4.2019 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38232/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201207182096.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mannila, A. (2015). *Asukkaiden osallisuus hoitotyön arjessa*. Opinnäytetyö YAMK, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Haettu 13.4.2020 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91800/mannila_arja.pdf?sequence=1

Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., Spiers, J. (2002). *Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research.* International Journal of Qualitative Methods. Haettu 16.4.2020 osoitteesta https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/160940690200100202

Niemi, S. (2019). *Suhteellisen autonomian diskurssit ja perustelut psykiatrisen sairaalan sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelupuheessa*. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Haettu 10.1.2020 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105670/1557901272.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Norrback, J. (2019). *Asiakaslähtöisyys kunnan palveluissa: Miten asiakaslähtöisyys ilmenee kunnan sosiaalihuoltopalveluissa.* Pro gradu-tutkielma. Julkisjohtaminen. Haettu 24.4.2020 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9992/UniVaasa_2019_Norrback_Jonna.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Nurmela, T. (2012). Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Haettu 16.4.2020 osoitteesta https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61430/Nurmela.Timo.pdf?sequence=1

Nyholm, S. (2014). *Arvot ja etiikka gerontologisen sosiaalityön käytännössä.* Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Haettu 11.1.2019 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95089/GRADU_1395230474b.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetusministeriö. (2008). *Kasvaminen globaaliin vastuuseen*. Helsinki: Yliopistopaino.

Pajunen, E. M. (2011). Mitä on olla yksinäinen, Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikka. Haettu 17.4.2020 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26621/Mita%20on%20olla%20yksinainen.pdf

Pihlainen, A. (2000). *Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä.* Väitöskirja. Acta Universitalis Tamperensis 730. Vammala: Vammalan kirjapaino. Haettu 11.1.2019 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66988/951-44-4763-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reamer, F. G. (2013*). Social Work in a Digital Age: Ethical and Risk Management Challenges.* Social work, ss. 163–172. Haettu 13.4.2018 osoitteesta https://academic.oup.com/sw/article-abstract/58/2/163/1940392?redirectedFrom=fulltext

Reinikka, P. (2016). *Eettinen päätöksenteko sairaanhoitajan näkökulmasta kliinisessä hoitotyössä.* Opinnäytetyö AMK. Sairaanhoitaja. Haettu 20.12.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/handle/10024/117327

Ridanpää, S. (2006). *Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet*. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Haettu 24.4.2020 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1

Sairaanhoitajaliitto. (2014). *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Haettu 20. 12. 2018 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf

Sairaanhoitajaliitto. (2015). *Sairaanhoitajaliitos sähköisten terveyspalveluiden strategia 2015-2020.* Haettu 25.12.2018 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Saramaa, M. *Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus ja osallisuus asumispalveluissa*. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Haettu 13.4.2020 osoitteesta https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63863/Saramaa.Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Savolainen, A-M. (2017). *Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi*. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatiede. Haettu 16.4.2020 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101271/GRADU1496148957.pdf?sequence=1

Soininen-Keskitalo, S. (2017). *kääntyneen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen terveydenhuollon organisaatiossa*. Pro gradu-tutkielma. Terveyshallintotiede. Haettu 13.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170857/urn_nbn_fi_uef-20170857.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Haettu 7.1.2020 osoitteesta https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3782-6

Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). *Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma 2018–2019*. Haettu 13.4.2018 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160666

Suhonen, J. (2007). *Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana – haastattelututkimus potilaiden kokemuksista*, Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Haettu 20.4.2020 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94159/gradu01546.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suoninen, T. (2008). Kokemuksellisesta osallisuudesta individualisoituvassa yhteiskunnassa. Pro gradu-tutkielma. Kulttuuripolitiikka. Haettu 17.4.2020 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38358/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201208232225.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Talentia. (2017*). Arki arvot ja etiikka- sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Haettu 20.12.2018 osoitteesta https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2019) *Vammaispalvelujen käsikirja*. Haettu 15.4.2020 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen/rajoitustoimenpiteet

Tervo, J. (2017*). Yksin ja yhdessä – kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista.* Pro gradu-tutkielma. Sosiaalipsykologia. Haettu 19.4.2020 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102057/GRADU-1506522768.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa.* Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Haettu 19.4.2020 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf

Valtiovarainministeriön julkaisuja – 2019:23, (2019). *Digitaalinen Suomi – Yhdenvertainen kaikille Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus*. Haettu 7.1.2020 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161486/VM_2019_23_Digitaalinen_Suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Van Houwelingen, C., Moerman, A., Ettema R., Kort, H. & Ten Cate, O. (2016). *Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study*. Nurse Education Today, ss. 50–62. Haettu 24.4.2020 osoitteesta https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716000149?via%3Dihub

Vuolijoki , T. (2018). Ikääntyneen asiakkaan osallisuus ja toimijuus ympärivuorokautisessa hoito- ja hoivapalvelussa, Läheinen kokemusten tulkitsijana. Pro Gradu-tutkielma. Sosiaalihallintotiede. Haettu 16.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181011/urn_nbn_fi_uef-20181011.pdf

Zibulski, K. (2014). Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Haettu 14.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140596/urn_nbn_fi_uef-20140596.pdf

Liite 1

TULEVAISUUS ON JO TÄÄLLÄ – KUMPPANUUDELLA KOHTI YHTEISTYÖTÄ

Sosiaali- ja terveysala on Suomessa muutoksessa.

Kansalaiset tuottavat tietoa ja hyödyntävät yhä enemmän digitaalisia sote-palveluita, mutta mahdollisuudet hyödyntää niitä vaihtelevat.

Ammattilaiselle muutos luo uusia osaamistarpeita asiakkaan tukemiseen niin, että kansalainen voi valita asiointitavan tarpeidensa mukaan.

Ammattilainen osaa toimia digitaalisessa toimintaympäristössä yhdessä asiakkaiden kanssa.

Ammattilainen tukee ja kannustaa asiakkaitaan teknologian käyttöön ja mahdollistaa heille valinnanvapauden omien asioiden hoidossa.

Ammattilaisella on eettistä osaamista ja sensitiivisyyttä kohdata asiakkaat moninaisissa elämäntilanteissa ja muuttuvissa toimintaympäristöissä.

Tule mukaan vaikuttamaan tulevaisuuden sote-palveluihin!

KUTSU TULEVAISUUSTYÖPAJAAN

Kutsumme sinut pohtimaan kanssamme, mitä on tulevaisuuden työ sosiaali- ja terveysalalla, sekä osallistumaan tulevaisuuden osaamisen kehittämiseen.

Ohjelma
Kahvia ja pientä suolaista tarjolla
Tervetuloa, työpajan avaus ja työskentelyn ohjeistus
Haemme vastauksia siihen, mitä on tulevaisuuden työ ja eettinen osaaminen monitoimijaisissa ja digitalisoituvissa toimintaympäristöissä
Rakennamme SOTE-PEDA24/7 kumppaniverkostoa
Koottu materiaali on osa hankkeen tutkimusaineistoa

Työpajojen ajat ja paikkakunnat

Lappeenranta **21.11.2018 klo 12.00 – 16.00**
Ilmoittautuminen **15.11.2018** mennessä Ilmoittaudu tästä

Valkeakoski **22.11.2018 klo 16.30 – 20.30**
Ilmoittautuminen **18.11.2018** mennessä Ilmoittaudu tästä

Helsinki **26.11.2018 klo 13.00 – 17.00**
Ilmoittautuminen **15.11.2018** mennessä Ilmoittaudu tästä

Lahti **28.11.2018 klo 12.00 – 16.00**
Ilmoittautuminen **20.11.2018** mennessä Ilmoittaudu tästä

Joensuu **30.11.2018 klo 12.00 – 16.00**
Ilmoittautuminen **26.11.2018** mennessä Ilmoittaudu tästä

Vaasa **17.12.2018 klo 12.00 – 16.00**
Ilmoittautuminen **3.12.2018** mennessä Ilmoittaudu tästä

Liitteet Tutkimustiedote

Lisätietoja
Jaana-Maija Koivisto, jaana-maija.koivisto@hamk.fi
Päivi Sihvo, paivi.sihvo@karelia.fi

www.sotepeda247.fi SOTE-PEDA 24/7
#sotepeda247 @SotePeda247

Opetus- ja kulttuuriministeriö tukee–hanketta

Liite 2

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA

SOTEPEDA 24/7 -HANKKEESSA TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN

Olen tutustunut SotePeda 24/7 -hankkeen kuvaukseen (tiedote osallistumisesta hankkeessa tehtävään tutkimukseen) ja tieteellisen tutkimuksen tietosuojailmoitukseen, joista olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä ja käsittelystä. Olen myös saanut tutkimuksen tutkijoilta riittävästi suullista tietoa tutkimuksesta sekä siinä kerättävästä aineistosta ja sen käsittelystä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä, ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa tutkimusta ilmoittamalla siitä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle Laurea-ammattikorkeakouluun:
Päivi Pöyry-Lassila, (paivi.poyry-lassila@laurea.fi, p. +358-50-3862791, Vanha maantie 9, 02650 Espoo).

Voin myös peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin tietojani ei enää käytetä tutkimuksessa. Antamiani tietoja saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) vain sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Annan suostumukseni seuraaviin kohtiin (ympyröi tai rasti valitsemasi kohta):

A. Kaikki tiedonkeruu, ml. haastattelut:		
1. Suostun osallistumaan hankkeeseen tutkimushenkilönä	**kyllä**	**ei**
2. Suostun henkilötietojeni keräämiseen ja käsittelyyn tutkimusta varten	**kyllä**	**ei**
B. Kyselyt:		
3. Suostun kyselyaineiston anonymisoitujen vastausten tallentamiseen kansalliseen Aila-tietoarkistoon jatkotutkimuksia varten	**kyllä**	**ei**
C. Työpajat, joissa kuvataan ja/tai videoidaan:		

4. Annan suostumukseni työpajassa otettujen valokuvien käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.	**kyllä**	**ei**
5. Annan suostumukseni äänitettyjen audiotallenteiden käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.	**kyllä**	**ei**
6 Annan suostumukseni havannointiin työpajan aikana ja sen tuottaman materiaalin käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.	**kyllä**	**ei**
D. Tutkittavan itse tuottamat materiaalit		
7. Annan suostumukseni itsetuottamieni materiaalien käyttämiseen tutkimuksessa. Esim. piirrokset, verkkokeskustelut	**kyllä**	**ei**
E. Tiedottamislupa:		
8. Tutkimushankkeessa otettuja valokuvia saa esittää tiedotus, koulutus- ja opetustarkoituksessa	**kyllä**	**ei**
9. Annan suostumukseni itsetuottamieni materiaalien käyttämiseen Esim. piirrokset, verkkokeskustelut esittää tiedotus, koulutus- ja opetustarkoituksessa	**kyllä**	**ei**
E. Tutkittavan itse tuottamat materiaalit		
10. Annan suostumukseni itsetuottamieni materiaalien käyttämiseen tutkimuksessa. Esim. piirrokset, verkkokeskustelut	**kyllä**	**ei**

Tutkimushenkilön nimi

_____

Tutkimushenkilön yhteystiedot

_____

_____

_____

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samasanaista kappaletta, joista toinen allekirjoitettu kappale jää tutkimuksen vastaavan tutkijan arkistoon. Tiedote, tietosuojailmoitus ja toinen,

samasanainen kappale allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan allekirjoittajalle (tutkimukseen osallistuja).

Paikka ja aika_____ ___/_____20

Tutkimukseen osallistuva	Suostumuksen vastaanottaja (tutkija täyttää)
Allekirjoitus	Allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys

Liite 3

TIEDOTE OSALLISTUMISESTA
SOTEPEDA 24/7 -HANKKEESSA TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN

SotePeda 24/7 -hankkeen tarkoituksena on lisätä Sote -palvelurakenneuudistuksessa ja muutoksessa tarvittavaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen palvelurakenteen ekosysteemin käyttämis-, johtamis- ja kehittämisosaamista sekä luoda monialaisia oppimista tukevia ympäristöjä. Hankkeessa tehdään kehittämistyön mahdollistamiseksi tutkimusta, jossa tarkastelun kohteina ovat sote-alan opiskelijat, opettajat, opetusta koordinoivat opettajat, sote-alan asiantuntijat sekä hankkeen työpajoihin osallistuvat kansalaiset. Aineistoa kerätään hankkeessa seuraavin menetelmin: erilaiset kyselyt, haastattelut, etnografiset menetelmät (esim. havainnointi), tarinankerronta ja muu tutkittavien itse tuottama materiaali, työpajojen dokumentointi valo- ja videokuvaamalla, kirjalliset dokumentit ja muut artefaktit (esim. piirrokset, kuvat) sekä yhteiskehittämisprosessin työskentelymateriaalit. Tässä työpajassa kerättävä aineisto koostuu työpajaan osallistuvien tuottamasta kirjallisesta ja kuvallisesta aineistosta.

Tutkimusaineistoa kerätään usealta eri kohderyhmältä: hankkeessa mukana olevien oppilaitosten perustutkinto-opiskelijat ja opettajat, opetusta koordinoivat opettajat, alumnit, YAMK-opiskelijat, eri alojen asiantuntijat sekä työpajoihin osallistuvat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin edustajat sekä kansalaiset.

Tässä tutkimuksessa kerättävä aineisto on luottamuksellista eikä tutkimustuloksista voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Ainoa rekisteriin jäävä tieto on tässä tutkimuksessa syntyvää, taustatietoja ei kerätä muista rekistereistä tai tiedostoista. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään henkilötietolain (523/1999) ja GDPR-asetuksen mukaisesti. Tässä tutkimuksessa kerättävää dataa voivat käyttää hankkeessa työskentelevät tutkijat 22 hankkeeseen osallistuvassa ammattikorkeakoulussa ja 2 yliopistossa. Aineiston käytöstä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa hanke sopii kirjallisesti ja tietoturvasta huolehtien. Aineisto tallennetaan tutkimuksen aikana suojatulle verkkolevyasemalle, johon on pääsy tutkijoilla, jotka käsittelevät aineistoa. Osa aineistosta (kyselyt) voidaan tallentaa anonymisoituna kansalliseen Aila-tietoarkistoon jatkotutkimuksia varten.

SotePeda 24/7 -hankkeen tutkimuksesta ovat pääasiallisesti vastuussa on yliopettaja, FT Päivi Pöyry-Lassila (paivi.poyry-lassila@laurea.fi , +358 50 386 2791, Laurea-ammattikorkeakoulu, Vanha maantie 9, 02650 Espoo). Näihin työpajoihin liittyviin kysymyksiin vastaavat projektipäällikkö FT Jaana-Maija Koivisto, jaana-maija.koivisto@hamk.fi tai projektipäällikkö, THM Päivi Sihvo, paivi.sihvo@karelia.fi

www.sotepeda247.fi , #sotepeda247, @SotePeda247