

**VANHUSTEN NÄKEMYKSIÄ  
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN  
TOTEUTUMISESTA KOTIHOIDOSSA**

Sanna Myllymäki  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Jyväskylän yliopisto,  
Kokkolan yliopistokeskus  
Chydenius  
Kevät 2014

# TIIVISTELMÄ

## Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa

Sanna Myllymäki

Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Sosiaalityö

Pro gradu tutkielma, 76 sivua + 2 liitettä

Ohjaajat: Anni Vanhala ja Katri Viitasalo

Kevät 2014

---

Tässä tutkimuksessa tarkastelen itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista vanhusten kotihoidossa. Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen on yksi keskeinen vanhustyötä ohjaava arvo ja siksi pidän sitä tärkeänä tutkimusaiheena. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta ja minkälaiset asiat vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tarkastelen vanhusten käsityksiä itsemääräämisoikeuden rakentumisesta toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta. Toimijuutta tuon esille Jyrki Jyrkämän (2007) kehittämän toimijuuden modaliteetit mallin kautta. Modaliteetti mallin lähtökohtana on eron tekeminen osaamisen ja kykenemisen välille. Modaliteetti malli antaa mahdollisuuden tarkastella vanhusten toimijuutta monipuolisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Tässä tutkimuksessa sovellan toimijuuden modaliteetit -mallia tarkastellessani kotihoidon asiakkaana olevien vanhusten käsityksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Osallisuus liittyy keskeisesti toimijuuteen ja siksi osallisuus kulkee tutkimuksessani toimijuuden rinnalla.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen tutkimus, jota lähestyn fenomenograafisella tutkimusotteella. Fenomenografia on laadullisesti suuntautunut tutkimusote, joka tutkii ihmisten erilaisia käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Tutkimusaineistoaineisto koostuu kuudesta teemahaastattelusta, jotka olen analysoinut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Itsemääräämisoikeus osoittautui tutkimuksessani haastavaksi käsitteeksi. Tutkimuksessa tuli esille, että vanhuksilla itsellään oli vaikea kuvailla ja konkretisoida itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista arjen toiminnoissa. Itsemääräämisoikeus vaikuttaa olevan abstrakti käsite vanhusten arjessa. Tämän tutkimuksen mukaan vanhukset kuitenkin kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan, mutta aineiston pohjalta herää kysymys, joutuuko vanhus mukauttamaan omaa oikeutta päättää itseään koskevista asioista? Vanhukset joutuvat joustamaan ja sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin, joissa kotihoidon reunaehdot sanelevat toimintaa. Tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että yksilöllinen ja asiakaslähtöinen työskentely ei aina kaikilta osin toteudu.

Kotihoidon haasteena on se, miten lisätä ja vahvistaa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä työskentelytapaa. Tämä edellyttää jatkuvaa kotihoidon kokonaisvaltaista tarkastelua niin toimintatapojen, henkilöstöresurssien kuin myös arvojen osalta.

Avainsanat: Itsemääräämisoikeus, toimijuus, osallisuus ja vanhusten kotihoito

# Sisällys

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTANA .....</b>	<b>7</b>
<b>3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Itsemääräämisen edellytykset ja eettisyys.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Toimijuus.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 Osallisuus.....</b>	<b>21</b>
<b>4 VANHUSSOSIAALITYÖ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKENA.....</b>	<b>24</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 Tutkimustehtävä.....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 Tutkimusetiikka.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Teemahaastattelut .....</b>	<b>31</b>
<b>5.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi.....</b>	<b>36</b>
<b>6 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS VANHUSTEN ARJESSA.....</b>	<b>41</b>
<b>6.1 Toimintakyvyn vaikutus vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen .....</b>	<b>41</b>
<b>6.2 Itsemääräämisoikeuden haasteena sopeutuminen .....</b>	<b>47</b>
<b>6.3 Koti vuorovaikutuksellisenä toimintaympäristönä .....</b>	<b>52</b>
<b>7 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN MUKAUTTAMINEN .....</b>	<b>58</b>
<b>8 POHDINTA.....</b>	<b>63</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>68</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>75</b>

# 1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti ja tämä kehitys haastaa erityisesti kuntien poliittiset päättäjät ja johdon tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suuntaa sekä pohtimaan niitä keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti, arvokkaasti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Ikäihmistien palveluiden laatusuositus 2008.)

Sosiaalityössä asiakkaan itsemääräämisoikeutta on pidetty keskeisenä eettisenä periaatteena. IFSW:n<sup>1</sup> ja IASSW:n<sup>2</sup> ammattieettisessä periaatekannanotossa (2004) sekä Talentian sosiaalialan ammattilaisen eettisissä ohjeissa (2005) todetaan, että sosiaalityöntekijän tulee ”omista arvoistaan ja elämänvalinnoistaan riippumatta kunnioittaa ja edistää jokaisen ihmisen oikeutta tehdä omat valintansa ja päätöksensä edellyttäen, että ne eivät uhkaa muiden oikeuksia ja oikeutettuja etuja”. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden periaatteen on sosiaalityössä nähty perustuvan ihmiselämän arvokkuuteen ja ilmentävän ihmisarvon kunnioittamista. (Blennberger 2005.)

Tämän tutkimuksen aiheena on vanhusten itsemääräämisoikeus. Tutkimusaihe on noussut oman työkokemuksen ja pohdinnan kautta. Työskennellessäni vanhustyön kentällä, olen saanut sellaisen käsityksen, että vanhusten itsemääräämisoikeus ei toteudu aina parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhusten oma toimijuus ja osallisuus jää toisinaan melko ohueksi. Hoitoa ja palveluja suunniteltaessa vanhuksen toimijuus ja osallisuus voi jäädä ammatillisen toimijuuden varjoon siitäkkin huolimatta, että asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat itsemääräämisoikeuden perusta ja keskeisiä vanhustyötä ohjaavia arvoja. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat myös, että asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden painotuksesta huolimatta, todellinen itsemääräämisoikeus ja aito asiakaslähtöisyys vaikuttavat olevan vaikeasti saavutettavissa. (Järnström 2012, Eloranta 2009, Andersson ym. 2004.)

Itsemääräämisoikeus on haastava ja moniulotteinen asia ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Tämä tuli esille kuudessa teemahaastattelussa, jotka tein tätä tutkimusta varten.

---

<sup>1</sup> International Federation of Social Workers

<sup>2</sup> International Association of Schools of Social Work

Keskeisenä asiana nousi esille se, että vanhuksset joutuvat sopeutumaan ja joustamaan monissa asioissa silloin, kun he ovat ulkopuolisen avun tarpeessa. Sopeutuminen ja joustaminen voi rajoittaa vanhuksen toimijuutta ja osallisuutta, jos siihen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Toimijuus on vanhuksen tahtoa toimia aktiivisesti. Yksilö tasolla toimijuudessa on kyse siitä, että vanhuksen sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään ja vahvistetaan niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. (Ikäihmisten laatusuositus 2008, 13.) Osallisuus puolestaan on osa toimijuutta ja siihen liittyy myös vaikutus- ja valinnanmahdollisuus. Osallisuus on asiakaslähtöisen toiminnan edellytys. Kun asiakaslähtöistä palvelua tarkastellaan vanhuksen näkökulmasta, osallisuus on vanhukselle synonyymi itsemääräämisoikeuden, yhdenvertaisuuden ja toimijuuden toteutumiseksi. (Virtanen ym. 2011, 29.) Tässä tutkimuksessa tarkastelen itsemääräämisoikeuden rakentumista toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta. Katson, että ne liittyvät keskeisesti itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja siksi olen päätenyt tarkastelemaan itsemääräämisoikeutta juuri toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta.

Asiakaslähtöisyyden ydin on itsemääräämisoikeudessa, jonka toteutumiseen vaikuttavat oleellisella tavalla vanhuksen toimijuus ja osallisuus. (Järnström 2011, 48.) Palvelujärjestelmässä vanhojen ihmisten toimijuus jää helposti vahvojen ammatillisten toimijoiden ja rakenteellisten pakkojen jalkoihin. (Kröger ym. 2007, 13.) Tämä on asia, johon olen myös itse kiinnittänyt huomiota vanhustyössä toimiessani. Työskennellessäni vanhusten parissa, olen pohtinut sitä, miten paljon organisaatioiden toimintasuunnitelmissa ja vanhuspoliittisissa strategioissa painopisteenä oleva yksilöllinen ja asiakaslähtöinen vanhustyö todellisuudessa näyttäytyy vanhusten arjessa. Itsemääräämisoikeus on tutkimusaiheena laaja ja sitä on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on monia haasteita. (Esim. Järnström 2012, Eloranta 2009.) Tämä tulee esille myös tässä tutkimuksessani.

Tutkimuksellani uskon lisääväni tietoisuutta siitä, että itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät ja sen toteutuminen ei aina ole itsestään selvä asia. Haluan tuoda esille sitä, miten vanhukset itse kokevat tulevansa kuulluksi ja miten he kokevat pystyvänsä vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on siis tarkastella vanhusten yksilöllisiä näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta ja siitä, miten se näyttäytyy vanhusten arjessa. Lisäksi minua kiinnostaa se, minkälaiset asiat vaikuttavat sen toteutumiseen kotihoidossa. Tarkastelen itsemääräämisoikeuden toteutumista kolmen teeman kautta. Nämä teemat ovat: a) vanhuksen toimintakyvyn vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, b) miten sopeutuminen kotihoidon toimintatapoihin vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja c) minkälaisia haasteita koti, vuorovaikutuksellisenä toimintaympäristönä, asettaa itsemääräämisoikeuden toteutumiselle.

Luvussa yksi luon katsauksen aikaisempaan tutkimustietoon ja luvussa kaksi tuon esille tutkimukseni lähtökohdat. Kolmannessa luvussa käsittelen gerontologista sosiaalityötä ja sen merkitystä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa vanhusten kotihoidossa. Neljännen luvun aloitan tarkastelemalla mitä itsemääräämisoikeus on ja tämän jälkeen käsittelen sitä, millä edellytyksillä itsemääräämisoikeus voi toteutua ja tuon esille itsemääräämisoikeuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Neljäs luku sisältää lisäksi toimijuuden ja osallisuuden tarkastelua. Viidennessä luvussa käsittelen tutkimuksen kulkua ja tutkimuseettisiä kysymyksiä. Kuudes luku sisältää aineiston analysoinnin ja seitsemäs luku on tutkimustulosten yhteenveto. Seitsemäs luku on tutkimuksen pohdintaa.

## 2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTANA

Tässä luvussa tuon esille tutkimukseni lähtökohtia sekä yhteiskunnallisesti että yksilökohtaisesti. Tarkastelen aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia itsemääräämisoikeuteen liittyen ja muodostaen teoreettisen viitekehyksen tutkimukselleni.

Vanhuspolitiikan yleisenä tavoitteena pidetään ikäihmisten hyvinvoinnin edistämistä, itsenäistä selviytymistä ja hyvää hoitoa. Keskeisistä arvoista esille nousevat itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus, taloudellinen riippumattomuus ja turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.) Irma Pahlmanin (2003, 170.) mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa ja sitä, että muilla toimijoilla on velvollisuus kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa myös kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä ottamaan huomioon hänen toivomuksensa ja mielipiteensä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Kari Salosen (2011, 159–160) mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen merkitsee minuuden ja omanarvontunteen säilymistä. Tässä tutkimuksessa tarkastelen kotihoidon asiakkaana olevien vanhusten käsityksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta. Vanhusten näkemyksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta on mielestäni tärkeää tuoda esille, koska itsemääräämisoikeuden toteutuminen on asia, joka vaikuttaa keskeisesti vanhusten kokemukseen oman elämän hallinnasta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta. Vanhukset pitävät tärkeänä kokemusta siitä, että elämällä on edelleen jokin tarkoitus ja tämä näkyy päivittäisissä toiminnoissa, osallisuuden ja toimijuuden kautta.

Kotihoito on tutkimusympäristönä kiinnostava, koska se on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti vahvasti esillä ja siihen halutaan panostaa. Kotihoidosta halutaan vanhusten ensisijainen hoitopaikka. Yhteiskunnallinen ja myös yksilöllinen tavoite on, että vanhukset saavat tarvitsemansa palvelut kotiin ja voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Yhteiskunnan tavoitteena on myös, että palvelut tuotetaan yksilöllisesti vanhusten itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Englannissa Wendy Sykes ja Carola Groom (2011) ovat tehneet tutkimuksen ikääntyvien kokemuksista kotihoidosta. Tutkimus liittyi viralliseen selvitykseen siitä, miten ihmisoikeudet toteutuvat kotihoidossa. Tutkimukseen osallistuneet pitivät tärkeänä autonomian säilymistä ja mahdollisuutta olla sekä sosiaalisesti aktiiviseen ja osallistuvaan kansalaisuuteen. Toive ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta tulivat tutkimuksessa selvästi esille.

Sini Eloranta (2009,48) on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja miten se tukee ikäihmisten kotona asumista. Elorannan mukaan vanhukset kuvasivat voimavarojensa muodostuvan elämänhallinnan tunteesta ja toimintatahdon säilymisestä, jotka ymmärrän osaksi itsemääräämisoikeutta. Ammattihenkilöiden toiminta oli kuitenkin osittain ristiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa, eikä se kaikilta osin tukenut asiakkaiden omia voimavaroja. Kotona asuvan vanhuksen odotukset ja toiveet liittyvät usein siihen, että vanhus saa toimia omien voimavarojensa mukaan ja olla mukana vaikuttamassa itseään koskeviin asioihin. Nämä kokemukset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja siksi on tärkeää, että vanhusta kuunnellaan ja hänen mielipiteitään kunnioitetaan. Louise Reeven (2008,46) mukaan kotihoidon asiakkaiden ihmisarvon säilymisen edellytyksenä on, että heidän autonomiansa säilyy mahdollisimman pitkään ja sitä kautta vanhuksilla on tunne elämänhallinnasta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta. Samaan asiaan viitataan myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 12), jonka mukaan keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.



Tässä tutkimuksessa tarkastelen itsemääräämisoikeuden rakentumista toimijuuden ja osallisuuden kautta. Jokapäiväinen toiminta muodostaa moniulotteisen ja kerroksellisen rakenteen vanhuksen elämässä. Toiminnassa vanhukset kiinnittyvät ympäristöön ja siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa elävät. Toimijoina vanhukset haluavat olla omatoimisia ja omaehtoisia. (Salonen 2011, 161.) Vanhuksilla on oikeus tulla kuulluksi ja vanhusten tarpeet ja toiveet tulisi olla asiakkuuden keskiössä.

Kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta syntyy, kun vanhus saa olla tasavertaisena toimijana ja osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhusta kuunnellaan ja hänen mielipiteet huomioidaan ja niitä arvostetaan. (Järnström 2011, 255.)

Omatoimisuus ja -ehtoisuus lisäävät vanhuksen kokemusta oman elämän hallinnasta ja sitä kautta myös itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Reeven (2008,5.) mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää myös sitä, että vanhuksen toiveista ja tarpeista ollaan aidosti kiinnostuneita. Kokemus itsemääräämisoikeudesta on yksilöllistä ja tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille vanhusten yksilöllisiä käsityksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta.

Kotona asuminen on yksi keskeinen tekijä, joka lisää vanhusten kokemusta oman elämän hallinnasta. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) tuodaan esille, että ikääntyvillä pitää olla mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Päivi Sanerman (2009, 43,65) mukaan koti muodostaa vanhukselle elämän kehyksen. Koti merkitsee usein vanhukselle paikkaa, jossa kokemus omasta itsestä säilyy myönteisenä toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Suurin osa vanhuksista haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen edesauttaa autonomian ja itsemääräämisen säilymistä. Kotihoidon tavoitteena onkin auttaa vanhusta selviytymään kotona riippumatta siitä, onko avuntarve väliaikainen vai pysyvä.

Hoidon lähtökohtana ovat vanhuksen yksilölliset tarpeet ja ongelma-alueet kotona selviytymisessä.

Kaikille vanhuksille tulisi räätälöidä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa sopiva palvelukokonaisuus. Keskeistä on kokonaisvaltaisuus ja tasavertaisuus. Vanhus pitäisi aina nähdä oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena kanssatoimijana.

Asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksenä on se, että vanhusten oma halu ja motivaatio toimia ja osallistua huomioidaan. Vanhuksilla on erilaisia toiveita ja tarpeita ja toimintakyky vaikuttaa siihen, kuinka paljon hän pystyy toimimaan erilaisissa tilanteissa. Palvelustrategioissa ja linjauksissa vanhukset nähdään usein yhtenä ryhmänä, eikä niissä juurikaan painoteta erilaisuutta tai erilaisia palvelutarpeita. Kaikkien vanhusten tulisi sopia samoihin linjauksiin. Heidät halutaan mukauttaa kaikille samanlaisina tarjottaviin palveluiden kokonaisuuksiin, joissa vanhusten toiveet otetaan huomioon näennäisesti. Asiakaslähtöisyyden ideaali painottaa liikkeelle lähtemistä asiakkaan tarpeista ja toiveista. Vanhuksen tulee saada osallistua voimavarojensa ja edellytyksiensä mukaisesti. Hänellä tulisi olla mahdollisuus osallistua asioidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, vain silloin itsemääräämisoikeus pääsee toteutumaan ja hän pystyy vaikuttamaan asioihinsa. (Järnström 2011, 255–256.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tulisi olla keskeinen toiminnan tavoite. Kotona asuvat vanukset pitävät erityisen tärkeänä sitä, että heidän kodissaan asiat tapahtuvat heidän toivomallaan tavalla. Tämä edellyttää molemmin puolista luottamusta ja kunnioitusta sekä avun saajalta että avun antajalta. Vanhuksille oma koti edustaa keskeisiä elämänsisältöön liittyviä asioita. Useimmat vanukset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Tämä on myös yhteiskunnallinen tavoite. Kotihoito on merkittävässä roolissa edistämässä sekä yksilön että yhteiskunnan tavoitetta. Vanukset viettävät suurimman osan ajastaan kotona ja koti on jokapäiväisen toiminnan fyysinen tila toimia ja olla osallisena päivittäisissä toiminnoissa. (Salonen 2011, 163.) Vanhuksen tasavertaista toimijuutta tulisi tukea niin, että hänellä on mahdollisuus osallistua omien kykyjen ja voimavarojen mukaan oman arjen toimintaan sekä itseään koskeviin päätöksiin. Silloin myös itsemääräämisoikeus toteutuu. Itsemääräämisoikeuden ja autonomian säilyminen mahdollisimman pitkään on vanhusten keskeinen toive ja tavoite. (Eloranta 2011, 48.)

Kotona asuminen on keskeinen tekijä, joka lisää vanhuksen kokemusta oman elämän hallinnasta ja autonomiasta. Ikääntyessä toimintakyky kuitenkin väijäämättä heikkenee ja vanhus tarvitsee yleensä jossain vaiheessa yhteiskunnan palveluita kyetäkseen asumaan kotona. Palveluiden tarve ei kuitenkaan saisi heikentää vanhuksen itsemääräämisoikeutta.

Palveluiden tarpeesta huolimatta vanhukset haluavat edelleen itse päättää asioistaan sekä olla aktiivisia toimijoita elämässään. Itsemääräämisoikeutta pidetään usein itsestään selvänä asiana, mutta sen toteutumista tai merkitystä on vaikea nähdä arjen toiminnoissa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille vanhusten erilaisia käsityksiä siitä, miten itsemääräämisoikeus näkyy ja rakentuu vanhusten arjessa. Tutkimuksellani haluan nostaa esille itsemääräämisoikeuden merkityksellisyyttä vanhusten toimijuuden ja osallisuuden rakentumisessa.

### 3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Itsemäärääminen on keskeinen arvo Suomen kaltaisissa jälkimoderneissa yhteiskunnissa. Se on myös yksi nykyaikaisen sosiaalialan tärkeimmistä arvoista ja itsemäärääminen kytkeytyy olennaisesti yksilön sosiaaliseen toimintaan. Itsemääräämisen kunnioittaminen, on yksi tärkeimmistä sosiaalista toimintaa säätelevistä normeista. (Niemi 2011, 169.) Kaikilla ihmisillä on oikeus itsemääräämiseen ja itsemääräämisoikeus on länsimaisen ihmiskäsityksen kulmakiviä. Sillä tarkoitetaan ihmisen itsenäisyyttä ja riippumattomuutta esimerkiksi muista ihmisistä. (Hautamäki 1997, 97.) Vanhuksen toimintakyvyn heikentyessä hän joutuu usein turvautumaan ulkopuoliseen apuun, mutta tämä ei saisi heikentää hänen itsemääräämisoikeutta eikä vähentää hänen toimijuutta tai osallisuutta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on nostaa esille kotihoidossa olevien vanhusten omia käsityksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta.

Tarkastelen itsemääräämisoikeutta toimijuuden ja osallisuuden kautta. Vanhuksen yksilöllinen osallistuminen asioidensa hoitoon resursseineen ja rajoituksineen on keskeinen edellytys asiakaslähtöiselle yhteistyölle ja itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. (Latvala 1998, 15, 29–30.) Tuon tutkimuksessa esille vanhusten kokemuksia ja näkemyksiä siitä, miten he pystyvät toimimaan, osallistumaan ja vaikuttamaan omiin päivittäisiin toimintoihin.

Itsemääräämisoikeus on henkilökohtaista vapautta, jota tulee suojella ja jonka säilyminen on vanhuksille tärkeää. Itsenäisyyden ja riippumattomuuden säilyttäminen mahdollistaa oman toimijuuden ja osallisuuden ylläpitämistä. Kotihoidossa vanhuksen itsemäärääminen tarkoittaa muun muassa sitä, että henkilökunta kunnioittaa vanhuksen toiveita ja päätöksiä, vaikka ne joskus olisivatkin henkilökunnan näkemysten vastaisia. (Välimäki ym. 2001, 137.) Vanhuksilla on paljon asioita ja mielipiteitä kerrottavana, kunhan työntekijät ovat valmiita niitä kuulemaan. Näkemyksiä ja toiveita tulee kuunnella keskimääräistä herkemmin, jotta tahto asioihin saadaan selville eivätkä esimerkiksi työntekijöiden mielipiteet vaikuta liikaa. (Pahlman 2007, 270–272.)

Itsemääräämisoikeuskysymykset ovat kaikkein haasteellisimpia eettisiä tilanteita auttamistyössä. ”Etiikkaa” ja ”moraalia” käytetään yleensä rinnakkaistermeinä. Molemmissa on kyse niistä tavoista ja tottumuksista, jotka ohjaavat toimintaa ja siitä, millä tavalla toimitaan. Toisistaan ne voi erottaa siten, että moraalilla viitataan niihin käsityksiin ja periaatteisiin, jotka ovat yhteiskunnan ja ihmisten hyväksymiä elämässä ja toiminnassa. Etiikka taas on tiede, joka tutkii ja pohtii moraalilla. Eettiset arvot ovat etiikan perusta, ne käsittelevät sitä, millainen maailman tulisi olla, ei sitä, mitä maailma on. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36–38, 141.)

Vanhuksen kanssa työskenneltäessä on tärkeää arvostaa heitä yksilöinä sekä olla aidolla tavalla kiinnostunut heidän elämästään. (Latvala 1998, 17.) Osallistumisen ja osallisuuden lisääminen voi lisätä vanhuksen itsetuntoa sekä kohentaa hänen mielenterveyttään, kun osallisuus antaa rakennusaineita luottamuksen kehittymiselle. Osallisuuden syntymisessä on tällöin tärkeässä asemassa vuorovaikutuksellinen yhteistoiminta, jossa vanhus voi jakaa mielipiteitään. (Ristiniemi 2005, 11, 34–25.)

*Tutkimuksellani haluan selvittää sitä, pystyvätkö vanhukset vaikuttamaan ja osallistumaan oman arjen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vanhusten vaikuttaminen ja osallistuminen on yksilöllistä. Itsemääräämisoikeus eli autonomia voidaan erottaa sisäiseen ja ulkoiseen autonomiaan. Sisäinen autonomia käsittää kyvyn itsenäisiin ja järkeviin valintoihin, kun taas ulkoinen autonomia kohdentuu toiminnan vapauteen. Sisäinen autonomia ei toteudu silloin, jos vanhus ei tiedä tekoonsa vaikuttavia asioita. Ulkoisen autonomian toteutuminen hankaloituu puolestaan silloin, kun joku asettaa vanhuksen toiminnalle esteen. (Molin 2010; Sajama 1995, 88–89.) Tutkimuksellani haluan myös selvittää, minkälaiset asiat vaikuttavat vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tai mitkä asiat vaikuttavat sen toteutumattomuuteen.*

Autonomia voidaan jakaa myös *ajattelun autonomiaan* (ajattelemisen ja päätöksenteon vapaus), *tahdon autonomiaan* (oikeus tehdä asioita, kyky luoda ja ilmaista mieltymyksiä) ja *toiminnan autonomiaan* (vanhuksen todellinen mahdollisuus toimimiseen). (Heikkinen 1997, 161–162; Pahlman 2003, 172–174.)

Vallejo Medinan (2006,58) mukaan ilman psyykkistä toimintakykyä ei ajattelun ja tahdon autonomia voi toteutua. Jotta vanhus voi suoriutua älyllisistä ja muista henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä, hän tarvitsee psyykkistä toimintakykyä. Toiminnan autonomia on yksi itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksista. Se kytkeytyy vahvasti tahdon autonomiaan, erityisesti ikääntyessä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää siis vanhukselta sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä. Vanhuksen oman toimintakyvyn lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että vanhuksen sosiaalinen toimintaympäristö ja siinä toimivat ihmiset mahdollistavat vanhuksen toimijuuden ja osallisuuden. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa sekä vanhuksen oma toimintakyky että vanhuksen sosiaalinen ympäristö ja siinä toimivat ihmiset. Seuraavassa alaluvussa tarkastelen itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytyksiä ja eettistä näkökulmaa.

### 3.1 Itsemääräämisen edellytykset ja eettisyys

Itsemääräämisoikeutta pidetään usein itsestään selvänä asiana, kun puhutaan aikuisista ihmisistä ja heidän tarpeista. Usein vedotaan siihen, että itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Pietarinen ym. 1994, 15.) Itsemääräämisoikeudessa on siis kyse siitä, että ihmistä pitää kuunnella ja hänellä pitää olla mahdollisuus olla mukana päättämässä ja vaikuttamassa asioihin, jotka koskevat häntä itseään. (Suominen & Vuorinen 1999, 49–50.) Itsemääräämisen perusajatus tuntuu intuitiivisesti selkeältä ja itsestään selvältä. Itsemääräämisen tarkempi analysointi herättää kuitenkin kysymyksiä, joihin on vaikea vastata. (Niemi 2011, 170.)

Jotta vanhus voisi käyttää itsemääräämisoikeuttaan, hänellä täytyy olla kykyjä ja mahdollisuuksia käyttää tätä oikeutta. Vanhuksen harkintakyky ja tahto muodostavat perustan järkevälle päätöksenteolle ja toiminnalle. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 238). Voidaan puhua toiminnan autonomiasta jolla tarkoitetaan sitä, että vanhus kykenee toteuttamaan suunnitelmia, joita hän on halujensa pohjalta tehnyt. Tämän edellytyksenä on sekä fyysinen toimintakyky, että laaja tietotaito ja sen hallinta. (Pietarinen 1994, 21.)

Itsemääräämisoikeus vaatii siis vanhukselta monipuolista toimintakykyä. Tämän lisäksi myös vanhuksen kanssa toimivien ihmisten täytyy ymmärtää itsemääräämisoikeuden ulottuvuuksia ja pyrkiä mahdollistamaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Vanhuksen itsemääräämisoikeudesta seuraavat velvoitteet eivät kohdistu ainoastaan hänen kanssaan toimiviin ihmisiin, vaan myös yhteiskunnan velvollisuutena on luoda, ylläpitää ja turvata sellaiset olosuhteet että vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutuminen on mahdollista. (Rauhala 1994, 92.)

Itsemääräämisen käsitteen vähänkin syvällisempi analyysi johtaa siihen, että itse käsitteen lisäksi myös yhdyssanan toista osaa, eli määräämistä joutuu pohtimaan. Määrääminen johtaa vallan problematiikan äärelle. Valta itsessään kuuluu väistämättä sosiaaliseen ytimeen. Jokainen sosiaalisen järjestyksen muoto on välittömästi myös vallan harjoittamisen muoto. Itsemääräämisen käsite ja erityisesti sen poliittiset käyttötavat luovat helposti kuvan siitä, että ihmiset myös todellisuudessa olisivat aiempaa vapaampia määräämään itseään. Tämä saattaa kuitenkin olla harhakuva. Vallan harjoittamisen muoto näkyy myös sosiaalialalla. Vallan ja vapauden pelissä vuorottelevat mahdollisuudet ja uhat. (Niemi 2011, 181, 184.) Sosiaalityössä on tärkeä omaksua tuottavan vallan sisältö ja toimintastrategiat. Silloin valta ymmärretään positiivisena yksilöä tukevana, vahvistavana ja mahdollisuuksia avaavana toiminnan ulottuvuutena. Jotta valta saa ammattikäytännöissä tuottavan ja positiivisen vallan luonteen, työntekijältä edellytetään ymmärrystä, joka pohjautuu arvo-osaamiseen. (Laitinen & Pohjola 2010, 8–9.)

Vanhus ei aina kykene toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan täysin. Vanhukselle tulee kuitenkin ensisijaisesti antaa oikeus päättää omista asioistaan niin pitkään, kuin hän siihen kykenee. (Mäki-Petäjä & Leinonen 2004, 15–16.) Kotihoidon etiikan näkökulmasta pohditaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista suhteessa holhoavaan, tukea antavaan ja kontrolloivaan työotteeseen. Milloin kotihoidon työntekijän toiminta asiakkaan hoitamiseksi ja auttamiseksi ylittää asiakkaan itsemääräämisoikeuden? Millä kriteereillä työntekijä arvioi asiakkaan harkintakyvyn ja tahdon riittämättömiksi itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan? (Suominen & Vuorinen 1999, 49.)

Työntekijä on yleensä se, joka määrittelee vanhuksen pätevyyden ja kykenevyyden ja siksi olisi erityisen tärkeää, että työntekijä kykenee huomioimaan vanhuksen elämäntilanteen kokonaisuutena. Itsemääräämisoikeuden ideana on suojata asiakassuhteen heikompaa osapuolta, joka ei aina kykene huolehtimaan itsestään ja oikeuksistaan, tai kykeneminen on heikentynyt. (Pahlman 2007, 270.)

Tasavertaisuudessa tai sen toimimattomuudessa on valta-asemalla keskeinen rooli. Valta-asetelma on aina epätasainen ja siksi se pitäisi kyetä hävittämään. Ilman tasavertaista vuorovaikutusta vanhuksen osallistumista ei kyetä edesauttamaan, eikä vanhukseen suhtauduta oman elämänsä asiantuntijana. (Lehtonen 1998, 8–9.) Colin Whittington (1975, 86–87, 91) uskoo, että asiakkaan itsemääräämisoikeus ja asiakkaan auttaminen yksilökohtaisen sosiaalityön avulla ovat lähtökohtaisesti ristiriidassa keskenään. Asiakassuhde rajoittaa jo sinänsä asiakkaan itsemääräämisoikeutta, sillä autetuksi tuleminen tarkoittaa asiakkaan kannalta väistämättä työntekijän vaikutuksen alaiseksi joutumista.

Anneli Pohjola (2002, 42,53) kirjoittaa artikkelissaan pahan säikeistä auttamistyössä. Hyvinvointipalvelujen kohtaamistilanteisiin kietoutuu aina hyvän ja pahan paradoksi. Auttajatahon vallankäyttö vaikuttaa vanhuksen itsemääräämiseen ja autonomiaan. Hyvän ja pahan vallankäytön rajapinta on häilyvä, eikä rajan ylitys ole välttämättä tahallista. Vääränlainen vallankäyttö johtaa siihen, että vanhus joutuu sopeutumaan auttajatahon toimintamalliin tai organisaation toimintaperiaatteisiin. Näin ollen vanhuksen omat toiveet ja tavoitteet sivuutetaan ja hänen itsemääräämisoikeus ei voi toteutua.

Vaikeat ja vakavat ongelmat estävät vanhuksen toimijuutta ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin. Ikääntyneet eivät silloin pysty aina tekemään täysin itsenäisiä päätöksiä, jolloin tavoiteltavana tilana pidetään avustettua itsemääräämistä. Avustetulla itsemääräämisellä tarkoitetaan keskitilaa muiden tekemien päätösten ja täydellisen itsemääräämisen välillä. Toteutettaessa avustettua itsemääräämistä, avustaja on velvoitettu pyrkimään tekemään päätöksiä, jotka ovat vanhuksen arvomaailman mukaisia.



Avustetun itsemääräämisen tarkoituksena on ylläpitää ja laajentaa vanhuksen itsemääräämiskykyä. (Vallejo Medina ym. 2006, 348.) Vanhus saattaa kokea tulleen yliajetuiksi päätösten tekemisessä, jos esimerkiksi suunnitelmien ja päätösten taustalla olevat arvot eivät sovi hänen omiinsa. (Nakashima ym. 2004, 83.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen vaaditaan aina hyvät perustelut. Esimerkiksi vakava fyysinen sairaus tai vaikea psyykinen sairaus voivat rajoittaa vanhuksen toimijuutta ja osallisuutta siinä määrin, että itsemääräämisen rajoittaminen voi olla perusteltua. Ihmisen itsemääräämisen rajoittaminen voi siis jossakin tapauksessa olla hänen itsemääräämisen kunnioittamista. (Niemi 2011, 194.) Itsemääräämisoikeutta voidaan myös rajoittaa ihmisellä, jolla on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt päätöksentekokyky. Nämä voivat johtua siitä, että ihmisellä ei ole ajattelun ja tahdon autonomiaa eli kykyä ottaa vastaan tietoa ja ymmärtää sitä. Yksi peruste itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle voi olla myös se, että henkilön toiminta aiheuttaa vaaraa muille. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141, 146.) Ihmisen itsemääräämisen rajoittaminen on perusteltua silloin, jos hänen toimintansa rajoittaa ilman hyväksyttävää perustetta toisen ihmisen itsemääräämistä.

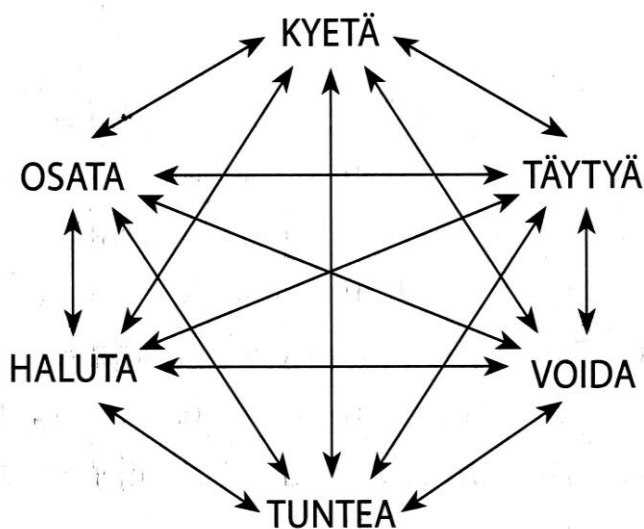
Tässä tutkimuksessa tarkastelen kotihoidon asiakkaana olevien vanhusten itsemääräämisoikeuden rakentumista toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta. Mielestäni toimijuus ja osallisuus ovat itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta keskeisiä ja siksi tarkastelen itsemääräämisoikeuden toteutumista juuri tästä näkökulmasta. Seuraavassa alaluvussa tarkastelen toimijuuden teoreettista näkökulmaa.

### 3.3 Toimijuus

Sosiologiasta liikkeelle lähtenyt toimijuuden käsite on vahvasti tulossa myös ikäänymisen tutkimukseen. Teoreettisena käsitteenä ja myös empiirisen tutkimuksen lähtökohtana toimijuus suuntautuu gerontologisen tutkimuksen niille ydinalueille, joilla toimintakyky on keskeisenä tutkimuskohteena. Sosiologiassa toimijuuden käsite liitetään pitkälti brittiläiseen sosiologiin Anthony Giddensiin, joka tunnetaan rakenteistumisteoriastaan.

Pohdinnan kohteena on ollut ja on edelleen se, mitkä ovat toimivan yksilön, rakenteiden ja yhteiskunnallisten lainalaisuuksien väliset suhteet. Ohjaako yksilö toimintaa omilla valinnoillaan ja missä määrin vai ohjaavatko sitä rakenteet ja eritasoiset lainalaisuudet? (Jyrkämä 2007, 195–196, 202.)

Ilmiö tai ilmiökenttä, josta toimijuudessa on pohjimmiltaan kysymys, ei sinänsä ole uusi. Kyse on ihmisten käyttäytymisestä ja toiminnasta, niiden luonteesta ja merkityksestä, siis suuresta ryppäästä kysymyksiä, jotka sosiologiassa ovat olleet keskeisiä jo pitkään. Toimijuutta voidaan tarkastella syvällisemmin sen eri ulottuvuuksien kautta. Kuviossa 1. havainnollistetaan toimijuutta. Toimijuuden ulottuvuudet rakentuvat modaliteeteista. (Jyrkämä, 2007, 20.)



Kuvio 1: Toimijuuden modaliteetit (Jyrkämä 2007)

Toimijuus kaiken kaikkiaan on jotakin, joka syntyy ja muotoutuu näiden ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkana. Näihin toimijuuden ulottuvuuksiin ihminen törmää jatkuvasti, iästä riippumatta. Toimijuuden modaliteettimallia voi soveltaa moniin ilmiöihin ja konteksteihin. Katsottaessa vanhustyötä ja laajemminkin vanhuspolitiikkaa, mutta myös ikääntymistä ja vanhana elämistä, on viitekehykselle löydettävissä monia kohteita ja soveltamismahdollisuuksia.

Sitä voi esimerkiksi käyttää lähestyttäessä ja analysoitaessa ikääntyviä ja heidän arkielämänsä tilanteita. Tässä tutkimuksessa käytän modaliteetit -mallia analysoidessani vanhusten itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista. Analyysin painopisteen ollessa yksilössä, olennaisia peruskysymyksiä ovat mitä ikääntyvä ihminen osaa, kykenee, haluaa, tuntee ja mitä hänen juuri tässä tilanteessa täytyy tehdä ja mitä tämä tilanne mahdollistaa. (Jyrkämä, 2007, 207–209.)

Saarenheimon (2012,29) mukaan toimintakyvyn voidaan nähdä olevan yksilön ominaisuus ja toimijuus taas kuvaa enemmän käytännön tilanteita ja arjen kokemuksia. Toisaalta toimintakyvyn voidaan ajatella oleva toimijuuden yksi osa, jossa korostuvat ihmisen fyysiset ja kognitiiviset osaamiset ja kykenemiset. Modaliteetti -mallin lähtökohtana on eron tekeminen osaamisen ja kykenemisen välillä. *Osata* viittaa tässä taitoihin ja tietoihin, joita ihmisellä on tai oletetaan olevan. *Kykeneminen* viittaa perinteisesti ymmärrettyyn fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. *Haluta* viittaa yksilön motivaatioon, tavoitteisiin ja päämääriin kussakin elämäntilanteessa. *Täytyä-ulottuvuus* liittyy tilanteissa ilmeneviin ja vaikuttaviin pakkoihin ja rajoituksiin, jotka saattavat olla fyysisiä, sosiaalisia, moraalisia kuin kulttuurisiakin. *Voida-ulottuvuus* ilmentää tilanteissa olemassa olevia ja nähtyjä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. *Tuntea-ulottuvuus* viittaa tilanteisiin ja asioihin kohdistuviin arviointeihin ja emootioihin. Ulottuvuudet eivät toimi itsenäisesti vaan kietoutuvat toisiinsa ja muodostavat kokonaisuuden, josta vanhuksen toimijuus rakentuu päivittäisissä toiminnoissa. (Jyrkämä, 2007, 206.)

Jyrkämän mukaan toimintakyky ja toimijuus eivät siis ole ainoastaan yksilöllä olevaa kyvykkyyttä, vaan ne ovat lisäksi osaamisen ja haluamisen asioita joihin vaikuttaa myös täytyminen eli se, mitä ympäristö yksilöltä edellyttää. (Helminen & Karisto 2005, 15.)

Jyrkämän (2007, 204) mukaan toimijuuden periaate voidaan esittää esimerkiksi näin: *"Ikääntyvät ihmiset rakentavat elämänsä elämäntilanteitaan ja vanhenemista toimien ja tehden valintoja niissä rakenteellisissa ja kulttuurisissa – niin rajoja, esteitä kuin mahdollisuusiakin luovissa – ajallis-paikallisissa puitteissa, joissa he elämäänsä ikääntyessään elävät"*.

Tulkitsen tämän niin, että vanhukset ovat tietoisia ikääntymisen mukana tulevista rajoitteista, mutta kykenevät niihin sopeutumaan. Vanhukset muuttavat toimintatapojaan ja tekevät valintoja sekä ratkaisuja, jotka tukevat heidän omaa toimijuuttaan parhaalla mahdollisella tavalla. Toimijuus on siis kontekstuaalista ja rakentuu jokapäiväisessä arjen toiminnassa. Näkökulmana toimijuus poikkeaa perinteisestä toimintakykytarkastelusta siinä, että se nimenomaan korostaa aiempaa enemmän toiminnan ja ilmiöiden kontekstuaalisuutta ja niiden liittymistä laajasti ottaen aikaan ja paikkaan sekä tiettyyn tilanteeseen. Analysoitaessa toimijuutta pitemmälle toimii kontekstuaalisuus yleisenä lähtökohtana, josta on edettävä konkreettisemmalle tasolle. (Jyrkämä, 2007.)

Tulkintani mukaan sisäinen ja ulkoinen autonomia sekä ajattelun, tahdon ja toiminnan autonomia liittyy keskeisesti myös toimijuuden modaliteetti- mallin ulottuvuuksiin "osata", "kyetä", "haluta", "täytyä", "voida" ja "tuntea". (Jyrkämä 2007.) Nämä modaliteetti mallin ulottuvuudet liittyvät vanhusten jokapäiväiseen toimintaan ja näiden ulottuvuuksien kautta vanhusten yksilölliset kokemukset omasta toimijuudesta rakentuvat. Vanhuksen toimintakyky on usein vaihteleva ja ikääntyessä toimintakyky väijäämättä heikkenee. Toimintakyky ja oma motivaatio ohjaavat usein arjen toiminnoissa. Vanhuksen toimintaa ohjeistaa se, minkä hän kokee mielekkääksi ja tärkeäksi. (Åstedt-Kurki 1998.) Tällöin myös modaliteettimallin eri ulottuvuudet saavat erilaisia merkityksiä vanhuksen arjessa. Vanhukset haluavat yleensä tehdä niitä asioita, joita he osaavat ja joihin vielä kykenevät. Toimijuuden modaliteettimalli suuntaa katseen käytössä olevaan toimintakykyyn. Toimintakyky näyttäytyy tällöin pitkälti tilanteellisena ja kontekstuaalisena.

Jyrkämä (2007, 215.) määrittelee toimintakyvyn kykyjen ja osaamisen käyttämiseksi, sosiaalisissa tilanteissa ja toimintakäytännöissä eli toiminnassa. Tässä tutkimuksessa katson osaamisen ja kykenemisen tarkoittavan vanhuksen mahdollisuuksia hyödyntää omaa toimintakykyään päivittäisissä toiminnoissa. Kykyjen ja osaamisen käyttö edellyttää sitä, että vanhukselle mahdollistetaan niiden käyttö tukemalla hänen osallisuuttaan.

Vain tasavertaisen osallisena vanhus voi käyttää olemassa olevaa toimintakykyään ja vaikuttaa omiin päivittäisiin toimintoihinsa. Seuraavassa alaluvussa tarkastelen osallisuutta teoreettisesta näkökulmasta.

### 3.4 Osallisuus

Osallisuuden käsite liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Mielikuva osallisuudesta ohjaa ajattelemaan jotakin jonkin osana tai jotakin on liittyneenä johonkin. Näkökulmasta tulee erilainen, jos puhutaan osalliseksi tulemisesta, osalliseksi pääsemisestä tai osallisena olemisesta. Ensimmäisen voi ajatella viittaavan siihen, että on olemassa esimerkiksi jokin sosiaalinen alue, johon osallistamalla yksilö tulee osalliseksi. Osalliseksi pääseminen viittaa puolestaan siihen, että jokin sosiaalinen alue päästää, antaa luvan tai mahdollistaa sen, että yksilö voi päästä osalliseksi siitä. Osallisena oleminen viittaa puolestaan tilaan tai kokemukseen siitä, että on osallisena jostakin. Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. (Gustavsson 2010, 24.)

Kun puhutaan osallisuudesta, siihen liitetään erilaisia tulkintoja. Ensiksikin osallisuus voi tarkoittaa yhteenkuulumisen ja osallisuuden tunnetta omassa yhteisössä tai yhteiskunnassa, millä on läheinen yhteys yhteisöllisyyden käsitteeseen. Toiseksi sitä voidaan määrittellä kansalaisten mahdollisuuksilla vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen ja päätöksentekoon. (Siltaniemi ym. 2008, 43.)

Martin Molin (2010, 79–80) puhuu sisäisestä sekä ulkoisesta osallisuudesta. Sisäisellä osallisuudella hän tarkoittaa yksilön kykyä ja halua osallisuuteen. Ulkoisella osallisuudella hän tarkoittaa fyysistä ja sosiaalista ympäristöä ja niiden antamia mahdollisuuksia osallisuudelle. Osallisuudessa on myös kyse yksilötasolla osallisuuden tekemisestä näkyväksi ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008,13.)

Kotihoidon asiakas on osallisena silloin, kun hän käyttää kotihoitopalveluja. Kotihoidon asiakas käyttää tarjolla olevia palveluita ja on sitä kautta osallistuva. Osallisuus on kuitenkin osallistumista laajempi käsite. Ilse Julkusen ja Matti Heikkilän (2007, 87.) mukaan osallisuus pitää sisällään oletuksen siitä, että palveluiden käyttäjän tai asiakkaan toiminnalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin. Todellinen osallisuus vanhustyössä sisältää myös vanhuksen vaikutusmahdollisuuden omien palveluiden sisältöön, organisoimiseen ja tuottamiseen.

Merja Ala-Nikkolan (2007, 94) mukaan vanhuksen osallisuus ei ole mikään itsestänselvyys kotihoidossa. Vanhus voi helposti jäädä sivurooliin ja rooliksi voi jäädä sopeuttaa tarpeensa palvelutarjontaan. Työntekijän tehtävänä puolestaan on pyrkiä konkreettisesti yhteen sovittamaan vanhuksen tarpeet ja palvelut toimintaehtoihin. Voidaan myös kysyä, onko osallistuminen ikääntyvän oikeus vai velvollisuus? Osallistumisen kehittäminen tuo muassaan myös kysymykset vastuusta ja siitä, kuinka elämäntaidoiltaan ja -kyvyiltään erilaiset asiakkaat voivat olla osallisena palveluissa. Asiakas tuo prosessiin oman elämän tuntemuksensa, omat elämän tarpeensa ja oman kykynsä toimia. Tältä voimavarapohjalta asiakkaan ja hänet kohtaavan työntekijän tulisi löytää konsensus siitä, mikä on asiakkaan hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla lisäävä etenemissuunta. (Virtanen ym., 2010, 31.)

Timo Toikko (2006, 21–22) on todennut, etteivät asiakaslähtöiset toimintatavat ole aidosti osallistavia ellei asiakasta nähdä myös kansalaisena, jolla on valtaa osallistua toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja viime kädessä myös johtamiseen ja hallintointiin. Hän myös kyseenalaistaa sitä, miten asiakaslähtöisyys näkyy käytännössä eli miten asiakkaat todellisuudessa osallistuvat palveluiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. Vanhuksen yksilöllisten tavoitteiden asettaminen on pitkälle riippuvainen vanhuksen henkilökohtaisesta asennoitumisesta, yrittämishalusta ja omatoimisuudesta.

Vanhuksen käsitys tilanteestaan ja siitä kumpuavat tarpeet tulisi kyetä yhdistämään hänen toimintamahdollisuuksiinsa, mikä osaltaan vaikuttaa mahdollisuuteen valita ja lisää itsemääräämisoikeutta. (Särkelä 2001, 75–80.)

Toimijuus ja osallisuus ovat keskeisiä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Itsemääräämisoikeus voidaan nähdä rakentuvan modaaliteetti mallin ulottuvuuksista ja se on oleellinen osa vanhuksen hyvinvointia ja elämänlaatua. Siksi itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että sen olemassaolo tunnustetaan ja toimitaan siten, että oikeus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Vanhuksen tekemät päätökset perustuvat hänen elämässään muodostuneeseen arvomaailmaan. Jotta todellinen itsemääräämisoikeus toteutuu, on päätösten lähdettäviä vanhuksesta itsestään ja hänen arvomaailmastaan.

## 4 VANHUSSOSIAALITYÖ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKENA

Tässä luvussa tuon esille vanhussosiaalityön merkitystä vanhusten kotihoidossa. Lisäksi pohdin sosiaalityön asemaa tukemassa ja vahvistamassa vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista kotihoidossa.

Vanhussosiaalityön historia on osa sosiaalityön historiaa, jossa myös sosiaaligerontologian kehityksellä on merkittävä rooli. (Ylinen 2008, 33.) Sosiaalityön rooli on ollut suomalaisessa vanhustyössä selkiytymätön ja sitä on tehty lähinnä laitoshoidossa. Palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset ovat kapeuttaneet entisestäänkin sen asemaa vanhusten avopalveluissa ja kotihoidossa. (Tenkanen 2007, 181.) Vanhussosiaalityötä ei ole Suomessa nähty omana erityiskysymyksenään huolimatta siitä, että tulevien vuosien ikärakenteen muutokset nostavat vanhustyön kysymykset yhteiskuntamme keskeisiksi haasteiksi. Vanhusten kanssa tehtävä sosiaalityö on vasta vähitellen nousemassa yhdeksi kehittämisen kohteeksi. (Liikanen 2007, 10.)

Sosiaalityö vanhusten kotona asumisen tukena ja kotihoidossa hakee siis vasta omaa paikkaansa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Psykososiaalisen näkökulman vahvistaminen vanhusten kotihoidossa on yksi vanhussosiaalityön kehittämisen haaste. (Tenkanen 2007, 184.) Vanhuksen oikeuksien puolustaminen, toimeentulon varmistaminen, asianajo, omaissuhteiden ja omaishoidon tukeminen, verkostojen rakentaminen ja vanhuksen itsensä voimaannuttaminen ovat vanhussosiaalityön keskeisiä tehtäviä myös kotihoidossa. (Salonen 2001.) Sosiaalityöllä on myös keskeinen rooli kotihoidon kehittämisessä vanhusten itsemääräämisoikeutta vahvistavaan suuntaan. Ikääntynyt ihminen tarvitsee moniammatillista asiantuntija-apua selviytyäkseen kotona huonokuntoisena. Kotihoidon avulla ylläpidetään arjen jatkuvuutta, siinä keskitytään henkilökohtaiseen hoivaan ja hoitoon, mutta siitä jää puuttumaan sosiaalisia ulottuvuuksia. (Tenkanen 2007, 183.)



Tällä hetkellä vanhuudesta puhutaan paljolti lääketieteen näkökulmasta. Vanhuus ei kuitenkaan ole pelkkää lääketiedettä. Sosiaalisen näkökulman ymmärtäminen ja esiin nostaminen vaatii aikaa ja vanhukseen paneutumista sosiaalisen kaikilla tasoilla. (Salonen 2011, 166.) Kotona asuvien vanhusten kanssa työskennellessä sosiaalityöllä on tehtävänsä. Sosiaalityön ammattitaitoa tarvitaan vanhusten elämäntilanteiden kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen ja oikeanlaisten palveluiden löytämiseen niitä tarvitseville. Sosiaalityön tehtävä on myös tukea ja vahvistaa vanhusten toimijuutta ja osallisuutta ja sitä kautta edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Malcolm Payne (1996) tarkastelee sosiaalityön olemusta lähtien kolmesta näkökulmasta, jotka ovat aina mukana sosiaalityön tekemisessä. Individualistisreformistisen (individualismreformism) näkökulman mukaan sosiaalityö keskittyy yksilöille tarjottavien hyvinvointipalvelujen tuottamiseen. Sosiaalityön pääasiallinen tarkoitus on kohdata yksilöiden tarpeet. Sillä on kuitenkin rooli myös palvelujen parantajana, jolloin tarkoituksena on sosiaalityön ja sen tarjoamien palvelujen tehokkaampi toiminta. Refleksiiviterapeuttisen (reflexivetherapeutic) näkökulman mukaan sosiaalityön tarkoituksena on etsiä paras mahdollinen hyvinvointi yksilöille, ryhmille ja yhteisöille. Tämä tapahtuu edistämällä ja helpottamalla ihmisten omaa persoonallista kasvua ja itsensä toteuttamista. Sosialistiskollektivistisen (socialistcollectivist) näkökulman mukaan taas sosiaalityön tarkoituksena on toimia yhteiskunnan syrjäytyneimpien ja kyvyttömimpien ihmisten vahvistajana. (Ylinen 2008, 37.) Katson, että nämä kaikki kolme sosiaalityön ulottuvuutta linkittyvät vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, koska sosiaalityön tarkoitus on tukea ja auttaa vanhusta yksilöllisesti, asiakaslähtöisesti ja vanhuksen omia arvoja kunnioittaen. Nämä ulottuvuudet eivät kuitenkaan aina näy riittävästi vanhustyön arjessa.

Cedersund Elisabeth ja Olaison Anna (2010) ovat tehneet tutkimuksen arviointiprosessista, jonka vanhuset läpikäyvät saadakseen kotihoidon palveluita. Tutkimuksessa tuli esille, että arviointiprosessissa vanhusten palvelun tarpeet ja ongelmat suhteutetaan ennalta määriteltujen reunaehtojes sisällä ja luokitellaan jo olemassa oleviin kategorioihin. Tutkimus viittaa siihen, että arviointiprosessi on enemmän organisaatiolähtöinen kuin asiakaslähtöinen.

Näin ollen Paynen (1996) näkökulma yksilöllisyydestä ei toteudu, refleksiivisterapeuttinen näkökulma ei myöskään pääse esille silloin, kun toiminnan reunaehdot on liian tiukasti määritelty etukäteen. Jäljelle jää vain mahdollisuus tukea vanhusta ja pyrkiä vahvistamaan hänen toimijuutta ja osallisuutta, ennalta määriteltyjen reunaehtojen sisällä.

Kotihoidossa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä palvelutarvetta arvioitaessa ja järjestettäessä, mutta toisaalta voi kysyä, osataanko sosiaalityötä erityisasiantuntijuutena vielä hyödyntää riittävästi. Sosiaalityöntekijä kutsutaan perinteisesti avuksi, kun kysymys on taloudellisesta toimeentulosta tai muuten vaikeasta kriisi- tai ongelmatilanteesta. Kotihoitoa saavan vanhuksen elämäntilanne saattaisi kuitenkin edellyttää laajempaa sosiaalista arviointia ja asiakasnäkökulman esiin tuomista. Tenkasen (2007, 182, 191–192) mukaan vanhussosiaalityön tehtävä kotihoidossa on sirpaleisen tiedon yhteen kerääminen, asiakkaan sekä omaisten kuuleminen ja tältä pohjalta tapahtuva selvitys- ja arviointityö sekä palvelujen suunnitteluun osallistuminen. Vanhussosiaalityön haasteena on puuttua siihen, mikä jää huomaamatta sairautta ja hoitoa painottavassa kotihoidossa.

Vanhusten kanssa tehtävä sosiaalityö on erityisalue, joka vaatii tietoa vanhenemisprosessista ja vanhuudesta ainutlaatuisena elämänvaiheena. Sosiaalityöntekijän tulee tuntea ne mukautumisprosessit, joiden avulla ikääntyneet ihmiset mukautuvat vanhuuteen ja selviytyvät elämässä eteenpäin. (Tenkanen 2007, 182.) Satu Ylisen ja Sari Rissasen (2007, 33) mukaan gerontologisen sosiaalityön tiedonmuodostus rakentuu ammatillisesta vanhussosiaalityöstä, etiikasta ja arvoista, tutkimuksesta, koulutuksesta, vanhuspolitiikasta ja vanhuspalveluista.

Salosen (2008, 160) mukaan työntekijän tulee tuntea fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vanhenemisprosessit, jotka määrittävät asiakkuutta erityisellä tavalla, yksilöllisesti.

Salonen painottaa myös, että vanhusasiakkuuden uudenlaisessa ymmärtämisessä tarvitaan osaamista, laajaa tietoperustaa sekä syvää ymmärtämistä vanhuudesta ja vanhusspesifisyydestä.

Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että vanhuus tulee ymmärtää ainutkertaisena elämänvaiheena vanhusasiakkaan omine elämänselkineen, kehitystehtävineen, voimavaroineen ja avuntarpeineen. Vanhuksilla on paljon elämäkokemusta ja heillä on kykyä ymmärtää, nähdä ja arvioida elämää eri tavoin kuin nuorempien sukupolvien.

Sosiaalityöllä voi edellä esitetyn perusteella nähdä olevan tärkeä rooli vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Kotona asuvien vanhusten määrää kasvaa jatkuvasti ja kotona asuu yhä huonokuntoisempia vanhuksia, jotka tarvitsevat monipuolista ja kokonaisvaltaista apua ja tukea selviytyäkseen kotona. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sosiaalityön merkitys vanhusten kotihoidossa kasvaa yhä suuremmaksi, koska vanukset tarvitsevat enemmän apua ja tukea elämän kaikilla osa-alueilla. Kunnallisessa palvelurakenteessa vanhussosiaalityön asema on tästä huolimatta edelleen melko näkymätön ja selkiytymätön.

Vanhussosiaalityö on ulkoisten toimintaehtojen vuoksi joutunut sitoutumaan julkisiin instituutioihin ja niiden kulttuureihin sekä käytäntöihin. (Salonen 2007.) Sosiaalityö vanhusten kotihoidossa on kuitenkin kehittymässä, koska muiden palveluiden rinnalla sosiaalityö edistää ja tukee vanhusten kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Sosiaalityön avulla voidaan myös tukea ja vahvistaa vanhuksen toimijuutta sekä osallisuutta ja sitä kautta hänen itsemääräämisoikeuttaan.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutkijan pitää saada lupa tutkia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20.) Riippuen tutkimuskohteesta lupaa voi joutua pyytämään useammaltakin taholta. Tässä tutkimuksessa pyysin tutkimuslupaa kotihoitoon organisaation johdolta. Tutkimusluvan saatuani, olin yhteydessä kotihoidon palveluesimiehiin ja kerroin tutkimuksestani.

Palveluesimiehet välittivät tietoa tutkimuksestani kotihoidon henkilökunnalle, joka puolestaan kertoi tutkimuksestani sellaisille vanhuksille, jotka he arvioivat halukkaiksi osallistua tutkimukseen. Näin ollen asiakkaiden henkilötietoja ei tullut minun tietooni, mikäli he kieltäytyivät osallistumasta tutkimukseen. Tein lisäksi saatekirjeen (liite1), jota kotihoidon henkilöstö sai vapaasti jakaa kotihoidon asiakkaille.

Haastateltavien löytyminen osoittautui yllättävän hankalaksi, vaikka joidenkin tutkimusten mukaan vanhuksia pidetään ryhmänä, jotka mielellään osallistuvat tutkimuksiin. Kirsi Lumme-Sandt (2005,128) tuo esille, että yleensä ei ole kovin vaikeaa löytää vanhuksia haastateltaviksi, sillä heillä on aikaa ja halua haastatteluun ja he kokevat tärkeäksi haastateltavaksi pääsemisen. Lopulta sain kuusi vapaaehtoista, jotka osallistuivat tutkimukseen. Tutkimukseen suostuneiden yhteystiedot sain kotihoidon henkilökunnalta tai palveluesimieheltä. Olin vanhuksiin yhteydessä puhelimitse, saadakseni heiltä vielä henkilökohtaisen suostumuksen. Kerroin tutkimuksestani ja sen tekemiseen liittyvistä asioista. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa, mainitaan yhtenä tärkeimpänä eettisenä periaatteena, informointiin perustuva suostumus. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 20.)

### 5.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella erään keskisuuren kaupungin kotihoidon asiakkaana olevien vanhusten näkemyksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeudesta. Tutkimuksen tehtävänä oli, selvittää vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta silloin, kun vanhus on kotihoidon asiakkaana.

Tutkimuksessa olen tarkastellut itsemääräämisoikeuden rakentumista toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta ja tarkastellut myös sitä, millaiset asiat vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhusten kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten vanhukset suhtautuvat kotona saamaansa hoitoon?
2. Miten vanhukset kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan kotihoidossa?
3. Miten vanhuksen itsemääräämisoikeus rakentuu toimijuuden ja osallisuuden näkökulmista?
4. Miten koti toimintaympäristönä vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen?

## 5.2 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ongelmia, ratkaisuja ja valintoja. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija on vastuussa tutkimustyön aloittamisesta syistä, tiedon käytöstä ja sen seurauksista. Eettinen vastuu korostuu etenkin silloin kun tutkitaan ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia ja kun tutkijan ja tutkittavan välillä käytetään menetelmiä, jotka edellyttävät intensiivistä vuoropuhelua, kuten tässä tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 19–20.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi. ym. 2007, 23.) Sosiaalityön tutkimusprosessissa tutkijan refleksiivisyys on merkittävässä roolissa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää peilata huolellisesti sitä, miten tutkija näkee roolinsa, perustelee valitun tutkimusmenetelmän huolellisesti sekä kirjoittaa auki tutkimuksen eri vaiheet. (Powell & Ramos 2009.)

Richard Hugman (2009) käsittelee viittä tekijää, jotka liittyvät keskeisellä tavalla sosiaalityön tutkimuksen eettisyyteen: 1) luotettavuus, 2) hyödyllisyys, 3) oikeus tietää tai olla tietämättä sekä 4) keskenään ristiriitaiset edut.

Viidentenä hän käsittelee tavoitteiden ja keinojen välistä suhdetta. Tämä pitää sisällään edellä käsiteltyjä teemoja. Käytettyjen tutkimusmenetelmien tulee olla tavoitteiden ja tutkimusprosessin kannalta tarkoituksen mukaisia.

Tutkija joutuu pohtimaan näitä eettisiä kysymyksiä tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimusetiikassa ovat keskeisinä hyödyn, vahingon välttämisen ja tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaatteet sekä ajatus oikeudenmukaisuudesta, jolloin tutkittavien ihmisarvon kunnioitus painottuu. Ihmisarvon kunnioittamisen ideassa keskeisessä asemassa on ennen kaikkea tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioitus, kun tutkittavat saavat päättää tutkimukseen osallistumisestaan sekä heille kerrotaan riittävästi tietoa tutkimuksesta päätöksensä tueksi. Olennaisiksi elementeiksi nousevat myös kaikkinaisen vahingon aiheuttamisen välttäminen sekä tutkittavien yksityisyyden suojeleminen. (Rossman & Rallis 2003, 70–76.)

Halusin, että tutkimukseen osallistuvat vanhukset ovat säännöllisen kotihoidon piirissä mikä tarkoittaa sitä, että heillä on vähintäänkin yksi viikoittainen kotihoidon käynti. Tällä halusin varmistaa sen, että tutkimukseen osallistuvalla on riittävästi kokemusta kotihoidosta. Tämä osoittautui kuitenkin "turhaksi" vaatimukseksi siinä mielessä, että kotihoidossa lähes kaikki asiakkaat ovat säännöllisen kotihoidon piirissä. Lisäksi halusin rajata haastattelun ulkopuolelle asiakkaat, joilla on kognitiivisia vajeita esimerkiksi dementia. Tällä halusin varmistaa, että tutkimukseen osallistuva ymmärtää mihin hän on osallistumassa ja hän kykenee kertomaan kokemuksistaan, mahdollisimman monipuolisesti.

Tutkimuksen tarkoitus ja muutkin tutkimusta koskevat oleelliset asiat kannattaa selvittää vanhukselle selkeästi, jotta hän ymmärtää mistä on kyse. (Leahy ym. 2005, 22.) Kotihoidon henkilökunta oli jo aiemmin kertonut vanhuksille tutkimuksesta mutta yhteydenotoni yhteydessä kerroin heille vielä uudestaan tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Kävin läpi tutkimuseettiset asiat vapaaehtoisuudesta, aineiston käsittelystä ja käyttötarkoituksesta.

Kerroin myös, että haastatteluaineisto tulee ainoastaan minun käyttöni ja aineiston hävitän tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuvilla on hyvä antaa tietoa siitä, miten tutkimuksessa kerättyä aineistoa käytetään. (Kuula 2006, 99.)

Yhteydenotoni yhteydessä kaksi henkilöä kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Yksi vetosi siihen, että ei jaksaa osallistua tällaiseen tutkimukseen. Toinen sanoi vain, että ei halua osallistua. Pohdin hetken aikaa sitä, miksi he olivat ensin suostuneet, kun kotihoidon henkilökunta oli asiaa esittänyt mutta peruivat osallistumisensa kun minä soitin heille.

Tähän voi olla moniakkin syitä esimerkiksi puutteellinen tiedon anto tai yksinkertaisesti mielen muuttuminen. Vanhuksilla on oikeus tietää, että heitä tutkitaan, oikeus tietää tutkimuksen luonteesta ja myös oikeus kieltäytyä tai vetäytyä tutkimuksesta. Tutkijalla on velvollisuus suojella tutkimukseen osallistujien identiteettiä ja anonymiteettiä. Myös luottamuksen saavuttaminen on tärkeää, jotta hyvien kenttäsuhteiden rakentaminen ja rikkaan aineiston kerääminen olisi mahdollista. (Ryen 2007, 219–222.)

Tutkimuksen toteuttaminen edellyttää tutkijalta eettisiä valintoja ja ratkaisuja, tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimuseettiset kysymykset tulee pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Koko tutkimusprosessin ajan olen pyrkinyt noudattamaan sekä tieteen hyviä käytäntöjä että huomioimaan tutkimuseettiset kysymykset.

### 5.3 Teemahaastattelut

Tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska se on menetelmänä joustava. Haastattelun idea on hyvin yksinkertainen. Kun haluamme tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 74.) Teemahaastattelu sopi tähän tutkimukseen aineistokeruumenetelmäksi, koska tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden omia kokemuksia ja käsityksiä itsemääräämisoikeudesta. Teemahaastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden tuoda asioita esille vapaasti, omasta näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Tässä tutkimuksessa olen siis kiinnostunut siitä miten kotihoidon asiakkaana olevat vanukset kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan. Tavoitteenani on tuoda esille kotihoidon asiakkaiden kuvaamia, itsemääräämiseen liittyviä erilaisia merkityksiä. Tutkimuksellani pyrin saamaan vastauksen siihen, miten kotihoidon asiakkaat kokevat ja ymmärtävät itsemääräämisen ja miten se heidän käsityksen mukaan toteutuu? Lisäksi tavoitteena on selvittää minkälaiset asiat vaikuttavat vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Teemahaastattelu on aineistonkeruumenetelmänä eri lähtökohtiin sopiva. Teemahaastattelussa haastateltavan aktiivinen osallisuus subjektiivisena merkityksiä luovana osapuolena korostuu. Haastattelussa osallisina olevat subjektit rakentavat puheessaan sekä narratiiveja että sosiaalisia maailmoja. Haastattelujen myötä pyritään pääsemään käsiksi niihin merkityksiin, joita haastateltavat liittävät kokemuksiinsa. (Miller & Glassner 2004, 126–127.) Colin Robsonin (2002, 267) mukaan haastattelua käytetään sosiaalitutkimuksessa paljon. Teemahaastattelulla sain mielestäni hyvän ja monipuolisen aineiston, jota analysoimalla sain vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Haastattelut suoritin lokakuussa 2012 yhden viikon aikana. Haastattelujen ajoittuminen näin lyhyelle ajalle oli tutkimuksen kokonaisuikataulussa kiinni pysymisen kannalta hyvä, koska minulla oli kulunut haastateltavien löytämiseen huomattavasti suunniteltua enemmän aikaa. Tutkimustani varten tein kuusi teemahaastattelua. Haastateltavina oli kolme miestä ja kolme naista. Haastateltavien joukossa oli yksi pariskunta. Pariskuntaa haastattelin yhdessä. Haastattelujen kesto oli noin puolesta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Haastattelujen tekeminen näin tiiviisti oli toisaalta haastavaa ja henkisesti välillä raskastakin, mutta toisaalta "haastatteluvire" pysyi hyvin yllä. Haastattelut tallensin matkapuhelimella. Yhden haastattelun kohdalla kävi valitettavasti niin, että haastattelu ei tallentunut. Huomasin tämän kotiin palattuani ja ryhdyin heti kirjoittamaan muistiin kaiken sen, minkä haastattelusta muistin. Pohdin myös sitä vaihtoehtoa, että olisin ottanut yhteyttä haastateltavaan ja pyytänyt uutta haastattelua.



Päädyin kuitenkin siihen, että en tee sitä, koska haastattelu ei todennäköisesti olisi ollut samanlainen kuin ensimmäinen. Näin jälkikäteen ajateltuna se olisi kuitenkin ollut parempi vaihtoehto, koska haastattelun analysointi pelkkien muistiinpanojen turvin jäi väistämättä muita haastatteluja pinnallisemmaksi.

Haastattelijan ja haastateltavan väliseen suhteeseen on syytä kiinnittää huomiota. Luottamuksellisuus ja läheisyys asettavat erityisiä haasteita tutkijalle. Luottamuksellisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että haastattelijan on kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, käsiteltävä ja säilytettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavien anonymiteettia tutkimusraporttia kirjoittaessaan. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 17.) Nämä asiat toin esille myös tutkimukseeni osallistuville vanhuksille. Tietoon pohjautuva suostumus on vanhusten kohdalla erityisen tärkeä, koska vanhuksen ja tutkijan välinen valtasuhde on epäsymmetrinen. (Nikander & Zechner 2006, 516.)

Haastattelut sujuivat hyvin ja haastattelutilanteissa keskustelu oli mielestäni sujuvaa ja vapaamuotoista. Vanhusten kohtaaminen oli minulle luontevaa, enkä kokenut hankalaksi mennä vanhusten kotiin tekemään haastatteluja. Tässä koin, että minua auttoi se, että olen työskennellyt pitkään kotihoidossa ja tottunut menemään vieraiden vanhusten luo. Haastattelukäynnit alkoivat itsemme esittelyillä. Kaikille haastateltaville ei tullut tietoon, että olen työskennellyt pitkään kotihoidossa ja vanhusten parissa. Miten seikkaperäisesti haastatteliija kertoo itsestään, riippuu osapuolista ja tutkimuksen tarkoituksesta. Itsestä kertominen voi luoda etäisyyttä haastattelijan ja haastateltavan välille, mutta se voi myös rakentaa yhteisyyttä, joka edistää haastattelun päämääriä. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 25.) Omalla kohdalla esittelyn laajuus tapahtui intuitiivisesti. Mikäli tuntui luontevalta kertoa enemmän itsestäni, niin silloin kerroin, mutta joka haastattelussa näin ei ollut.

Esittelyn ja alkukeskustelun jälkeen siirryttiin sinne, missä kukin haastateltava halusi haastattelun tapahtuvan. Haastattelut tapahtuivat joko olohuoneessa tai keittiössä. Ennen varsinaisen haastattelun alkua kävimme yleistä keskustelua eri aiheista.

Kertasin myös tutkimukseen liittyvät asiat liittyen vapaaehtoisuuteen osallistua tutkimukseen, tietojen käsittelyyn ja käyttöön sekä vaitiolovelvollisuuteen. Tämän jälkeen siirryttiin vasta varsinaiseen haastatteluun. Michael Kaufman (1994) toteaa, että tutkijan ei tulisi lähteä vain omista tarpeistaan saada tietoa mahdollisimman tehokkaasti vaan huomioida myös tutkittavan tarpeet keskustella omasta elämästään. Hänen mukaan puolet haastatteluajasta tulisi käyttää hyvän suhteen luomiseen. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 133.)

Haastattelu on aina vuorovaikutuksellinen tilanne. Haastattelu voi tuoda vaihtelua yksin asuvan vanhan ihmisen arkeen ja se saattaa olla odotettu tapahtuma. Mikäli haastattelu tapahtuu vanhuksen kotona, saattaa haastattelija huomata joutuneensa enemmänkin vierailulle kuin haastattelua tekemään. (Lumme-Sandt 2005, 129.) Näin oli myös tässä tutkimuksessa. Koin haastattelutilanteet enemmänkin vierailuiksi kuin viralliseksi haastattelutilanteeksi.

Tämä johtui ehkä ympäristöstä, missä haastattelu tapahtui, eli vanhusten kotona. Kotona vanhuksat kokevat olevansa turvallisella alueella ja vuorovaikutus vieraan kanssa on luontevampaa. Minun näkemykseni mukaan haastattelua suunniteltaessa ja toteutuksessa yksi eettinen periaate on se, että haastateltava voi valita itselleen mieluisan paikan, missä haastattelu toteutetaan. Tässä tutkimuksessa kaikki haastattelut tapahtuivat haastateltavien kotona.

Haastateltavilla oli kuitenkin mahdollisuus valita haastattelupaikka itse, eli minä en ehdottanut heille omaa kotia haastattelupaikaksi, vaan kysyin heiltä missä he toivoisivat haastattelun tapahtuvan. Haastattelupaikan valikoituminen haastateltavien kodiksi oli minusta kuitenkin luonnollista.

Minä koin haastattelut avoimiksi ja rehellisiksi. Haastateltavat saivat puhua mahdollisimman vapaasti teemoihin sisältyvistä asioista, jolloin haastatteluni olivat luonteeltaan joustavia ja keskustelevia. Haastateltavien näkemysten tuleekin avautua haastatteluissa sen kautta, miten haastateltava itse asiat näkee, eikä sen kautta, mitkä tutkijan näkemykset ovat. (Marshall & Rossman 1999, 108–110). Haastattelut olivat mielestäni hyvin käytännön- ja elämänläheisiä sekä yksilöllisiä. Haastattelijan ja haastateltavan läheisyys synnyttää luottamusta mutta voi saada haastateltavan kertomaan asioita, joiden kertomista hän myöhemmin katuu. (Tiittula & Ruusuvaori 2005,17.)

Haastattelun päätyttyä annoin kaikille haastateltaville yhteystietoni ja kehotin heitä ottamaan yhteyttä, mikäli jokin asia haastatteluun tai tutkimukseen liittyen heitä askarruttaa.

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet eli aiheet ovat tiedossa mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Haastatteluja tehdessäni minulla oli mukana teemahaastattelu runko (liite 2) mutta tavoitteenani oli, että haastattelut sujuvat mahdollisimman pitkälle vapaasti aiheesta keskustellen. Haastattelurunko oli tukena, mutta haastattelut olivat melko avoimia. Vaikka toisinaan haastatteluissa "eksyttiin" aiheesta, niin se ei mielestäni häirinnyt haastattelun kulkua. Robson (2002, 278) tuo esille, että avoin haastattelu on kuin intiimi keskustelu tutkijan ja haastateltavan välillä. Tältä osin se eroaa perinteisestä haastattelusta, jossa tutkija esittää kysymyksiä ja haastateltava vastaa niihin. Avoin haastattelu on myös tutkijalle varsin haasteellinen, koska kun haastateltava saa vapaasti tuottaa puhetta ja kertomusta väljästi määritellystä aiheesta, on haastatteluun varattava riittävästi aikaa. Omassa tutkimuksessani haastattelurunko kuitenkin esti keskustelun liiallisen laajenemisen. Sen avulla sain ohjattua keskustelun takaisin haluttuun aiheeseen.

Haastattelu on melko työläs ja vaativa menetelmä kerätä aineistoa, mutta siinä on myös paljon hyviä asioita, jotka puoltavat haastattelun käyttöä tutkimuksessa. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymykset, selventää asioita ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tutkijan on koko ajan keskityttävä haastateltavan puheeseen ja pidettävä mielessä tutkimuksen teoriatausta tehdäkseen heti tutkimuksen kannalta tärkeitä lisäkysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75,77.)

Haastatteluun on myös syytä valmistautua huolellisesti. Parhaan hyödyn saaminen haastattelusta edellyttää taitoa ja kokemusta. (Robson 2002, 268.) Itse koen, että olisi ollut hyvä tehdä esimerkiksi yksi koehaastattelun ennen varsinaisia haastatteluja. Vaikka haastattelut sujuivatkin omasta mielestä hyvin, niin aineistoa litteroidessa oman kokemuksen puute haastattelijana näkyy monin paikoin. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että paikoitellen haastattelu eteni ehkä liian nopeasti, haastateltavalla ei aina ollut riittävästi aikaa pohtia edellistä kysymystä loppuun. Litteroidessani haastatteluja huomasin itse jatkavani haastateltavien lauseita monin paikoin.

Tämä ei mielestäni vaikuttanut haastattelun kulkuun, mutta haastateltavan tulisi saada rauhassa sanoa sanottavansa. Haastattelijan osuus haastateltavan puheen muotoilussa ja siinä tuotetussa merkityksissä voi olla hyvinkin suuri. Haastattelijalla saattaa itse tuottaa vastauksen kysymykseensä, jonka haastateltava vahvistaa. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 30. ) Näin kävi myös minun haastatteluissani, tosin huomasin sen vasta haastatteluja litteroidessa.

Tavoitteenani oli, että haastattelut etenisivät mahdollisimman keskustelunomaisesti ja sitä kautta saisin mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja siitä minkälaiset asiat siihen vaikuttavat. Tutkimustarkoituksessa haastattelu on systemaattista tiedonkeruuta ja sen tavoite on saada mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa. (Hirsjärvi ym.2007, 202–203.) Teemahaastatteluilla sain mielestäni koottua monipuolisen aineiston, jota analysoimalla pystyin nostamaan esille tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä asioita. Seuraavassa alaluvussa käsittelem aineistoni analyysimenetelmiä.

#### 5.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi

Tutkimus on fenomenografista tutkimussuuntaa hyödyntävä kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Todellisuus on moninainen ja tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja siksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi. ym., 2007, 157.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja lisäämään tietoisuutta tutkittavan ilmiön merkityksistä.

Fenomenografisen tutkimussuunnan on kehittänyt ruotsalainen Ference Marton ja hänen tutkimusryhmänsä. Fenomenografian juuret ovat Göteborgin yliopistossa 1970-luvun alussa opiskelijoiden parissa tehdyissä oppimista koskevissa tutkimuksissa. Näissä tutkimuksissa otettiin lähempään tarkasteluun yksinkertaisin mahdollinen oppimista koskeva havainto eli miksi jotkut ovat parempia oppimaan kuin toiset.

Martonin ja kumppaneiden oppimista koskevissa laadullisissa tutkimuksissa syntyivät fenomenografisen analyysin peruskäsitteet. (Kakkori & Huttunen 2010, 9.)

Fenomenografia on laadullisesti suuntautunut tutkimusote, joka tutkii ihmisten erilaisia käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Jokaisella kontekstilla ja tilanteella on oma relevanssi-rakenteensa, joka laittaa tietyt asiat etualalle ja toiset taka-alalle.

Toisaalta siihen, miten tilanne nähdään ja tulkitaan, vaikuttavat aikaisemmat kokemukset maailmasta. Martonin mukaan fenomenografian tutkimuskohteena on tutkia niitä erilaisia tapoja, joilla olemme tietoisia tietystä ilmiöstä tai tilanteesta. (Marton 1994.) Fenomenografia tutkii sitä, miten ympäröivä maailma ilmenee ja rakentuu ihmisen tietoisuudessa. Samaa ilmiötä koskevat käsitykset vaihtelevat henkilöstä toiseen. Arkikokemuksesta tiedämme, kuinka keskusteluissa usein törmää siihen, etteivät henkilöt puhu samasta asiasta, koska heidän käsityksensä asiasta ovat erilaiset. (Syrjälä ym. 1994, 114) Fenomenografia on siis ilmiön, tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kuvaamista vanhuksen siitä muodostamien käsitysten kautta.

Heidi Ahosen (1994,115) mukaan fenomenografisessa tutkimuksessa tutkija kiinnittää huomionsa käsitteeseen tai asiaan, josta näyttää esiintyvän erilaisia käsityksiä. Tämän jälkeen hän perehtyy käsitteeseen tai asiaan teoreettisesti, jäsentää alustavasti siihen liittyvät näkökohdat ja haastattelee henkilöitä, jotka ilmaisevat erilaisia käsityksiään tutkimuskohteesta. Kvalitatiivinen tutkimus fenomenograafisella tutkimusotteella oli tässä tutkimuksessa perusteltua, koska tavoitteena oli tarkastella vanhusten näkemyksiä ja kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Tutkimuksessani olen käyttänyt analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Analyysimenetelmien tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 112) ja siksi katson, että aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sain parhaiten vastauksia tutkimustehtävääni.

Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. (Vilka 2005, 140). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi tiivistetään aineisto kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110.)

Tutkimusaineiston analysoinnin aloitin litteroimalla haastatteluaineiston. Haastatteluaineiston litteroin lähes kokonaisuudessaan sana sanalta. Kolmessa haastattelussa oli kohtia, jossa keskustelu oli niin kaukana aiheesta, että katsoin litteroinnin tarpeettomaksi. Esimerkiksi yhdessä haastattelussa keskustelu kääntyi tyttären työpaikan vaihtoon ja tästä kävimme keskustelua, jonka katsoin tarpeettomaksi litteroida. Haastattelut koodasin H1, H2, H3, H4, H5 ja H6. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi 65 sivua, fontilla times new roman koko 12 ja rivivälillä 1,5.

Litteroinnin jälkeen analysointi jatkui lukemalla aineistoa läpi useampaan kertaan. Sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensimmäisenä vaiheena on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistäminen voi olla joko aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Ensimmäisellä lukukerralla pyrin muodostamaan kokonaiskuvan kunkin vanhuksen haastattelusta ja siinä esiin tulleista ilmaisuista itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta. Alleviivasin aineistosta kaikki ne kohdat, jotka katsoin liittyvän itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Aineistoa tulee tutkia mahdollisimman avoimin kysymyksin ja selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Aineiston ryhmittelyn toisessa vaiheessa, aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja muodostetaan alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Omassa aineistossa tämä tarkoitti itsemääräämisoikeuteen liittyvien ilmaisujen ryhmittelyä modaliteetit mallin mukaan. Pyrin löytämään aineistosta ilmaisuja, jotka kertoivat vanhusten toimivuudesta ja nämä ilmaukset ryhmittelin alaluokkiin "osata", "kyetä", "haluta", "täytyä", "voida" ja "tuntea". Toisessa vaiheessa luin haastattelut yksitellen uudelleen läpi ja etsin niistä tutkimuskysymyksieni kannalta relevantteja ilmaisuja. Löytääkseni ilmaisujen merkityksiä haastatteluista, jouduin lukemaan niitä useita kertoja läpi. Erittelin aineistoa useampaan kertaan ja erilaisia ryhmittelyjä oli useita. Vähitellen sain aineistosta esille asioita, jotka minun mielestä olivat merkityksellisiä tutkimustehtävän kannalta.

Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa, joka on aineiston abstrahointivaihe, yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. Muodostin analyysini pohjalta kolme teemakokonaisuutta, jotka mielestäni antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiini. Jari Eskolan ja Juha Suorannan (1999, 176,179) mukaan teemoittelu on aineiston analyysitapa, jonka avulla voidaan poimia aineistosta sen sisältämät keskeiset aiheet, tutkimusongelmaan nähden. Se on suositeltava aineiston analyysitapa käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa ja sen avulla tekstiaineistosta saadaan kokoelma, erilaisia tuloksia esitettyihin kysymyksiin.

Puhtaasti aineistolähtöisen analyysin ongelmana on se, että tutkijalla on aina jonkinlainen ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä. Ajatuksena on, että objektiivisia havaintoja ei ole olemassa, vaan tutkija vaikuttaa tuloksiin esimerkiksi pelkästään valitsemalla tutkimuksessa käytettävät käsitteet ja tutkimusmenetelmät. Yleisesti laadullisessa tutkimuksessa myönnetään tämä ongelma mutta aineistolähtöisessä analyysissä objektiivisuuden puute on vielä ongelmallisempaa. Kysymys on siitä, pystyykö tutkija hallitsemaan sen, että analyysi tapahtuu ilmiön ehdoilla eikä tutkijan olemassa olevien käsitysten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.)

Tutkijana pidän tärkeänä sitä, että tiedostan omien kokemusten ja käsitysten vaikutukset siihen, miten tulkiten saamani informaatiota. Omien käsitysten ja kokemusten vaikutusta ei pysty poistamaan mutta niiden tiedostaminen on tärkeää, koska ne vaikuttavat tutkimukseen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehdessäni pyrin ”unohtamaan” omat käsitykset itsemääräämisoikeudesta, joiden pohjalta omat ennakkokäsitykset vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on muodostunut. Yritin suhtautua aineistooni mahdollisimman avoimin mielin ja keskittyä siihen, mitä tutkittavat ilmaisuillaan tarkoittavat.

Aineiston analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen luomalla selkeää ja yhtenäistä informaatiota hajanaisesta aineistosta. Analyysia tehdään koko tutkimusprosessin ajan, sen jokaisessa vaiheessa. Aineiston ja teorian välinen keskustelu pitäisi olla kaikissa laadullisissa tutkimuksissa jatkuvaa ja monipuolista. Tutkijan pitäisi yhdistää ideoitaan aineiston keräämisen ja analysoinnin yhteydessä sekä samalla muodostaa uusia ideoita ja rakentaa ne olemassa olevien teorioiden varaan. Abduktiivinen päättely mahdollistaakin keskeisemmän roolin empiiriselle tutkimukselle ideoiden muodostamisessa ja vahvemman vuorovaikutuksen aineiston ja teorian välille. (Coffy & Atkinson 1996, 141, 156.)

Aineistosta ei itsessään nouse esiin yhtään tulosta. Tutkijan on itse aktiivisesti työstettävä aineistosta analyysinsä ja tulkintansa. (Eskola 2007,160.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analyysivaiheesta mielenkiintoisen mutta myös haastavan. (Hirsjärvi ym. 2007, 220.) Tutkimuksen tulos on myös aina tutkijan näkökulma asiaan eikä tutkimuksella pyritä löytämään koko totuutta.



## 6 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS VANHUSTEN ARJESSA

Tässä luvussa kuvaan haastatteluaineistoa ja nostan esille analyysini perusteella merkityksellisiä itsemääräämisoikeuden toteutumista rakentavia näkökulmia. Olen jäsentänyt tutkimusaineistoa kolmeen keskeiseen näkökulmaan liittyen. Näkökulmat kuvaavat itsemääräämisoikeuden ilmenemistä aineistossani ja antavat vastauksen tutkimustehtävääni. Tuon seuraavaksi esille vanhuksen toimintakyvyn vaihtelun tekijänä, joka vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tämän lisäksi esitän, miten vanhusten sopeutuminen kotihoitoon vaikuttaa vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja minkälaisia haasteita koti vuorovaikutuksellisenä toimintaympäristönä tuo itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

### 6.1 Toimintakyvyn vaikutus vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen

Tarkastelen tässä alaluvussa sitä miten vanhusten toimintakyky ja sen vaihtelu vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tarkastelen toimintakykyä Jyrkämän (2007, 195) toimijuuden modaliteetit -mallin kautta. Jyrkämä on esittänyt uudenlaisen näkökulman toimintakyvyn tarkasteluun, joka on toimijuuden käsite. Toimijuuden kautta pyritään tuomaan esiin vanhuksen subjektiivisuus, kuten oma tahto, omat valinnat ja oma tekeminen. Vanhusten toimintakyky vaihtelee ja vaikuttaa siksi vaihtelevasti myös heidän toimijuuteen.

Jyrkämä tarkastelee toimijuutta modaliteetti mallin kautta, joka sisältää kuusi toimijuuden modaliteettia: kykeneminen, täytyminen, voiminen, tunteminen, haluaminen ja osaaminen. Toimijuus ei käsitteellisesti ole yhtä kuin toimintakyky mutta toimintakyky sivuaa ja on osa toimijuutta. (Jyrkämä 2007, 199.) Toimijuutta ja toimijuuden modaliteetit mallia olen käsitellyt tarkemmin alaluvussa 4.3.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että modaliteettimallin osa-alueet ovat tasapainossa keskenään, jotta vanhuksen toimijuus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Osaamisia, kykenemisiä, täytymisiä, voimisia, haluamisia ja tuntemisia tulisi olla määrällisesti sopivassa suhteessa toisiinsa nähden. Esimerkiksi täytymisiä eli pakkoja, rajoitteita ja esteitä ei saisi olla liikaa suhteessa voimisiin eli mahdollisuuksiin ja arvostuksiin. Tutkimushaastatteluiden pohjalta voi todeta, että vanhuksilla on paljon *osaamista*. Vanhukset sekä saavat että joutuvat käyttämään osaamistaan päivittäin. Modaliteetit mallissa osaaminen viittaa laajaan tietopohjaan ja erilaisiin taitoihin, joita vanhukset tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissa. (Jyrkämä 2007, 206.) Osaamiseen liittyy myös psyykkinen toimintakyky. Tutkimuksessani kävi ilmi, että vanhukset sopeuttavat toimintaansa tilanteiden mukaan. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ei estä kotiaskareiden tekemistä, kuten seuraavassa aineisto-otteesta tulee esille:

*H1: Minä istun tuossa tiskipenkin äärellä ja tiskaan, pystyy vähän itekin jotain tekemään ja sitte toiminnotkin vähän säilyy.*

Arjen toiminnoissa osaamista käytetään monenlaisiin jokapäiväisiin toimintoihin. Haastateltava tuo otteesta esille, että vaikka toimintakykyä on heikennyt, hän haluaa ylläpitää sitä tekemällä asioita, joihin toimintakyky vielä riittää. Tulkitsen tämän sopeutumisen kertovan sekä osaamisesta että hyvästä psyykkisestä toimintakyvystä.

*Haluta* ulottuvuus näkyy vanhusten arjessa siten, että vanhuksilla on halua ja motivaatiota tehdä niitä asioita mihin suinkin vain itse kykenevät. Haastatteluotteesta käy ilmi, että vanhus kokee tärkeäksi sen, että hän pystyy vielä tiskaamaan ja kokee, että tiskaamalla hän pystyy ylläpitämään toimijuuttaan. Usein taustalla on myös tieto siitä, että niin kauan kun pystyy tekemään, ainakin osan päivittäisistä toiminnoista itse, mahdollisuus kotona asumiseen säilyy pidempään. (Jyrkämä 2007, 130.) Haastatteluotteesta välittyy myös vanhuksen oma halu ja motivaatio tehdä asioita omien kykyjen mukaan ja se lisää vanhuksen omatoimisuutta ja selviytymistä arjen toiminnoista.

Omatoimisuus ja kokemus selviytymisestä puolestaan lisäävät vanhusten itseluottamusta ja kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tästä johtuen vanhusten omatoimisuuden tukeminen ja vahvistaminen näyttääkin erityisen tärkeältä.

Halua ja motivaatiota voi tukea ja vahvistaa myös *voida* -ulottuvuuden kautta. *Voida* -ulottuvuus voidaan nähdä liittyvän fyysiseen toimintakykyyn, mutta se on myös paikka ja tilannesidonnainen. Vanhuksen toimijuuden mahdollistaminen ja tukeminen ovat osaltaan kiinni kotihoidon rakenteista ja toimintakäytännöistä. Ne voivat mahdollistaa mutta myös rajoittaa vanhuksen toimijuutta ja osallisuutta:

*H2: Tuolla kaapissa on nuo purkit, tämmöset kahvit ja muut, mutta kaikki pitää muistaa pyytää tuohon. En niitä sieltä itse saa. Sitte nuo maitopurkit on niin lujassa kiinni, että mua on alkanut niin tympäseen kun niitä yrittää auki, niin mää oon alkanut pyytään, että hoitaja avaisi sen valmiiksi.*

Yllä olevassa otteesta käy ilmi, kuinka toimintakyvyn heikentymisellä tai vaihtelulla on monia vaikutuksia vanhusten arjen sujuvuuteen. Fyysiset rajoitukset vaikuttavat ehkä eniten vanhusten päivittäisiin toimiin ja niiden sujuvuuteen. Modaliteetit -mallin *voida* -ulottuvuus viittaakin niihin mahdollisuuksiin mitä kulloinenkin tilanne tuottaa ja avaa. (Jyrkämä, 2007.) Asioita täytyy suunnitella ja ennakoida, jotta kotona voi toimia ja tehdä asioita joita haluaa. Esimerkiksi kuten edellisessä haastatteluotteessa tuli esille, tarvittavat tavarat voivat olla ulottumattomissa jos ei muista pyytää hoitajaa ottamaan niitä käsien ulottuville tai maitopurkit ovat niin tiukasti kiinni, ettei vanhus saa niitä itse auki. Vanhusten arjessa on paljon asioita, joista heidän täytyy selvitä, joko itsenäisesti tai jonkun avustuksella. Riittävä toimintakyky vahvistaa ja edesauttaa vanhusten omaa toimijuutta. Toimintakyvyn heikentyminen puolestaan aiheuttaa riippuvuutta muista ihmisistä ja sitä kautta rajoittaa vanhuksen toimijuutta.

Toimijuuden tukeminen ja vahvistaminen, avun tarpeesta huolimatta, vaatii auttajalta kykyä ja herkkyyttä kuunnella vanhusta ja ottaa vanhuksen kokonaistilanne huomioon. Vanhuksilla on vaihtelevasti avuntarvetta elämän eri osa-alueilla.

Vanhusten arkinen toiminta rakentuu samoista asioista kuin nuorempienkin ihmisten, kuten siitä mitä he haluavat, osaavat tai kykenevät omassa arkielämässään tekemään sekä mitä heidän täytyy tehdä eli arjen välttämättömät toiminnot. (Jyrkämä 2008, 195.)

Haastattelemiani vanhukset halusivat poikkeuksetta kaikki selviytyä omista arjen toiminnoista mahdollisimman pitkälle itsenäisesti. Vanhukset pyrkivät tekemään itse kaiken sen minkä pystyvät ja ymmärtävät tekemisen merkityksen omalle toimintakyvyille:

*H5: Vaikka siinä on tietenkin takana se, että pitäisi itse toimia mahdollisimman paljon, mutta kyllä sitä on toisinaan niin huono kuntonen ettei sitä pysty.*

Haastatteluotteessa vanhus viittaa *kykenemiseen*. Kykenemisessä on Jyrkämän (2007) modaliteetit -mallin mukaan kyse fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistä.

Haastateltava tuo esille, että ei aina kykene toimimaan itsenäisesti, vaikka tiedostaa omatoimisuuden lisäävän ja ylläpitävän omaa toimintakykyä. Jotta vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuisi, tulisi hänen saada toivomaansa ja tarvitsemaansa apua silloin, kun hän kokee toimintakykynsä niin huonoksi, ettei pysty toimimaan itse. Vanhuksen toimintakyky on vaihtelevaa ja siksi on tärkeää, että hänen kanssaan toimivat kykenisivät ottamaan sen huomioon vanhusta autettaessa. Vanhuksen voimavarat ja odotukset tulisi olla työskentelyn lähtökohtana. Omatoimisen ja mielekkään elämän kannalta on tärkeää järjestää toimintoja, joiden avulla voidaan lisätä ja ylläpitää vanhuksen itsetuntoa ja toimintakykyä. (Valta 2008, 131.)

*Kykeneminen* viittaa sekä fyysisiin että psyykkisiin kykyihin. Tutkimusaineistossani fyysinen kykeneminen ja erityisesti sen heikentyminen näyttäisi johtavan siihen, että vanhuksen itsemääräämisoikeus joutuu mukautumaan. Vanhus tiedostaa toimintakyvyn merkityksen omalle selviytymiselle ja pyrkii pitämään sitä yllä tekemällä kaiken sen, mihin omat voimavarat riittävät mutta aina tekeminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Seuraavassa haastatteluotteesta käy ilmi, että vaihtelevalle toimintakyvyille ei aina näytä löytyvän ymmärrystä kotihoidon arjessa:

*H4: Jotenkin minusta tuntui niin kuin vähän uhkailtiin, että jos sinä et nyt lähde liikkeelle niin jäät siihen sohvaan ja et koskaan pääse mihinkään, nyt sun täytyy...*

Haastatteluotteesta käy ilmi, että vanhus koki uhkailua sillä, että jos hän ei nyt kaikesta huolimatta lähde liikkeelle, niin hänen liikuntakykynsä loppuu kokonaan. Vanhus oli itse sitä mieltä, että hän ei kyennyt tekemään jotain asiaa ja hoitajan näkemys oli ehkä se, että vanhus ei halunnut tehdä. Vanhuksen kokemus oli, että häntä ei kuunneltu eikä hänen näkemystä huomioitu.

Vaikka tarkoitus on, että vanhuksella pitäisi olla oikeus tuoda esille ja päättää milloin hänen toimintakykynsä on riittävää ja milloin ei, niin tutkimusaineistoni perusteella tämä ei näyttäisi aina toteutuvan. Sanotaan, että ihminen on oman elämänsä asiantuntija ja näin ollen myös vanhus tulisi nähdä oman elämänsä asiantuntijana. Elorannan (2009, 48) mukaan vanhusten hoidossa pitäisikin siirtyä enemmän vanhuksen "käskemisestä" ja "päätösten puolesta tekemisestä" siihen, että vanhukselta kysytään mikä on hänelle tärkeää ja mitä hän on valmis tekemään. Vanhuksen hoito pitäisi suunnitella yhdessä hänen kanssa ja tukea vanhusta saavuttamaan omat tavoitteet.

Heikentynyt toimintakyky aiheuttaa riippuvuutta, joka väistämättä rajoittaa itsemääräämistä tietyissä asioissa ja hankaloittaa vanhuksen toimintaa. Kaikilla haastattelemani vanhuksilla oli erilaisia toimintakyvyn rajoitteita. Toimintakyvyn heikkeneminen on useimmiten syy siihen, että vanhus tarvitsevat ulkopuolista apua. Vaikka kotihoidon apua haluttiin ja sitä pidettiin hyvänä ja tarpeellisena, niin joskus se nähtiin myös välttämättömänä pakkona:

*H5: En minä ainakaan hoitajaa haluaisikaan jos minä pystyisin ite kaikki tekemään.*

Vanhus toi esille, että hänen täytyi ottaa vastaan ulkopuolista apua, koska ei muuten selviytyisi kotona kaikista arjen toiminnoista. *Täytyminen* näkyy usein vanhusten arjessa. Täytyä ulottuvuus viittaa fyysisiin mutta myös sosiaalisiin ja normatiivisiin esteisiin, pakkoihin ja rajoituksiin. (Jyrkämä, 2007.)

Täytyminen ilmenee siinä, että vanhus ei pysty syystä tai toisesta toimimaan arjessa kuten haluaisi ja joutuu siksi mukautumaan ja sopeutumaan tilanteiden mukaan. Toisaalta vanhusten täytyy myös selviytyä tietyistä päivittäisistä toiminnoista, jotta kotona asuminen on yleensä mahdollista.

*Tuntea* -olottuvuus jäsentää tutkimusaineistossani myös vanhusten kykyjä. Tunteminen liittyy vanhuksen kykyyn liittää tunteita eri tilanteisiin ja kohtaamiinsa asioihin. Haastatteluissa vanhukset toivat usein esille, että heistä tuntuu siltä, että he eivät voi pyytää tai toivoa asioita. Tämä johtaa siihen, että vanhukset sopeutuvat, joustavat ja mukautuvat tilanteissa, joissa tarvitsevat ulkopuolista apua. Toisaalta esille tuli myös se, että kun vanhus toi selkeästi esille mitä hän toivoi, niin tämä myös huomioitiin vanhuksen hoidossa:

*H2: Minusta tuntui, että ne hoitajat kävi niin tiheään että en saanut olla yhtään yksin. Siihenkin väsyi, että koko ajan oli jotain. Sitten aloin itse miettiä mistä vois vähentää ja ne (hoitajat) sano, että kokeillaan ja jos ei pärjää niin palataan takaisin. Sitä alkoi sitte itsellekin tulla, että kyllä minä pärjään.*

Haastateltavalla oli tunne, että omassa kodissa ei saa olla rauhassa. Haastatteluotteessa tulee esille, että vanhusta kuunneltiin ja hänen näkemyksensä otettiin huomioon. Vanhus sai mahdollisuuden kokeilla voimavarojensa riittävyttä ja samalla hänellä oli kuitenkin tieto siitä, että apua voidaan tarvittaessa lisätä uudelleen. Tämä lisäsi vanhuksen itseluottamusta omasta pärjäämisestään. Tässä mielestäni vanhuksen toimijuus ja osallisuus mahdollistettiin parhaalla mahdollisella tavalla ja vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutui. Vanhus tarvitseekin arjesta selviytymiseen omaehtoista aktiivisuutta, motivaatiota ja mahdollisuuden toimia itse. (Hägg 2007, 70.) Toimintakyvyn heikentyminen tai vaihtelu vaikuttaa vanhuksiin yksilöllisesti ja avuntarve voi olla vaihtelevaa.

Elorannan (2009, 38) mukaan hoitohenkilökunnalla onkin yhtenäinen ajatus siitä, että asiakasta pitää motivoida ja kannustaa käyttämään omia voimavaroja, eikä tehdä asioita asiakkaan puolesta. Omatoimisuus edesauttaa ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Työntekijän aito halu olla vanhuksen toimijuuden mahdollistajana voi parantaa vanhuksen elämänlaatua merkittävästi.

*Analyysin pohjalta olen tehnyt johtopäätöksen, että vanhuksen toimintakyky on yksi keskeinen itsemääräämisoikeuteen vaikuttava tekijä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että vanhus voi toimia ja olla osallisena itseään koskevissa asioissa, toimintakyvyn muutoksista huolimatta. Tämä edellyttää sekä vanhukselta itseltään että myös vanhuksen kanssa toimivilta auttajilta aktiivista roolia vanhuksen toimijuuden ja osallisuuden tukemiseksi ja vahvistamiseksi. Ikääntyminen tuottaa erilaista osaamista, mutta eteen voi tulla tilanteita, joissa ei enää kyetäkään toimimaan samalla tavoin kuin ennen. Ajankohta ja ajankohtien vaihtuminen voivat tuoda eteen asioita, joita vanhus enää osaa tai kykene tekemään, mutta mitä hän ei ehkä enää haluakaan. (Jyrkämä 2007, 207–208.) Tämä on mielestäni tärkeä huomioida vanhuksen päivittäisessä elämässä. Toimijuuden tukemisella voidaan säilyttää vanhuksen tunne oman elämän hallinnasta ja sitä kautta vahvistaa vanhuksen kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumista.*

## 6.2 Itsemääräämisoikeuden haasteena sopeutuminen

Tässä alaluvussa esittelen näkökulman, jonka mukaan vanhukset sopeutuvat kotihoidon toimintatapoihin. Pohdin miten sopeutuminen vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kotihoidon asiakkaana olevat vanhukset joutuvat, joko tiedostaen tai tiedostamatta sopeutumaan ja joustamaan monissa päivittäisissä asioissa. Sopeutuminen tarkoittaa yleensä sitä, että vanhukset joutuvat sopeuttamaan omia toiveita ja tarpeita kotihoidon toimintaraameihin sopiviksi. Sopeutuminen ja joustaminen erilaisiin tilanteisiin vaikuttavat myös vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tutkimusaineistoni perusteella näyttäisi siltä, että sopeutuminen ja joustaminen eri tilanteissa ovat vanhuksille lähes jokapäiväistä.

Toimintakyvyn rajoitukset aiheuttavat sopeutumista tai joustamista omista toiveista ja tarpeista. Toimintakyvyn heikkeneminen on yksilöllistä ja toiset tarvitsevat enemmän apua kuin toiset.

*H5: Niiden (hoitajien) on pakko minun luonakin käydä niinkö aamulla ja illalla, että pääsee edes nukkumaan. Väliin ne tulee illalla liiankin aikaisin mutta kun siihen tottuu niin kyllä se menee.*

Haastateltava toi esille, että ulkopuolinen apu on välttämätöntä päivittäin, koska oma toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, että ei itse pääse petiin eikä sieltä ylös. Vanhus on siis riippuvainen kotihoidon avusta useita kertoja päivässä. Vanhus ei aina pysty vaikuttamaan siihen milloin nousee aamulla ylös tai milloin menee illalla nukkumaan, koska se tapahtuu silloin kun hoitaja tulee. Haastateltava tuo esille, että toivoisi joskus kotihoitajan käynnin olevan myöhemmin. Vanhus kokee, että kotihoitajan käynti on liian aikainen omaan päivärytmiin.

Sykes & Groomin (2011, 55.) tutkimuksessa tuli myös esille, että kotihoitajat tulevat usein iltaisin laittamaan asiakkaita aikaisin petiin ja tähän asiakkaat eivät aina olleet tyytyväisiä. Tyydyttävää ajankohtaa oli harvoin tarjolla. Vanhukset kokivat, etteivät voi vaatia hoitajilta iltakäyntejä silloin, kun itse haluavat ja tyytyivät siihen aikaan, jolloin hoitajat tulivat. Tämä tuli esille myös edellisessä haastatteluotteessa. Vanhus toteaa, että hoitajat tulevat illalla välillä liiankin aikaisin, mutta vanhus on siihen tottunut ja sopeutunut. Vaikka vanhukset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidolta saamaansa apuun, vieraiden ihmisten tuleminen omaan kotiin ei kuitenkaan aina tunnu mukavalta:

*H2: Sitä pitää kuule paljo kaikkia asioita oppia hyväksymään niinkö silloin alakuun saatto viikonki tulla joka aamu eri hoitaja, niin mitenkä joku muu jos joka aamu kotiin tulee eri ihminen, niin ei se tuntuis niin kivalta.*

Haastateltava kertoo, että ei ole pystynyt vaikuttamaan siihen, että hoitajat vaihtuvat usein. Haastateltava tarvitsee apua päivittäin ja tuo esille, että hänen täytyi sopeutua siihen, että hänen luonaan kävi monia eri hoitajia auttamassa. Haastatteluotteesta voi tulkita, että vanhus olisi toivonut vähemmän vaihtuvuutta hoitajissa.



Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi kotihoidon työntekijät tulisi olla tietoisia siitä, millaisia odotuksia ja toiveita vanhuksilla on hoitonsa suhteen. (Holma 2003, 42.)

Aineistossani tuli esille se, että vanukset kokevat kotihoidon muuttuneen yhä kiireisemmäksi. Kotihoitajat tekevät vain lyhyitä käyntejä, jolloin ehditään tehdä vain välttämättömimmät tehtävät ja jotka liittyvät useimmiten vanhuksen perushoitoon. Sirkka-Liisa Palomäki & Timo Toikko (2007, 272.) toteavatkin, että vanhustyön arjessa näkyy vahva tekemisen kulttuuri, vaikka oppiteksteissä korostetaan vanhuksen kohtaamista ja läsnä olemista. Tässä aineistossa tuli esille myös se, että vanukset kokevat kotihoidon tehtäväkentän kaventuneen.

*H3: Ja minun mielestä niitä (hoitajia) nyt vain koulutetaan lääkinälliseen hoitoon...niiden ei enää tartte ottaa mihinkään osaa. Siihen on vain täytynyt sopeutua, että vaikka näkee että tuota ja tuota pitäisi tehdä mutta on pakko antaa periksi. Vaikka tämä elämä ei ole semmoista kuin ennen, mutta kun saa olla kotona.*

Haastatteluotteessa vanhus tuo esille, että hänen on täytynyt sopeutua siihen, että oma fyysinen toimintakyky ei mahdollista enää kaikkea sitä, mitä haluaisi tai täytyisi tehdä. Kotona asumista pidetään kuitenkin niin tärkeänä, että omia toimintoja sopeutetaan ja tutuista toimintatavoista joustetaan, jotta kotona asuminen voi jatkua. Vaikka ei enää kykene toimimaan kuten ennen niin tärkeämpää on kuitenkin se, että voi asua omassa kodissa. Vanhus kokee, että kotihoito keskittyy yhä enemmän sairaanhoitoon ja vanhuksen muut tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle. Andersson & Haverinen & Malin (2004, 482, 489.) tuo myös esille, että vanhusten kotihoito on muuttunut yhä enemmän sairaanhoidolliseen suuntaan ja kotihoidon tekemiin tehtäviin vanhuksella ei ole kovinkaan suurta vaikutusmahdollisuutta.

Näin ollen vanhuksen omat toiveet ja näkemykset avun tarpeesta jäävät väistämättä vähemmälle huomiolle. Sykes & Groomin (2011, 55.) mukaan vanukset olivatkin usein ymmällään ja turhautuneita kotihoidon toimintaperiaatteisiin. Vaikka kotihoidon tavoitteena on tukea ja auttaa vanhuksia pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään vanukset kokivat, että heillä oli hyvin pienet mahdollisuudet vaikuttaa siihen mitä kotihoitaja heidän luonaan teki.

Vaikka kotihoito käy säännöllisesti auttamassa, niin vanhuksen täytyy pärjätä suurimman osan ajasta itsenäisesti. Vanhusten kotona asumista säätelee pitkälle heidän fyysinen ja psyykkinen toimintakykynsä, joiden taustalla on monia tekijöitä. Toimintakykyä tarkastellaan usein vain fyysisestä näkökulmasta, vaikka myös psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky on kotona asuvan vanhuksen kannalta hyvin merkityksellisiä. (Laatikainen 2009, 7.) Sosiaalisen toimintakyvyn avulla ihminen kykenee ylläpitämään ja solmimaan uusia ihmissuhteita sekä osallistumaan mielekkäisiin tekemisiin ja harrastuksiin.

Sosiaalinen toimintakyky siis mahdollistaa vanhuksen voimavarat, jotka puolestaan tukevat psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä ja sitä kautta myös toimijuutta ja osallisuutta. Kotihoidon resurssit eivät aina ole riittäviä tukemaan vanhusten sosiaalista toimintakykyä ja silloin vanhusten sosiaalinen toiminta jää usein kodin seinien sisäpuolelle. Kodista ulos pääseminen mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Tähän tutkimukseen osallistuvilla vanhuksilla oli kahta lukuun ottamatta sellaisia toimintakyvyn vajeita, että he eivät kyenneet lähtemään kotoa ilman ulkopuolista apua. Vanhukset vaikuttavat kuitenkin sopeutuvan siihen, että kotihoidolla ei ole resursseja eikä mahdollisuuksia auttaa ja tukea vanhusta sosiaalisessa toiminnassa.

*H1: Se olisi joskus mukava käydä, ei ruokaa mutta jotain muuta ostamassa tai katselemassa hoitajan kanssa mutta en minä oikeastaan kaipaakaan sitä ollenkaan kun minä olen tottunut, että ei sitä pääse mihinkään niin pitää olla tyytyväinen siihen.*

Haastatteluotteesta käy ilmi, että vanhus toivoisi joskus pääsevänsä käymään kaupungilla, mutta koska kotihoidolla ei ole mahdollisuutta toimia saattajana, niin on tyytyminen siihen, ettei pääse mihinkään. Vanhuksen oikeus määrätä ja päättää on mukautunut kotihoidon toimintamahdollisuuksien mukaan. Toimijuutta ja osallisuutta tukevassa kotihoidossa olennaista olisi voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen sekä yhdessä tekeminen vanhuksen kanssa.

Kotihoidon henkilökunta on keskeisesti mukana vanhusten arjessa ja heidän roolinsa toimijuuden ja osallisuuden tukemisessa ja mahdollistamisessa ei ole vähäinen. Vanhuksen voimavarojen hyödyntämisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä on merkitystä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Vaikka kotihoidolta saatu apu ei aina vastannut kaikilta osin vanhusten tarpeita, niin haastateltavani olivat kuitenkin pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidolta saamaansa apuun. He kokivat saavansa avun olevan riittävää ja että sitä saisi tarvittaessa enemmän. Avun määrää pystyi useimmiten säätelemään oman tarpeen mukaan ja se lisäsi vanhusten luottamusta omiin kykyihin. Itsemääräämisoikeuden idea on lähtöisin ihmisarvosta sekä ajatuksesta ihmisen kokonaisuudesta, jossa vanhus nähdään arvokkaaksi ja jossa hänelle annetaan mahdollisuuksia sekä tilaa olla oma itsensä ja kehittyä. (Osman & Becker 2003, 28).

Vanhuksen toimijuus ja osallisuus vaikuttavat toteutuvan parhaiten silloin kun oma fyysinen ja psyykinen toimintakyky on riittävän hyvä ja vanhus on motivoitunut ja saa olla osallisena eri tilanteissa. Osallisuus ilmenee vaikuttamisen mahdollisuutena ja niin, että mielipiteitä kuunnellaan. Lisäksi vanhuksella tulee olla mahdollisuus toimia omassa arjessa omien arvojen mukaan. Osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta voidaan vahvistaa pyrkimällä vähentämään tilanteita, joissa on pakon ja rajoitteiden käyttöä eli tilanteita, joissa vanhuksella ei ole vaihtoehtoja ja hänen täytyy toimia ennalta määrättyjen käytäntöjen mukaan. Näin voidaan edistää vanhusten osallisuutta ja itsemääräämistä oman arjen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vanhusten toimijuus ja osallisuus rakentuvat pääsääntöisesti arjen toimintojen ympärille. Vanhusten omat toiveet ja tarpeet tulisi olla lähtökohtana kotihoidon toiminnassa. Järnström (2011, 176.) tuo esille, että vanhusten itsemääräämisoikeus ei voi toteutua ellei työskentelyn lähtökohtana ole vanhuksen näkemykset ja mielipiteet.

Tämä edellyttää, että vanhukselta kysytään hänen toiveitaan ja mielipiteitään.

Avuntarpeista huolimatta vanhuksella on subjektiivensa. Vanhuksella on yleensä näkemys siitä, mitä apua hän tarvitsee.

Analyysin pohjalta näyttää siltä, että vanhukset joutuvat sopeutumaan ja joustamaan omista toiveistaan ja tarpeistaan monissa asioissa. Sopeutuminen vaikuttaa olevan vanhuksille itsestään selvyys. Vanhukset toivat esille, että heidän pitää olla tyytyväisiä siihen apuun mitä saavat. Vaikuttaa myös siltä, että vanhukset eivät osaa tai halua vaatia mitään, vaan tyytyvät herkästi siihen apuun mitä kotihoidolta saavat. *Analyysin pohjalta vaikuttaa myös siltä, että vanhukset eivät koe, että sopeutuminen kotihoidon toimintatapoihin loukkaisi heidän itsemääräämisoikeuttaan.*

### 6.3 Koti vuorovaikutuksellisenä toimintaympäristönä

Edellisessä alaluvussa tarkastelin vanhusten sopeutumista kotihoidon toimintatapoihin. Kotihoito on nimensä mukaisesti vanhuksen kotona tapahtuvaa hoitoa. Tässä alaluvussa tarkastelen vanhuksen ja kotihoitajan välistä vuorovaikutuksellisuutta ja sen asettamia haasteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Vanhuksen kuunteleminen ja huomioiminen on osa aktiivista vuorovaikutusta ja vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Haastatteluissa vanhukset toivat esille, että kotihoitajat eivät aina kykene huomioimaan tai ymmärtämään vanhuksen tilannetta kokonaisuutena. Kotihoitajissa on luonnollisesti eroja ja toiset toimivat eri tavalla kuin toiset. Kotona vanhuksen tulisi kuitenkin voida luottaa siihen, että kun hän tuo omia toiveita ja tarpeitaan esille, niin kotihoitaja myös kuuntelee ja ottaa ne huomioon päivittäisissä toiminnoissa.

*H2: Tää ei niinku oo mikään semmonen kutsumustyö monellekaan. Sitte joku panostaa kauheestikin ja on käyny koulutuksen, se on hyvä ku sen ottaa tosissaan mutta ens pitää ymmärtää, että tää ei oo sama kun sairaalassa tai laitoksessa. Se on aivan erilaista täällä kotona.*

Tässä haastatteluotteessa vanhus tuo esille, että kotona tapahtuva hoivatyö on erilaista kuin muualla.

Haastatteluotteesta ei varsinaisesti tule esille, että vanhuksen ja kotihoitajan välisessä vuorovaikutuksessa olisi ongelmia, mutta mielestäni vanhus viittaa tässä siihen, että kotihoitajat eivät aina osaa huomioida kotia erityisenä paikkana saada ja antaa hoivaa.

Koti on vanhukselle tärkeä paikka ja sen merkitys on kiistaton. (Esim. Hägg ym.2007, Eloranta, 2009, Sykes & Groom, 2011.) Tämä käy ilmi myös omassa aineistossani. Vanhukset pitävät tärkeänä sitä, että he saavat asua kotona. Kodin merkitys perustuu tuttuuteen, emotionaaliseen turvaan ja toiminnalliseen vapauteen. On tärkeää, että vanhus tuntee olonsa kotona turvalliseksi. Jokainen koti on yksilöllinen ja kuvastaa vanhuksen elämää ja elämänhistoriaa. Kotona asuminen näyttäisi vanhuksille olevan tärkeää muun muassa siksi, että kotona itsemääräämisoikeuden koetaan, pääsääntöisesti toteutuvan. Kotona saa toimia omien tapojen ja rutiinien mukaan ja oman päivärytmin voi rakentaa parhaalla katsomallaan tavalla, silloin kun oma toimintakyky on siihen riittävä. Kotona selviytyminen ylläpitää vanhuksen itsetuntoa ja itsenäinen elämäntapa lisää itsekunnioitusta. Kotihoidon asiakkailta on kuitenkin aina jonkinlaisia vaikeuksia selviytyä omasta arjesta, koska he ovat kotihoidon asiakkaita. Avuntarpeesta huolimatta on tärkeää, että vanhusta kuunnellaan ja hänen toiveet ja tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Elorannan (2009, 20,49.) mukaan koti on paikka, joka tuo vanhukselle turvallisuutta ja missä hänen tulee voida ilmaista yksilöllisyytään. Kotihoidolla on lisäksi keskeinen rooli tukea vanhuksen kotona selviytymistä. Tuen antaminen edellyttää kotihoitajilta asiakaslähtöistä työskentelyotetta, vanhuksen kokonaistilanteen ymmärrystä ja huomioimista.

Tämän aineiston pohjalta vaikuttaisi siltä, että vanhukset luottavat vanhempiin hoitajiin.

*H1: Semmoiset vanhemmat hoitajat niin niillä on kokemusta paljon ja ne ymmärtää heti tehdä niinkö itse (vanhus) haluaa...ne sillä lailla näkee tarpeen. Ja jos minulla sitten on jotakin niin minä sitte pyydän.*

Vanhuksella oli tunne, että vanhempien hoitajien kokemus auttaa heitä näkemään hänen tarpeensa. Tässä vanhus tuo myös esille, että hän luottaa sanattomaan vuorovaikutukseen.

Vanhus kokee, että vanhempien hoitajien työ(elämän)kokemus auttaa heitä näkemään vanhusten tarpeet sanomattakin, vaikka apua voi tarvittaessa myös pyytää. Vanhus koki, että hänen ja kotihoitajan välillä vallitsi luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa vanhus pystyy luottamaan siihen, että saa tarvitsemansa avun. Molemminpuolinen luottamus on tärkeää jotta vanhus voi kokea, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallisena. (Eloranta 2009, 48.)

Kotihoito on osa vanhusten sosiaalista verkostoa ja vuorovaikutus vanhusten ja kotihoitajan välillä ei ole merkityksetöntä. Vanhusten ja kotihoitajien välinen vuorovaikutus sisältää samanlaisia haasteita kuin mikä tahansa muu vuorovaikutustilanne. Lisähaastetta tilanteeseen tuo se, että toimintaympäristönä on vanhuksen koti. Koti on toimintaympäristönä herkkä ja siellä toimiminen vaatii kotihoitajalta herkkyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Elorannan (2009, 20.) mukaan kotihoidon työntekijät eivät aina kaikilta osin osaa tukea vanhuksen itse tärkeäksi kokemiaan voimavaroja, vaan tekevät joskus päätöksiä ja hoitoon liittyviä toimintoja vanhuksen puolesta myös sellaisissa asioissa, joissa vanhus suoriutuisi itsenäisesti. Tässäkin tutkimuksessa haastattelemani vanhukset toivat esille tilanteita, joissa heitä kuunnellaan ja heidän toiveet ja tarpeet on huomioitu. Esille tuli myös tilanteita joissa tasavertainen vuorovaikutus ja vanhuksen kuuleminen ei aina toteutunut. *Vanhusten kuuleminen ja asioista keskusteleminen onkin tärkeä lähtökohta vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.*

Vanhuksen aktiivinen kuuntelu on auttamisen perusta. Sen tarkoituksena on auttaa selventämään ajatuksia ja tunteita sekä lisäämään ymmärrystä, vanhusta ja hänen yksilöllistä elämäntilannettaan kohtaan. (Ahonen 1992, 113.) Yksilöllisyys tulee esille siinä, että vanhuksella on mahdollisuus toimia omassa kodissa omien arvojen mukaan. Yksilöllisyyden toteutuessa myös vanhuksen itsemääräämisoikeus toteutuu. Tämä edellyttää kuitenkin tasavertaista vuorovaikutussuhdetta kotihoitajan kanssa. Tasavertaisen vuorovaikutussuhteen saavuttamiseksi molempien osapuolten tulee kunnioittaa toisiaan. Vanhuksen pitää voida luottaa siihen, että hän saa toimia ja olla osallisena itseään koskevissa asioissa omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan.

Toisaalta myös kotihoitajan pitää voida luottaa siihen, että vanhus kertoo ja tuo esille omia toiveita ja tarpeita sekä kertoo, miten hän toivoisi omia asioita hoidettavan. Näyttäisi kuitenkin siltä, että vanhukset usein mukautuvat ja sopeutuvat kotihoidolta saamaansa apuun, eivätkä vaadi mitään ylimääräistä.

*H1: Kyllä ne sitte yleensä ennen kuin ne lähtee kysyy, että " pärjäätkö sinä?" niin minä aina sanon, että kyllä minä pärjään, vaikka se voi olla huonoakin se pärjääminen mutta kun minä olen sen kylvyn saanut, niin olen tyytyväinen siihen kun on saanut itseni puhtaaksi.*

Haastateltava toi esille, että hän on tyytyväinen siihen apuun mitä saa. Vaikka taustalla on huoli omasta pärjäämisestä (kykenemisestä), niin vanhus ei halunnut tuoda sitä kotihoitajien tietoon. Haastateltava tunsi kuitenkin saaneensa tarvitsemansa avun ja kertoi kotihoitajalle pärjäävänsä, vaikka pärjääminen oli omasta mielestä välillä huonoa. Haastatteluotteessa tulee esille vanhuksen tyytyminen ja sopeutuminen. Kotihoitajat eivät voi tietää, miten vanhus näkee ja kokee asioita ellei vanhus itse tuo niitä esille. Anderssonin, Haverisen ja Malisen (2004, 487.) tutkimuksessa vanhukset itsekin toivat esille sitä, että oma aktiivisuus on välttämätöntä kotihoidon toteutuksessa.

Vanhuksen tyytyminen ja sopeutuminen voi hankaloittaa omien tarpeiden ja toiveiden esille tuomista ja silloin kotihoitaja ei voi tietää, vastaako hän vanhuksen tarpeisiin. Siksi on tärkeää, että vanhuksen ja kotihoitajan välillä vallitsee luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. Vanhusten kohtaaminen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen aikaansaaminen edellyttää hoitajalta aitoa ja vahvaa arvostusta vanhuksen yksilöllisyyttä ja ainutlaatuisuutta kohtaan. Tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ovat keskeisiä vanhuksen yksilöllinen osallistuminen, resursseineen ja rajoituksineen. Vanhuksen tavoitteet ja olemassa oleminen pitää tehdä näkyviksi. Tärkeää on vuorovaikutuksellinen yhteistoiminta. Toiminnan tavoitteet pitäisi olla vanhuksen asettamia. Vanhus on kanssatoimija, ei työskentelyn kohde. (Järnström 2011, 252.) Tämä ei tutkimusaineistoni perustella näyttäisi aina toteutuvan.

*H4: Niissä hoitajissa on hirveän iso ero kuka on minkäkinlainen. On ensinnäkin luonne kysymys kenen kanssa menee hyvin ja sitte kuinka asiat esitetään. Minä oon kaksi kertaa tavallaan suuttunut yhdelle (kotihoitajalle) ja sairaanhoitajalle puhunut, että voi kun voisi järjestää niin että sitä ihmistä ei tänne tulisi.*

Haastateltava kertoo, että kotihoitajissa on suuria eroja. Tulkitsen tämän niin, että vanhus kokee hoitajan persoonallisuuden ja toimintatapojen vaikuttavan vuorovaikutuksen sujuvuuteen. Haastatteluotteesta käy ilmi, että kaikkien hoitajien kanssa vuorovaikutus ei aina suju parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhus kertoo jopa suuttuneensa kotihoitajalle, koska heillä oli ollut eri näkemys vanhuksen hoivaan liittyvässä asiassa. Vuorovaikutustilanne oli ollut niin haastava, että vanhus ei halunnut kyseistä hoitajaa enää kotiinsa. Tämä kertoo mielestäni myös siitä, että vanhuksen kohtaaminen omassa kodissa vaatii erityistä hienotunteisuutta ja arvokkuutta. Vanhuksen arvokas kohtaaminen toteutuu silloin, kun työntekijä lähestyy vanhusta tasavertaisena ja hyväksyy vanhuksen ihmisenä, joka on elämäntilanteensa paras asiantuntija ja aktiivinen toimija. (Laitinen & Kemppainen 2010, 155.)

Vanhuksen toimijuuden, osallisuuden ja niiden kautta itsemääräämisen lisääminen vaatii työntekijältä aktiivista työtettä ja todellista kiinnostusta vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vanhukset eivät yleensä tuo kovin aktiivisesti omia toiveita ja tarpeitaan esille, vaan tyytyvät siihen apuun mitä saavat. Vanhusten vaatimattomuuden yhtenä syynä vaikuttaisi olevan pelko ristiriitojen syntymisestä kotihoitajien kanssa.

*H2: Kyllä minä sanon, että jos sitä alkaisi oikeen jämpästä käyttämään (itsemääräämistä) niin minä uskon, että tulisi vaan monen näiden nykyaikaisten hoitajien kanssa huonot välit.*

Meidän ammattilaisten onkin syytä pohtia, miten kohtaamme vanhuksia ja kuinka kiinnostuneita me oikeasti olemme siitä, että vanhusten itsemääräämisoikeus toteutuu. Arjen kiireessä, vähäisiin resursseihin ja toimintakriteereihin vedoten, on vanhuksen todellinen kohtaaminen vaarassa jäädä "työn" alle.



Itse haluan kuitenkin uskoa siihen, että vanhustyön kentällä me työntekijät pystymme omalla toiminnalla vahvistamaan ja ylläpitämään vanhuksen itsemääräämisoikeutta kunhan pysähdymme pohtimaan asiaa. Tämä edellyttää vanhusten parissa työskenteleviltä työntekijöiltä hyviä vuorovaikutustaitoja sekä herkkyyttä ja kykyä huomioda vanhus ja hänen tarpeensa kokonaisvaltaisesti.

*Analyysini pohjalta olen tehnyt johtopäätöksen, että kotihoidon asiakkaana olevien vanhusten itsemääräämisoikeus kyllä toteutuu, mutta se vaikuttaa olevan rajallista.* Itsemääräämisoikeuden rajallisuus näyttäisi syntyvän sekä kotihoidon toimintaperiaatteiden ja toimintakäytäntöjen että myös vanhusten omien toimintatapojen kautta. Vanhuksille itsemääräämisoikeus on tärkeää, mutta vaikuttaa siltä, että sitä on vaikea määritellä ja sovittaa omaan arkeen ja toimintaympäristöön. Itsemääräämisoikeuden edellytykset syntyvät vanhuksen kyvystä ymmärtää ja käsitellä asioita, mutta siihen vaikuttavat myös vanhuksen toimintaympäristö ja yhteiskunnalliset rakenteet, jotka tässä tutkimuksessa tarkoittavat kotihoitoa. (Jääskeläinen 2006, 146.)

Kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta näyttäisi tämän tutkimusaineiston mukaan rakentuvan siitä, että vanhukset saavat toimia ja olla osallisena arjen toiminnoissa omien kykyjen ja voimavarojen mukaan. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että vanhuksen oikeus päättää ja määrätä asioistaan mukautuu sekä kotihoidon toimintakäytännöistä johtuen että myös vanhuksen oman joustavuuden ja sopeutumisen myötä. Seuraavassa luvussa käsittelen tarkemmin analyysini tuloksia.

## 7 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN MUKAUTTAMINEN

Tässä luvussa kokoan yhteen analyysin pääkohtia ja huomioita. Tarkastelen analyysini tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiini ja pyrin sitomaan aineistosta esiin nousseet asiat teoreettisiin näkökulmiin, joiden pohjalta olen aineistoa analysoinut ja tulkinnut.

Kotihoidon toimintatavat ja reunaehdot näyttäisivät vaikuttavan vanhuksen todellisen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Todellisella itsemääräämisellä tarkoitan sitä, että vanhus on osallisena ja tasavertaisena toimijana vaikuttamassa omiin asioihin. Kokemus itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta on yksilöllistä. Vanhusten käsitykset itsemääräämisoikeudesta näyttäisivät rakentuvan pitkälti oman toimijuuden ja osallisuuden ympärille. Kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta syntyvät silloin, kun vanhukset voivat toimia omien voimavarojen mukaan ja saavat itse vaikuttaa ja olla osallisena omaa elämää koskevissa asioissa. Anderssonin (2007, 30–31) mukaan vanhusten mahdollisuudet olla tasavertaisena toimijana ja osallisena lisäävät kokemusta siitä, että heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu.

Vaikka kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidolta saamaansa apuun, niin vaikuttaa siltä, että kotihoidossa ei aina pystytä tekemään yksilöllistä ja asiakaslähtöistä työtä. Itsemääräämisoikeus on yksilöllisen ja asiakaslähtöisen työskentelyn lähtökohtia ja jos itsemääräämisoikeutta pitää mukauttaa, niin silloin yksilöllinen ja asiakaslähtöinen työskentely ei voi toteutua. Mukautuva itsemääräämisoikeus ei näyttäisi olevan suunniteltua tai ennalta määrättyä, vaan se on muotoutunut kotihoidon toimintakäytäntöjen ja vanhuksen joustavuuden ja sopeutumisen yhteenkietoutumisena. Anderssonin, Haverisen ja Malisen (2004, 488–489) mukaan resurssien niukkuudella saatetaan puheissa perustella sitä, miksi vanhuksen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan ja työntekijät joutuvat tasapainottelemaan resurssien, normitusten ja vanhusten toiveiden kanssa. Lopulta vanhus on se, joka joutuu sopeutumaan olemassa olevaan palveluun.

*Vanhuksen toimintakyvyn heikkeneminen tai vaihtelu näyttäisi olevan yksi tekijä, joka johtaa vanhuksen itsemääräämisoikeuden mukautumiseen.* Toimintakyvyn heikentyessä vanhuksen toimijuus ja osallisuus voivat vähentyä. Tämä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Haastatteluissa vanhukset toivat esille kokemuksia siitä, että koska eivät itse enää kykene toimimaan, niin ei voi myöskään vaatia asioita. Vanhukset eivät halua tuoda omia näkemyksiä ja toiveita esille, vaan tyytyvät siihen miten heitä hoivataan tai heidän asioita hoidetaan. Toisaalta vanhukset yleensä tietävät ja ymmärtävät rajat ja sen, mitä kotihoitoon kuuluu ja mitä siihen ei kuulu, eivätkä siksi halua vaatia mitään ylimääräistä. (Andersson ym. 2004, 490.)

Vanhukset haluavat kuitenkin olla aktiivisia toimijoita omassa arjessa. Tämä näkyi vanhusten motivaationa tehdä niitä asioita, mihin kykenevät ja omat voimavarat riittävät. Jyrkämän (2007) kehittämä toimijuuden modaliteetit -malli hahmottaa mielestäni hyvin vanhusten toimijuutta. Nämä toimijuuden modaliteetit olivat helposti löydettävissä vanhusten arjesta ja arjen toiminnoista. Analyysini perusteella voi todeta, että vanhukset säätelevät omia toimijuuden modaliteettejaan oman toimintakyvyn mukaan. Aineistoni osoittaa myös sen, että vanhukset haluavat ja pyrkivät ylläpitämään omaa toimintakykyään, jotta heidän toimijuus ja osallisuus säilyisi mahdollisimman pitkään. Vanhukset ovat valmiita muuttamaan ja omaksuman uusia toimintamalleja toimijuuden ja osallisuuden säilyttämiseksi.

Kotona asumisen mahdollisuus ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista näyttäisi tämän tutkimuksen mukaan vahvistavan vanhusten kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. *Itsemääräämisoikeuden toteutumista vaikuttaa hankaloittavan vanhusten vaatimattomuus ja tyytyminen asioihin.* Vanhukset eivät useinkaan halua tai osaa tuoda omia toiveita ja tarpeita esille, vaan joustavat ja sopeutuvat kotihoidon toimintatapojen mukaan.

Kotona asuminen mahdollistaa itsemääräämisen monissa asioissa, vaikka aivan ongelmatonta ja itsestään selvää se ei aina ole. Colin Whittington (1975, 86–87) uskoo, että vanhuksen itsemääräämisoikeus ja vanhuksen auttaminen ovat lähtökohtaisesti ristiriidassa keskenään. Asiakassuhde rajoittaa jo sinänsä vanhuksen itsemääräämisoikeutta, sillä autetuksi tuleminen tarkoittaa vanhuksen kannalta väistämättä auttajan vaikutuksen alaiseksi joutumista.

Koti toimintaympäristönä lisää omat haasteensa vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Koti on haasteellinen toimintaympäristö itsemääräämisoikeuden kannalta, koska vanhuksen koti toimii samanaikaisesti kahtena toiminta-areenana. Se on vanhuksen koti ja kotihoitajan työntekijän työpaikka. Kodissa kohtaavat vanhuksen omat arvot ja näkemykset omasta elämästä sekä kotihoitajan ammatilliset arvot ja näkemykset vanhuksen elämästä. Salosen (2011, 163) mukaan koti muodostaa vanhuksille keskeisen elämänsisällön ja toiminnallisen ympäristön. Sen merkitystä vanhuksille ei saa aliarvioida, sillä se pitää vanhukset elämässä kiinni. Koti on vanhuksille sosiaalinen, emotionaalinen ja toiminnallisesti merkityksiä muodostava ja ylläpitävä paikka.

Mikäli vanhuksen ja kotihoitajan keskinäinen vuorovaikutus ei ole riittävän hyvää, on vaarana se, että vanhuksen itsemääräämisoikeus joutuu mukautumaan. Koti on vanhukselle paikka, jossa hänen pitää tuntea itsensä turvalliseksi ja siellä tulee toimia vanhuksen omien toiveiden ja arvojen mukaan. Reevekin (2008, 38) tuo tutkimuksessaan esille, että vanhukset pitävät kotia erityisenä paikkana sekä saada että antaa hoitoa ja hoivaa. Kotona vanhuksen pitää voida kokea olonsa turvalliseksi ja hänen tulee voida luottaa siihen, että saa tarvitsemansa avun. Koti on toimintaympäristönä herkkä ja näin ollen vuorovaikutus vanhuksen ja kotihoitajan välillä on hyvin merkityksellistä. Haastatteluissa tuli esille, että vanhukset toivovat turvallista ja luottamuksellista suhdetta, jossa heitä arvostetaan ja heidän mielipiteensä huomioidaan. Näin ollen koti on vuorovaikutuksellisenä toimintaympäristönä haastava.

Vanhusten kotihoitoinnin organisointi on varsin monimutkainen järjestelmä. Sitä muotoilevat lainsäädäntö, kuntalaisten ja poliittisen päätöksenteon asettamat resursoinnin ja tavoitteiden ehdot, palvelun asema kuntatason palvelujärjestelmässä ja kotihoitoinnin sisäinen organisaatio johtamisjärjestelmien ja työn järjestelyineen. (Haapakorpi & Haapola 2008, 95).

Kaikki nämä yhdessä muodostavat kotihoitoinnin monimuotoisen palvelujärjestelmän, jossa lisäksi toimii ihmisiä omalla persoonalla ja ammattitaidolla.

Anderssonin, Haverisen ja Malisen (2004, 492) mukaan kotihoidon tavoitteet ja arki ovat kuitenkin jännitteisessä suhteessa keskenään. Kotihoidon johdolle, työntekijöille ja vanhuksille asiakaslähtöisyys näyttäytyy ihanteena varsin samansisältöisenä, mutta arjessa ihanne joutuu niukkuuden ja työn rajausten puristuksessa väistymään. Kun kotona asuminen on vanhustenhuollon keskeinen politiikkatavoite, on tärkeää nostaa esille vanhusten arjen palvelutarpeiden ja palvelujen saamisen kriteerien ja resurssien välinen kuilu. Vanhuksilla on toiveita ja tarpeita, joita arvioidaan ja joihin vastataan tai sitten niitä rajataan. Ihmisarvoisen kotihoidon kannalta on keskeistä erottaa ihanteet ja arki ja luoda toimivia työtapoja, jotta vanhukset, työn ulkoisista ehdoista huolimatta, voivat luottaa avun saamiseen silloin, kun he sitä tarvitsevat.

*Aineistostani käy ilmi, että vanhusten vaatimukset ja odotukset ovat yleensä vaatimattomia. Vanhukset tyytyvät vähään ja sopeutuvat helposti tilanteisiin ja se on minun näkemykseni mukaan vanhusten itsemääräämisoikeuden mukautumista. Vanhukset eivät kykene näkemään vaihtoehtoja toiminnoille. Järnströmin (2011, 259) mukaan usein käy niin, että jos vanhuksen oma näkemys on eri kuin kotihoitajan niin vanhus suostutellaan tekemään päätös, jonka kotihoitaja katsoo oikeaksi. Vanhukset eivät kuitenkaan ole homogeeninen ryhmä, jossa kaikki haluavat ja tarvitsevat samoja asioita. Kotihoidon byrokraattiset olosuhteet edesauttavat tehokkuutta, luovat järjestystä ja aikaansaavat sopeutumisen paineita mutta rajoittaen samalla vanhuksen vaikuttamisen mahdollisuutta ja joustavuutta. (Parke & Chappel 2010, 118.)*

Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna vanhuksen itsemääräämisoikeus voidaan nähdä toteutuvan silloin, kun vanhus itse asiassa sopeutuu tilanteeseen, olosuhteiden ohjaamana. Vanhukset joutuvat sopeutumaan esimerkiksi kotihoidolle ennalta asetettuihin toimintaraameihin ja sopeuttamaan omat tarpeensa tarjolla olevien palveluiden tai avun mukaan. Resurssien niukkuudella saatetaan puheissa perustella sitä, miksi vanhuksen tarpeisiin ei kyetä vastaamaan. Työntekijät joutuvat tasapainottelemaan resurssien, normitusten ja vanhusten toiveiden kanssa. Lopulta vanhus on se, joka joutuu sopeutumaan olemassa olevaan palveluun. (Andersson ym. 2004, 488–489.)

Vanhukset eivät kuitenkaan koe, että heidän itsemääräämisoikeutensa ei toteutuisi. Tästä johtuen kutsun sitä mukautuvaksi itsemääräämisoikeudeksi. Vanhukset pitävät kotihoitoa eräänlaisena prosessina, jonka käyttöoikeus heillä on. Kotihoidon toimintatavat hyväksytään pääsääntöisesti, vaikka ne eivät aina vastaa vanhuksen omia näkemyksiä tai toiveita. (Sykes&Groom 2011, 55.)

Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaisi siltä, että vanhusten kohdalla itsemääräämisoikeus on mukautunut kaikilla autonomian osa-alueilla eli ajattelun, tahdon ja toiminnan osalta. Myös Järnström (2011, 256) tuo esille, että nykyisessä palvelujärjestelmässä itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa on monia haasteita. Todellinen itsemääräämisoikeus autonomian kaikilla osa-alueilla vaikuttaa olevan vaikeasti saavutettavissa. *Ajattelun autonomia rajoittuu, koska vanhukset joutuvat tekemään päätöksiä ja valintoja ennalta määriteltyjen reunaehtojen sisällä. Tahdon autonomia rajoittuu, koska vanhuksen mielipiteitä ei aina kuunnella ja vanhuksella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa asioihin. Toiminnan autonomia rajoittuu, koska vanhuksen heikentynyt toimintakyky edellyttää ulkopuolista apua monessa asiassa.* Itsemääräämisoikeuden mukauttaminen ei aina tarkoita sitä, että se olisi vanhuksen oman tahdon vastaista. Itsemääräämisoikeuden mukauttaminen voi olla myös vanhuksen oma valinta. Tämän tutkimuksen valossa on kuitenkin mahdotonta arvioida, kuinka paljon vanhukset ovat joutuneet mukauttamaan omia toiveita ja tarpeita kotihoidon toimintatavoista johtuen ja mikä on vanhuksen omien arvojen mukaista mukautumista. Tämä osoittaa mielestäni sitä, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on monia ulottuvuuksia ja sen toteutuminen ei läheskään aina ole itsestään selvää.

## 8 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella vanhusten käsityksiä itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta kotihoidossa. Tavoitteena oli myös selvittää, minkälaiset asiat vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vanhusten kotihoidossa. Tutkimukseni mukaan näyttäisi siltä, että vanhusten itsemääräämisoikeus kyllä toteutuu mutta heidän oikeutensa päättää ja määrätä joutuu monelta osin mukautumaan eri tilanteissa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen näyttäisi olevan riippuvainen sekä vanhuksen omasta toiminnasta että myös kotihoidon työntekijän toiminnasta. Itsemääräämisoikeus on hyvin moniulotteinen ja sen toteutumiseen vaikuttaa monet tekijät. Tutkimuksessa olen nostanut esille niitä asioita, jotka tutkimusaineistoa analysoitaessa nousivat minun tulkintani mukaan merkityksellisiksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta.

Kuten kaikilla tutkijoilla, niin myös minulla oli ennakkotietoa ja ennakkokäsityksiä tutkimus-aiheesta. Pitkään vanhusten parissa työskennelleenä minulla oli sellainen käsitys, että itsemääräämisoikeus ei aina toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Ennakkokäsitykseni on saanut vahvistusta sekä tutustuessani aikaisempiin tutkimuksiin, että myös tämän tutkimuksen myötä. Tutkimusaineisto oli melko suppea, joten tämän tutkimuksen perusteella ei voi tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Mielestäni tämä tutkimus kuitenkin osoittaa sen, että vanhustyö ei aina ole niin asiakaslähtöistä ja yksilöllistä kuin me ammattilaiset haluaisimme uskoa. Tästä huolimatta vanhuksat vaikuttavat olevan tyytyväisiä saamaansa apuun eivätkä he koe, että heidän itsemääräämisoikeutta loukattaisiin.

Itsemääräämisoikeus käsitteenä osoittautui haastavaksi käsitellä. Itsemääräämisoikeus vaikuttaa olevan abstrakti käsite vanhusten arjessa. Haastatteluihin osallistuneet vanhuksat eivät suoraan osanneet kertoa, mitä itsemääräämisoikeus heidän mielestä on tai miten se näkyy omassa arjessa. Haastatteluissa itsemääräämisoikeus sanana ilmeni varsin harvoin, mutta aineistoa analysoitaessa itsemääräämisoikeuden monimuotoisuus tuli kuitenkin esille.

Itsemääräämisoikeus on laaja ja moniulotteinen aihe ja koin, että yhdellä haastattelukerralla ei kovin syvällistä keskustelua aiheesta päässyt syntymään. Useampi haastattelukerta olisi ehkä mahdollistanut syvällisemmän keskustelun ja tuonut monipuolisempaa ja laajempaa ulottuvuutta esille vanhusten käsityksistä ja kokemuksista itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi se, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on monia haasteita ja sama asia tulee esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa kuten esimerkiksi Sanna Järnströmin (2012) tutkimuksessa.

Itsemäärääminen ja sen säilyttäminen on yksi keskeisimmistä vanhustyön eettisistä periaatteista, jolla on suora yhteys vanhuskäsitykseen ja edelleen ihmisarvoon. Tämä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää tasavertaista vuorovaikutussuhdetta vanhuksen ja kotihoitajan välillä. Tasavertaisen vuorovaikutussuhteen aikaansaaminen vaatii molemminpuolista luottamusta. Vanhuksen pitää voida luottaa siihen, että saa apua tarpeen ja tilanteen mukaan. Toisaalta kotihoitajan pitää myös voida luottaa siihen, että vanhus tuo omat toiveet ja tarpeet esille. Itsemäärääminen sisältää siis sekä oikeuksia että velvollisuuksia ja se kietoutuu vahvasti muihin eettisiin käsityksiin. Ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa eettiset kysymykset ovat aina haasteellisia. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää sitä, että vanhusta kuunnellaan ja hän voi olla osallisena mukana suunnittelemassa ja päättämässä itseään koskevissa asioissa. Erityistä huomiota vaatii vanhuksen yksilöllisyyden ja oman kokemuksen ottaminen hoitotyön lähtökohdaksi. Ihmiset ovat samasta kronologisesta iästä huolimatta erilaisia ja ajattelevat asioista eri tavalla.

Itsemääräämisoikeus on yksi keskeinen kotihoitoa ohjaava arvo. Itse uskon, että vanhusten kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta voidaan vahvistaa yksinkertaisilla asioilla, esimerkiksi olemalla aidosti kiinnostunut vanhuksen omista näkemyksistä ja huomioimalla ne omassa toiminnassa. Huomioimista voi olla myös se, että vanhukselle kerrotaan miksi ei voida toimia hänen toivomallaan tavalla. Tärkeää onkin juuri vuorovaikutuksellinen yhteistoiminta jossa vanhus nähdään kanssatoimija, ei työskentelyn kohteena.



Tutkimukseni mukaan vanhukset toivovat ja haluavat eri asioita. Kuitenkin vanhukset hyväksyvät ja sopeutuvat pitkälle kotihoidon toimintamalleihin kyseenalaistamatta niitä. Tärkeintä ei kuitenkaan aina ole se, että vanhus saa "tahtona läpi" vaan se että vanhuksen mielipiteitä kuunnellaan ja hänellä on mahdollisuus osallistua keskusteluun häntä koskevissa asioissa.

Itsemääräämisoikeus on varmaankin yksi haastavimmista eettisistä kysymyksistä. Erityisesti silloin kun kysymys on vanhuksista, joilla on fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia vajeita toimintakyvyssä. Toimintakyvyn heikentyessä vanhuksen avuntarve lisääntyy ja vanhus tarvitsee kokonaisvaltaista apua ja tukea selviytyäkseen kotona. Vanhussosiaalityö on kotona asumista tukevien palvelujen rinnalla noussut tärkeänä esiin ja sen merkitys kasvaa edelleen koska vanhusten kotihoito on yksi keskeinen vanhusten palvelumuoto, mihin yhteiskunnassamme halutaan vahvasti panostaa. Vanhussosiaalityön keinoin voidaan paneutua sosiaalisten ongelmien käsittelemiseen ja havaita heikommassa asemassa olevien vanhusten erityistarpeita. Vanhussosiaalityön tavoitteena on vanhuksen kokonaistilanteen kartoittaminen ja tukeminen elämän eri osa-alueilla, jotta vanhuksen oma toimijuus ja osallisuus säilyy mahdollisimman pitkään.

Vanhussosiaalityö on erityisalana ja itsenäisenä tieteenalanakin vielä varsin nuori, joten sen kehittämisessä ja eteenpäinviemisessä on paljon työtä. Vanhussosiaalityö on kuitenkin sekä yksilö tasolla että myös yhteiskunnallisesti tärkeässä roolissa, vanhuspoliittisten strategioiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Vanhusten hoidon painopiste on siirtynyt yhä enemmän kotona tapahtuvaan hoitoon ja vanhukset tarvitsevat monipuolista palvelutarpeen arviointia ja ohjausta, missä sosiaalityön merkitys voi olla keskeinen. Yksilökohtaisella sosiaalityöllä voidaan tukea ja vahvistaa vanhuksen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Sosiaalityön avulla voidaan yksilötasolla tukea kotona selviytymistä, olemalla aktiivisesti mukana vanhuksen elämänmuutoksissa. Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää, että vanhus saa itse olla mukana ja hänen toiveet ja tarpeet huomioidaan.

Kotihoidon asiakkaan olevat vanhukset ovat yleensä useamman kuin yhden palvelutuottajan piirissä ja silloin voi käydä niin, että vanhus "hukkuu" palvelutuottajien verkostoon ja vaarana on, että kenelläkään ole kokonaiskuvaa vanhuksen todellisista tarpeista, puhumattakaan vanhuksen omista näkemyksistä ja toiveista. Yksilökohtaisen sosiaalityön lisäksi sosiaalityöntekijän velvollisuus on tarkastella vanhusten tilannetta laajemminkin ja puuttua sellaisiin epäkohtiin, jotka heikentävät vanhusten mahdollisuuksia toimia ja olla osallisena, itseään koskevissa asioissa.

Haastetta itsemääräämisoikeuden toteutumiselle lisää myös se, että palvelujärjestelmien strategiat ja linjaukset itsessään tulevat vanhusten ulkopuolelta muiden määrittelemänä. Kaikkien vanhusten tulisi sopia samoihin linjauksiin, mikä jo sinällään sotii asiakaslähtöisyyden ideaa vastaan. Minun käsitykseni mukaan valtakunnalliset kuin myös paikalliset vanhustyönstrategiat ja niissä sovitut arvot linkittyvät käytäntöön melko ohuesti. Yksi syy tähän voi olla se, että arvoista ei keskustella riittävästi henkilöstö- ja yksikötasolla. Liian usein näyttäisi jäävän epäselväksi, mitä nämä arvot tarkoittavat juuri tietyssä yksikössä ja miten ne näkyvät tai niiden tulisi näkyä arjen työssä. Todellinen itsemääräämisoikeus toteutuu vain silloin, kun vanhus saa toimia omien arvojensa mukaan ja kotihoidon arvot näkyvät käytännön työssä.

Tämä tutkimus osoittaa mielestäni myös sen, että vanhuksen kokemus itsemääräämisestä ei vaadi työntekijöiltä mitään erityisiä toimenpiteitä. Vanhukset kokevat itsemääräämisen olevan sitä, että he voivat toimia omassa arjessa, omien voimavarojen mukaan ja saavat siihen riittävästi tukea. Meidän yhteiskunnalla on velvollisuus huolehtia siitä, että vanhukset eivät jää vaille tarvitsemaansa hoitoa ja että he voivat säilyttää ihmisarvonsa ja itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaisesti. Vanhustenhoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita voimme arvioida pohtimalla, miten haluaisimme itseämme hoidettavan, kun olemme avun ja hoivan tarpeessa. (Etene-raportti 2008, 18.)

Jatkotutkimusta ajatellen olisi mielenkiintoista tutkia minkälaisia käsityksiä ja kokemuksia ammattilaisilla on itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta omissa asiakassuhteissaan.

Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös se, miten vanhustyön poliittiset strategiat todellisuudessa rakentuvat? Miten vanhustyön strategioita laativat päättäjät näkevät asiakaslähtöisyyden, yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden arjen kontekstissa?

Itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitäisi olla vanhustyötä ohjaavia arvoja päivittäin. Tämän tutkimuksen antia voitaisiin esimerkiksi hyödyntää kotihoidon tiimeissä, kun keskustellaan kotihoidon arvoista ja eettisistä kysymyksistä. Tätä kautta kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista voitaisiin ehkä pohtia laajemmin. Tämä tutkimus toivottavasti herättää keskustelua ja pohdintaa siitä, miten vanhusten kotihoidossa voitaisiin ylläpitää ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista.

Tutkimuksellani olen halunnut tuottaa kotihoidolle rakentavaa tutkimustietoa vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tuomitsematta kenenkään tekemää työtä. Kaiken kaikkiaan kotihoito tekee tärkeää ja arvokasta työtä vanhusten parissa eikä työntekijöitä voi syyllistää vanhusten itsemääräämisoikeuden "riistämisestä" tai "polkemisesta". Jokainen työntekijä tekee työtä parhaalla mahdollisella tavalla, oman osaamisen ja arvojen ohjaamana. Itse uskon, että vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen sinänsä on kaikkien toimijoiden yhteinen tavoite.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on kuitenkin moniulotteinen ja vaatii monien asioiden huomioimista. Arjen kiireessä siihen ei aina kyetä kiinnittämään riittävästi huomiota. Itsemääräämisoikeutta pidetään ehkä niin itsestään selvänä asiana, että sen tarkoitusta ja merkitystä ei ehkä pysähdytä pohtimaan riittävän usein.

## Lähteet

- Ahonen, Heidi. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ala-Nikkola, Merja. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Andersson, Sirpa, Haverinen, Riitta ja Malin Maili. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):5
- Andersson, Sirpa. 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Gummerus Kirjapaino Oy. Väitöskirja.
- Blennberger, Erik. 2005. Etik i socialpolitik och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur.
- Eloranta, Sini. 2009. Supporting olders people's independent living at home through social and healthcare collaboration. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Eskola, Jari ja Suoranta, Juha. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Vastapaino. Jyväskylä.
- Eskola, Jari. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Aaltola, Juhani ja Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II- näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Ws Bookwell Oy, Juva.
- Gustavsson, Anders. 2010. Inledning. Teoksessa: Gustavsson, Anders (toim.) Delaktighetens språk. Studentlitteratur AB, Lund.
- Hautamäki, Antti. 1997. Saako asiakas valita itse omat palvelunsa? Teoksessa Autetaanko asiakasta-palvellaanko potilasta? WSOY:n graafiset laitokset. Juva.
- Heikkinen, Riitta-Liisa. 1997. Iäkkäiden autonomia. Gerontologia 2/1997, 159–165.
- Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko ja Saajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Holma, Tupu. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hugman, Richard. 2009. Social Work Research and Ethics. Teoksessa Shaw Ian., Briar-Lawson, Katharine., Orme, Joan ja Ruckdeschel Roy. The SAGE Handbook of Social Work Research. SAGE Publications.

Hägg, Tina., Rantio, Merja., Suikki, Päivi., Vuori, Anne ja Ivanoff-Lahtela, Päivi. 2007. Hoitotyö kotona. 1.painos. WSOY. Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Julkunen, Ilse ja Heikkilä, Matti. 2007. User involvement in personal social services. Teoksessa Van Berkel, Rik ja Valkenburg, Ben. (toim.) Making it personal. Individualising activation services in the EU. The Policy Press University of Bristol, UK.

Jyrkämä, Jyrki. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet. Teoksessa Seppänen, Marjaana., Karisto, Antti ja Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. WS Bookwell Oy.

Jyrkämä, Jyrki. 2007. Toimintakyky ja toimijuus – sosiaaligerontologian näkökulma. Teoksessa: Martelin, Tuija ja Kuosmanen, Noora (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007. Helsinki.

Järnström, Sanna. 2011. "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Laatikainen, Tanja. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Vammalan kirjapaino Oy.

Kylmä, Jari ja Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, Merja ja Pohjola, Anneli. 2010. Asiakkuus - sosiaalityön ydinteema. Teoksessa Laitinen, Merja ja Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Laitinen, Merja ja Kempainen, Tarja. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, Merja ja Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Latvala, Eila. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Väitöskirja.

Leahy, Marjorie., Thurber, Debbie ja Calvert, James. 2005. Benefits and challenges of research with the oldest old for participants and nurses. Geriatric nursing. Volume 26, number 1. New York, NY: American Journal of Nursing CO.

Lehtonen, Anja. 1998. Läheisyyttä asiakastyöhön. Lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. Helsinki: STAKES, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, selvityksiä 1998:10.

Liikanen, Hanna-Liisa. 2007. Gerontologisen sosiaalityön pioneirit kentällä. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja Nro 12.

Lofland, John ja Lofland, Lyn. 1984. Analyzing social settings. 2nd edition. Belmont (Calif.): Wadsworth

Lumme-Sandt, Kirsi. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelussa. Teoksessa Ruusuvaara, Johanna ja Tiittula, Liisa. (toim.) Haastattelu-tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Marshall, Catherine ja Rossman, Gretchen. 1999. Designing qualitative research. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage.

Marton, Ference. 1994. Phenomenography. In Husén, Torsten ja Postlethwaite, Neville T.(eds.): The International Encyclopedia of Education. Volume 8. Oxford: Pergamon Press.

Miller, Jody ja Glassner, Barry. 2004. The inside and the outside. Finding realities in interviews. Teoksessa Silverman, Davis (toim.) Qualitative research. Theory, method and practice. 2nd edition. London: Sage.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna. 2004. Hoitotohto dementoituvan ihmisen itsemääräämisoikeuden edistäjänä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa ja Tervonen, Sari. (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Alzheimer keskusliitto ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Molin, Martin. 2010. Delaktighet inom handikappområdet. Teoksessa: Gustavsson, Anders. (toim.) Delaktighetens språk. Studentlitteratur AB, Lund.

Nakashima, Mitsuko., Chapin, Rosemary., MacMillan Kelley ja Zimmerman, Mary. 2004. Decision making in long-term care: approaches used by older adults and implications for social work practice. Journal of gerontological social work. Volume 43, number 4. Binghamton (N.Y.): Haworth Press, 79–102.

Niemelä, Pauli. 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä, Pauli (toim.): Hyvinvointipolitiikka. WSOY pro. Helsinki.

Niemi, Petteri. 2011. Minä itse ja sen määrääminen. Teoksessa Kotiranta, Tuija., Niemi, Petteri ja Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Nikander, Pirjo ja Zechner, Minna. 2006. Ikäetiikka – elämänsäätöön ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):5

Pahlman, Irma. 2007. Iäkkään potilaan itsemääräämisoikeus. Gerontologia 21 (2007): 3.

Pahlman, Irma. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Palomäki, Sirkka-Liisa ja Toikko, Timo. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana., Karisto, Antti ja Kröger, Teppo.(toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. WS Bookwell Oy.

Parke, Belinda ja Chappel, Neena. 2010. Transactions between older people and the hospital environment: A social ecological analysis. Journal of Aging Studies 24. Greenwich, CT; London: JAI Press.

Payne, Malcolm. 1996. What is Professional social work? Birmingham: Venture Press.

Pietarinen, Juhani. 1994. Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa: Pietarinen, Juhani., Launis, Veikko., Räikkä, Juha., Lagerspetz, Eerik., Rauhala, Mari ja Oksanen, Markku. Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus.

Pohjola, Anneli. 2002. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa: Laitinen, Merja ja Hurtig, Johanna. (toim.) Pahan kosketus. Otavan Kirjapaino Oy.

Powell, Jackie ja Ramos, Blanca. 2009. The Practice of Social Work Research. Teoksessa: Shaw, Ian., Briar-Lawson, Katharine., Orme, Joan ja Ruckdeschel, Roy. The SAGE Handbook of Social Work Research. SAGE Publications.

Rauhala Mari. 1994. Mihin itsemääräämisoikeus velvoittaa. Teoksessa Pietarinen, Juhani., Launis, Veikko., Räikkä, Juha., Lagerspetz, Eerik., Rauhala, Mari ja Oksanen, Markku. Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus.

Reeve, Louise. 2008. Dignity, older people and home care in New Castle. University of New Castle.

Ristiniemi, Teija. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus?”. Sosiaalityön lisensiaattitutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Robson, Colin. 2002. Real world research. Blackwell Publishing, Great Britain

Rossman, Gretchen ja Rallis, Sharon. 2003. Learning in the field. An introduction to qualitative research. 2nd edition. Thousand Oaks (Calif.): Sage.

Ryen, Anne. 2007. Ethical issues. In Seale, Clive; Gobo, Giampietro; Gubrium, Jaber F. and Silverman, David (eds) Qualitative Research Practice. Reprinted. SAGE Publications, Los Angeles - London - New Delhi - Singapore.

Sajama, Seppo. 1995. Arkipäivän etiikkaa hoitotyön näkökulmasta. Helsinki, kirjayhtymä.

Salonen, Kari. 2001. Vanhustenhuollon sosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhustenhuollon sosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokonaisuuksista, tiedoista, taidoista, ammatillisista kvaalifikaatioista, kompetenssista sekä toiminnallisesta ympäristöstä. Sosiaalipolitiikan lisensiaattitutkimus. Turun yliopisto.

Salonen, Kari. 2011. Sosiaalinen näkökulma vanhuudessa. Teoksessa: Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri ja Haaki, Raili (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Sanerma, Päivi. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.



- Sarvimäki, Anneli ja Stenbock-Hult, Bettina. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Siltaniemi, Aki, Perälähti, Anne, Eronen, Anne, Londén, Pia ja Peltosalmi, Juha. 2008. Hyvinvointi ja osallisuus Itä Suomessa. Kansalaiskyselyn tuloksia. Sosiaali ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Suominen, Kristiina ja Vuorinen, Marketta. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tammer-paino Oy.
- Sykes, Wendy ja Groom, Carola. 2011. Older people's experiences of home care in England. Independent Social Research.
- Syrjälä, Leena, Ahonen, Sirkka, Syrjäläinen, Eija ja Saari, Seppo. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Särkelä, Antti. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.
- Tenkanen, Raija. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien ongelmat. Teoksessa: Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti ja Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. WS Bookwell Oy.
- Tiittula, Liisa ja Ruusuvuori, Johanna. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna ja Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.
- Toikko, Timo. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen Aikakausikirja 3.
- Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.
- Valta, Anja. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Virtanen, Petri, Suoheimo Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi ja Suokas, Markku. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi ja Kivelä, Sirkka-Liisa. 2006. Vanhustenhoito.1.painos. Helsinki: WSOY.

Välimäki, Maritta, Nyrhinen, Tarja, Leino-Kilpi, Helena, Dassen, Theo, Gasull, Maria, Lemonidou, Cryssoula, Scott, Anne, Arndt, Marianne ja Kaurila, Teemu. 2001. Potilaan itsemäärääminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: vanhusten ja hoitajien näkökulma. Gerontologia 15(2).

Whittington, Colin. 1975. Self-Determination Re-examined. In McDermott F. E. (Ed.): Selfdetermination in Social Work. London and Boston: Routledge ja Kegan, Paul.

Ylinen, Satu ja Rissanen, Sari. 2008. Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana., Karisto, Antti ja Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Åstedt-Kurki, Päivi. 1998. Ikäihmisten kokemukset. Gerontologia 12(1).

### **Muut lähteet:**

<http://www.finlex.fi/fi/>. Sosiaalihuoltolaki. Luettu 28.3.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Julkaistu 13.2.2008. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089). Luettu 25.3.2012.

Cedersund, Elisabeth ja Olaison, Anna. 2010. Care management in practice. On the use of talk and text in gerontological social work. International Journal of Social Welfare, 19(3), 339-347. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2010.00733.x>. Luettu 25.3.2013

Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan(ETENE) raportti 2008. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf). Luettu 27.3.2013

## Liitteet

### Liite 1 Saatekirje kotihoidon asiakkaille

Arvoisa vastaanottaja,

Olen sosiaalityön opiskelija ja olen tekemässä pro-gradu (lopputyö) tutkielmaani Kokkolan kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu kotihoidossa? Tutkimustani varten tarvitsen vapaaehtoisia, joita voin haastatella liittyen itsemääräämisoikeuteen. Haastattelujen lisäksi tarkoitus on analysoida tutkimukseen osallistuvien hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä mahdollisesti osallistua kotihoitohenkilöstön tapaamisiin tai neuvotteluihin, missä kotihoidon asiakkaita koskevia päätöksiä tehdään.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimusaineisto tulee ainoastaan minun käyttööni ja käsittelen sitä ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimusraportissa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

Mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen, niin kertokaa asiasta kotihoidon henkilöstölle. He välittävät tiedon minulle ja minä otan teihin yhteyttä ja kerron tutkimuksesta tarkemmin. Tämän jälkeen voitte tehdä lopullisen päätöksen siitä, haluatteko osallistua tutkimukseen.

Mikäli haluatte, voitte myös itse ottaa minuun yhteyttä.

Pro-gradu tutkielmaani ohjaa yliopistonlehtori Anni Vanhala ja yliopistonopettaja Katri Viitasalo.

Ystävällisin terveisin,  
Sanna Myllymäki

## Liite 2 Teemahaastattelurunko

### **Teemahaastattelun runko**

Mitä itsemääräämisoikeus teidän mielestä on?

Mitä te ymmärrätte itsemääräämisoikeudella?

Mitä itsemääräämisoikeus teille merkitsee?

Toteutuuko teidän mielestä itsemääräämisoikeus (riittävästi) kotihoidossa?

Pystyttekö/saatteko/paljonko haluatte vaikuttaa päivittäisiin asioihin?

Miten itsemääräämisoikeuden toteutuminen/huomioiminen näkyy kotihoidon päivittäisissä toiminnoissa?