

Karita Parkkonen

Ikääntyneiden kokemuksia palveluneuvotteluista

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosionomi AMK
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
4.4.2011

| | |
|--|--|
| Tekijä(t) Otsikko | Karita Parkkonen Ikääntyneiden kokemuksia palveluneuvotteluista: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus |
| Sivumäärä Aika | 27 sivua + 2 liitettä kevät 2011 |
| Tutkinto | Sosionomi (AMK) |
| Koulutusohjelma | Sosiaalian koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | Sosionomi (AMK) |
| Ohjaaja(t) | Projektipäällikkö Merja Reijonen |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia sosiaali- ja terveystalvvelujen käyttämiseen liittyvistä neuvotteluista. Työ on osa Liittyvä Voima- hankkeen Espoon sairaala- pilottia, ja siinä kotiutumisprouessin osaprojektia. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus käyttää Espoon uuden sairaalan kotiuttamisneuvottelukäytäntöjen kehittämiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineisto kerättiin keväällä 2011 Nelli, CINAHL ja PubMed tietokannoista. Aineisto koostui viidestä 2000-luvulla julkaistusta Eurooppalaisesta tutkimuksesta. Aineiston analyysi toteutettiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen keskeisimpänä tuloksena olivat asiakkaiden kokemukset osallisuudesta hoito- ja palveluneuvotteluissa. Osallisuuden toteutuessa asiakkaat kokivat voiman ja hallinnan tunteita, sen puuttuessa taas voimattomuutta ja ulkopuolisuutta. Muut merkittävät tulokset koskivat informaation kulkua ja läheisten läsnäolon merkitystä neuvottelutilanteissa.</p> <p>Tämän työn tulosten perusteella näyttää siltä, että asiakkaan osallisuutta neuvotteluprousessissa tulee tukea ja edistää. Osallisuuden lisäämiseksi ikääntyneelle tulee tarjota tarpeeksi informaatiota tilanteesta hänelle ymmärrettävällä tavalla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa asiakaslähtöisiä hoito- ja palveluneuvottelukäytäntöjä. Työn asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi asiakasnäkökulmasta toteutetuille lisäselvityksille on tarvetta, sillä tästä näkökulmasta neuvotteluja käsittelevää aineistoa on olemassa vain vähän.</p> | |
| Avainsanat | ikäntyneet, kotiutuminen, neuvottelu, kokemukset |

| | |
|--|--|
| Author(s) Title | Karita Parkkonen Older People's Experiences of Negotiations Concerning Social and Health Services |
| Number of Pages Date | 27 pages + 2 appendices Spring 2011 |
| Degree | Bachelor of Social Services |
| Degree Programme | Social Services |
| Specialisation option | Social Services |
| Instructor(s) | Merja Reijonen, Project Manager |
| <p>The objective of this study was to describe older people's and their significant others' experiences of negotiations concerning the use of social and health services. The study was a part of the Collaborative Intensity- project, which is a partnership project between the city of Espoo and Metropolia University of Applied Sciences. The results of this study are to be used in the process of developing practices for the discharge planning conferences in the new hospital of Espoo.</p> <p>This study was a systematic literature review. The data was gathered from electronic databases Nelli, CINAHL and PubMed in the spring of 2011. Five European scientific articles were selected for this study. The data was analyzed using the methods of qualitative content analysis.</p> <p>The main result was the significance of participation in the negotiations and decision-making experienced by the elderly and their significant others. The patients who participated in the process experienced power and control, whereas the patients, whose participation was insufficient, experienced powerlessness and felt left out. The other findings regarded the importance of properly shared information, and the importance of the presence of the significant others in the negotiation situation.</p> <p>The results lead to the conclusion that the patient's participation in the negotiations should be supported and encouraged. In order to increase the participation, elderly patients need to be well informed of the situation. The information should be presented in a clear and precise way, which is understandable to the patient. The results of this study can be applied when planning customer-oriented negotiation practices. In order to ensure customer-orientation in work, there is a need for further studies concerning the customer perspective in the negotiations of care and services.</p> | |
| Keywords | older people, discharge, negotiation, experiences |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 3 |
| 2.1 | Tarkoitus | 3 |
| 2.2 | Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset | 3 |
| 3 | Käsitteet | 5 |
| 3.1 | Ikääntyneet ja omaiset | 5 |
| 3.2 | Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut | 5 |
| 3.2.1 | Avo-, välimuoto- ja laitospalvelut | 5 |
| 3.2.2 | Palvelujen tarve | 5 |
| 3.3 | Neuvottelu hoivasta ja palveluista | 6 |
| 3.4 | Kotiutuminen ja kotiutumisneuvottelut | 6 |
| 3.5 | Asiakaslähtöisyys | 7 |
| 4 | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | 8 |
| 5 | Tutkimusprosessi | 9 |
| 5.1 | Tutkimuskysymysten määrittäminen | 9 |
| 5.2 | Aineiston rajaus ja valinta | 9 |
| 5.3 | Aineiston haku | 10 |
| 5.4 | Aineiston laadun arviointi | 13 |
| 5.5 | Tutkimusaineiston sisällönanalyysi | 13 |
| 6 | Tulokset | 16 |
| 6.1 | Ikääntyneiden ja omaisten osallisuus | 16 |
| 6.2 | Informaation ja kommunikaation merkitys | 17 |
| 6.3 | Läheisten rooli | 18 |
| 6.4 | Yksilöiden kohtaaminen | 19 |
| 7 | Johtopäätökset | 20 |
| 8 | Pohdinta | 23 |

Liitteet

Liite 1. Alkuperäistutkimukset

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen tulee lähivuosina olemaan yksi yhteiskuntamme suurista haasteista. Vuonna 2002 yli 65-vuotiaita suomalaisia oli jo lähes 800 000, ja vuoteen 2030 tämän luvun arvioidaan kasvavan 1,3 miljoonaan; vanhimpien ikäryhmien kasvaessa kaikkein nopeimmin. Ikääntyneen väestön määrän kasvu sekä eliniän piteneminen luovastamättä tarpeen seniori- ja vanhustyön kehittämislle. (Jyrkämä 2003: 15 -16.) Ikärakenteen muutoksen yhteiskunnalliset vaikutukset ovat johtaneet myös siihen, että etenkin julkisessa keskustelussa eläkeläisyys ja vanheneminen nähdään yhteiskunnallisena ja hoidollisena taakkana. Keskustelua käydään muun muassa siitä, kuka hoitaa tulevaisuuden vanhukset, ja kuka maksaa heidän eläkkeensä. (Saarenheimo 2003: 45.) Liike-elämän arvojen, kuten tehokkuuden ja mitattavuuden, siirryttyä myös seniori- ja vanhustyöhön, jää ikääntyneen aito kohtaaminen ja hänen oman äänensä kuuleminen herkästi taka-alalle. (Palomäki – Toikko 2007: 273).

Julkisen keskustelun lisäksi käytettävä terminologia tuo oman sävynsä ikääntyneiden parissa tehtävään työhön. Vielä nykypäivänäkin puhutaan vanhustenhuollosta, joka kuvaa vastuun täydellistä siirtoa ihmiseltä itseltään palvelujärjestelmälle. Puhe huollosta sisältää käsityksen, että ikääntyneet ovat menettäneet merkittävän osan aikuisuuteen kuuluvasta subjektiviteetista ja yksilöllisyydestä, ja ovat täten huollon tarpeessa. Ikääntyneiden oman näkökulman esiin tuominen tutkimuksessa ja työkäytännöissä onkin välttämätöntä yksilöllisten ja joustavien vanhushpalvelujen luomiseksi. (Kröger – Karisto – Seppänen 2007: 11.) Etenkin tulevaisuudessa asiakasmäärien ja palvelutarpeen kasvaessa, vanhushpalvelujen tarjoamisessa tarvitaan vankkaa ammattitaitoa, joka pohjaa teoreettiseen tietoon. Tärkeää on myös mahdollisuus siirtää tietoa käytännön tilanteesta toiseen. Gerontologisen tutkimuksen haaste on asiakkailta itseltään saadun tiedon hyödyntäminen. Gerontologista tiedonmuodostusta ovat hallinneet persoonattomat mittaukset (Ylinen – Rissanen 2007: 47.), jotka eivät kenties tarjoa parhaita mahdollisia lähtökohtia asiakaslähtöisen työn perustaksi.

Leena Koponen esittää tutkimuksessaan läkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä, kuinka keskittyminen kotiuttamisen suunnitteluun on todettu riittämättömäksi ja liian sairaalakeskeiseksi näkökulmaksi hoidon antajien toiminnassa läkkään potilaan

auttamiseksi sairaalasta kotiin siirryttäessä. (Koponen 2003: 22). Asiakkaiden oman näkökulman ymmärtäminen ja huomioiminen on edellytyksenä sille, että heidän tarpeisiinsa voidaan vastata paremmin. Asiakslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää tietoa siitä, mitä asiakkaat itse pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. (Voutilainen – Vaarama – Peiponen 2002: 38). Asiakslähtöisyyden varmistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi onkin tärkeää tarkastella neuvottelutilanteita myös asiakkaiden näkökulmasta.

Työni on osa Espoon kaupungin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun Liittyvä voima - yhteishankkeen Espoon sairaala-pilottia, ja siinä kotiutumisosprosessin osaprojektia. Kotiutumisosprosessin osaprojektin tarkoituksena on kehittää potilaan kotiutumista Espoon sairaalasta. Sen lähtöoletuksena on, että onnistunut kotiutuminen edellyttää rajojen ylittämistä eri ammattiryhmien, sairaalan ja kotihoidon sekä ammattilaisten ja maallikojen välillä, ja tarkoituksena on kehittää näitä rajanylitystilanteita. (Liittyvä voima n.d.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia sosiaali- ja terveystalvuuksia koskevista neuvotteluista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Työn tuloksia tullaan hyödyntämään Espoon uuden sairaalan kotiuttamisneuvottelukäytäntöjen kehittämiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

2.1 Tarkoitus

Työni on osa Liittyvä voima- hankkeeseen kuuluvaa Espoon sairaala – pilottia, ja osa kotiutumisprosessin osaprojektia. Tämän osaprojektin kehittämiskohteina ovat potilaan kotiutuminen eri ammattiryhmien välisten rajojen ylittämisenä, sairaalan ja kotihoidon välisen rajan ylittäminen sekä ammattilaisten ja maallikkojen välisen rajan ylittäminen. Nykyisten kotiuttamiskäytäntöjen osittaisen irrallisuuden vuoksi osaprojektissa pyritään myös kuvaamaan ja järjestämään eri ammattilaisten teot ja toiminnot potilaan kotiutumista ohjaavaksi palveluprosessiksi. (Liittyvä voima n.d.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttämiseen ja hoidon suunnitteluun liittyvistä neuvotteluista. Työni tavoitteena on koota selvitys, jonka kautta saavutettua tietoa voidaan hyödyntää kotiuttamisneuvottelukäytäntöjen kehittämiseen Espoon uuden sairaalan toiminnassa. Aiheen rajaus ja käytettävä menetelmä määräytyivät hankkeen tarpeesta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus valittiin menetelmäksi, sillä se on tehokas väline tiedon syventämiseen silloin, kun aiheesta on olemassa aikaisempaa tutkimusta ja tuloksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123).

2.2 Aiheen rajaus ja tutkimuskysymykset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen lähtee tutkimussuunnitelman laatimisesta. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. (Pudas – Tähkä 2007: 47.) Työni alkuperäisenä tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden, sairaalasta kotiutuneiden potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiutumisneuvotteluista. Tämä osoittautui kuitenkin liian spesifiksi aiheeksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, sillä laatimillani kriteereillä (korkeintaan kymmenen vuotta vanhat eurooppalaiset tutkimukset, jotka koskevat ikääntyneiden, sairaalasta kotiutuneiden potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiuttamisneuvotteluista) tutkimuskysymykseeni vastaavia tutkimuksia löytyi ainoastaan yksi. Tämän jälkeen päädyimme opinnäytetyön ohjaajan ja toisen hankkeen toimijan kanssa laajentamaan aihetta koskemaan yleisesti ikääntyneiden ja

heidän omaistensa kokemuksia palveluneuvotteluista, sillä nämä kokemukset ovat sovellettavissa koskemaan myös kotiutumisneuvotteluja. Lopullinen tutkimuskysymykseni oli: "Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä ja heidän omaisillaan on hoitoa ja sosiaali- ja terveystalvueluita koskevista neuvotteluista?".

3 Käsitteet

3.1 Ikääntyneet ja omaiset

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjää. Viitataan ikääntyneisiin sekä asiakkaina että potilaina, kontekstista riippuen. Omaisilla tarkoitan iäkkään lähipiiriä, kuten puolisoa ja lapsia, tai muuten läheisiä henkilöitä.

3.2 Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat väestön perusoikeuksiin, ja niiden laissa säädetty järjestämisvastuu kuuluu kunnille. (Suomen kuntaliitto 2011). Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä ohjaavat sosiaalihuoltolaki, omaishoidon tuesta säädetty laki, kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoidolaki. (Valtioneuvosto 2009: 120.)

3.2.1 Avo-, välimuoto- ja laitospalvelut

Ikääntyneiden palveluverkosto koostuu avo- ja laitospalveluista, sekä näiden välimuodoista. Keskeisimpiä avohoidon palveluja ovat kotihoito, tukipalvelut sekä omaishoidon tuki. Välimuotoiset palvelut ovat sananmukaisesti avo- ja laitoshoidon välimaastoon sijoituvia palveluita. Näitä ovat muun muassa erilaiset asumispalvelut, säännöllisesti toistuva lyhytaikaishoito (esimerkiksi palveluasumisyksikössä tai terveyskeskussairaalassa) ja ikääntyneiden perhepäivähoito. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeessa ovat ikääntyneet, joiden fyysinen, kognitiivinen ja/tai sosiaalinen toimintakyky on selvästi heikentynyt. Laitoshoito toteutuu pääsääntöisesti vanhainkodeissa, sekä terveyskeskusten pitkäaikaishoidon osastoilla. (Paasivaara – Nikkilä – Voutilainen 2002: 50 – 51.)

3.2.2 Palvelujen tarve

Ikääntyneiden kohdalla palvelutarpeella tarkoitetaan useimmiten avohoidon, kotihoidon palveluasunnon tai laitoshoidon tarvetta. (Liikanen 2007: 71). Ikääntynyt hakeutuu usein palveluiden piiriin viimeistään silloin, kun arkipäiväisestä elämästä selviytyminen itsenäisesti tai läheisten tukemana tuottaa vaikeuksia. (Zechner 2010: 24). Ikääntyneet eivät halua olla taakkana läheisilleen ja omaisilleen, ja tämän vuoksi he toivovat usein

ensisijaisesti apua julkiselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä. (Voutilainen – Vaarama – Peiponen 2002: 38).

Kunta myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kiireellisissä tapauksissa palvelujen tarve on arvioitava välittömästi, ja yli 75 – vuotiaiden kiireettömässä tapauksissa seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta kuntaan. Mikäli kunta järjestää asiakkaalle palveluja, laaditaan tarvittavista palveluista ja tukitoimista asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä kunnan viranomaisten, asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

3.3 Neuvottelu hoivasta ja palveluista

Ikääntyneiden hoivatarve johtaa usein erilaisten neuvottelujen tarpeeseen, sekä läheisten että ammattilaisten kesken. Neuvottelujen tarkoituksena on muodostaa yhteistä ymmärrystä palvelutarpeesta ja siitä, kenellä on mahdollisuus siihen vastata. Palvelujen ja etuuksien saaminen edellyttää ikääntyneen tarpeen ilmaisemista ja todentamista. Neuvottelujen tarve ei useinkaan pääty etuuden tai palvelun myöntämiseen, vaan etenkin palvelujen kohdalla eri toimijoiden kanssakäyminen jatkuu ja neuvottelujen tarve säilyy. (Zechner 2010: 24.)

3.4 Kotiutuminen ja kotiutumisneuvottelut

Sairaalasta kotiutuminen on monien ammattilaisten ja omaisten yhteistyöprosessi, jonka tavoitteena on potilaan ja perheen terveyden, selviytymisen ja hyvinvoinnin parantaminen yhteistyösuhteen ja yhteistoiminnan avulla. (Koponen 2003: 25). Tarkoituksena on helpottaa asiakkaiden siirtymistä ympäristöstä toiseen, laitoksesta kotiin. Kotiutuminen on yleensä potilaalle myönteinen asia. Sisältämänsä muutoksen vuoksi se voi kuitenkin olla myös vaikea ja riskialtis tilanne, etenkin jos kotiutuminen tapahtuu äkillisesti ja valmentamatta. (Rauhasalo 2003: 30.)

Kotiutumisprosessissa ylitetään rajoja sekä eri ammattien ja ammattilaisten, että ammattilaisten ja omaisten välillä. Kotiutumisprosessin keskeisiä haasteita ovatkin kommunikaatiokuilut eri terveydenhuoltotiimien, terveydenhuollon ammattilaisten, potilaiden ja omaisten välillä.

Kotiuttamisneuvottelut ovat yksi keskeinen rajanylityspaikka, jossa potilas, omaiset ja asiantuntijaosapuoli kokoontuvat keskustelemaan potilaan tulevasta hoidosta hänen

kotiutuessaan sairaalasta. (Efrainsson – Sandman – Rasmussen 2006: 68 - 69). Vaikka kotiutusprosessi on usein erilaisten näkemysten yhteensovittamista, sen lähtökohtana tulisi pitää palvelemista asiakkaan ja omaisten esiintuomien lähtökohtien mukaan. Tämä edellyttää heidän todellista mukaan ottamistaan keskusteluun ja päätöksentekoon. (Rauhasalo 2003: 32.)

Onnistunut kotiutuminen mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Ahonen – Käyhty – Ahvo 2002: 128). Kotiutuksen epäonnistumiseen liittyviä tekijöitä voivat olla hoidonantajien puutteellinen käsitys potilaan ja perheen elämäntilanteesta, potilaan ja perheen osallistumisen ja kommunikaation puute, puutteellinen tiedon kulku sairaalan ja avohoidon välillä sekä epäselvä vastuunjako. (Koponen 2003: 21).

3.5 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys perustuu kohtaamiseen. (Notko 2007: 235). Asiakaslähtöisessä ikääntyneiden hoidossa ja palveluissa ikääntynyt on toiminnan keskiössä, kaiken toiminnan lähtökohta. Tämä edellyttää ikääntyneen oman näkökulman ymmärtämistä ja huomioimista. Erityisen tärkeää tämä on tilanteissa, joissa asiakkaan oma toimintakyky ja edellytykset omien mielipiteiden ja tarpeiden ilmaisemiseen ovat heikentyneet, kuten muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. (Voutilainen - Vaarama – Peiponen 2002: 38.)

Asiakaslähtöisessä työssä pyritään ymmärtämään asiakasta ja syventymään hänen elämäkokemuksiinsa; menetyksiin ja pettymyksiin, toiveisiin ja odotuksiin. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan valtaistumisen (empowerment) tukeminen, auttamalla häntä ottamaan käyttöön omia voimavarojaan. Asiakkaan elämänhallinta pyritään keskittämään hänelle itselleen. (Notko 2007: 235-236.)

4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka päämääränä on koota kattavasti tietoa valitusta aiheesta, ja laatia tästä tiedosta synteesi. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46). Se on tehokas väline tiedon syventämiseen silloin, kun aiheesta on olemassa aikaisempaa tutkimusta ja tuloksia. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 123).

Karkeasti jaoteltuna systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu kolmesta vaiheesta: katsauksen suunnittelusta, katsauksen tekemisestä hakuineen, analysointeineen ja synteseineen, sekä katsauksen raportoinnista. Kirjallisuuskatsauksesta tekee systemaattisen sen erityinen, ennalta tarkkaan suunniteltu ja määritelty tarkoitus, sekä tarkka tutkimusten valinta, analysointi sekä yhdistämisprosessi. Virheiden välttämiseksi ja toistettavuuden mahdollistamiseksi jokainen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaihe on suunniteltava ja kuvattava tarkasti. (Johansson 2007: 4, 5; Metsämuuronen 2006: 37.) Systemaattinen tiedonhaku toteutetaan järjestelmällisesti ja rajatusti, jotta se on uudelleen toistettavissa. (Johansson 2007: 10).

5 Tutkimusprosessi

5.1 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Aloitin työskentelyn perehtymällä kirjallisuuden avulla systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä, sekä käymällä läpi erinäisiä tällä menetelmällä toteutettuja tutkimuksia. Ennen varsinaisen tiedonhaun aloittamista laadin alustavia tutkimuskysymyksiä, joiden kautta perehtyä aihealueeseen ja suunnitella tiedonhakua. Aineiston hakua toteutin Metropolia Ammattikorkeakoulun Sofianlehdon toimipisteen kirjastossa sekä kotikoneellani. Alustavana tavoitteenani oli kartoittaa, kuinka paljon ja minkälaisia tutkimuksia kotiuttamisneuvotteluista on tehty. Tutkimuskysymyksiäni olivat: "Minkälaisia tutkimuksia kotiuttamisneuvotteluista on tehty?" ja "Minkälaisia kotiuttamisneuvottelukäytäntöjä on olemassa?". Tutkimusprosessin myötä tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset määrittyivät tarkemmin, ja lopulliseksi tutkimuskysymykseksi muodostui "Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä ja heidän omaisillaan on hoitoa ja sosiaali- ja terveyspalveluita koskevista neuvotteluista?". Tätä prosessia kuvaan tarkemmin aineiston hakua käsittelevässä luvussa 5.3.

5.2 Aineiston rajaus ja valinta

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka koskevat tutkimuksen kohdejoukkoa, interventiota, tuloksia tai tutkimusasetelmaa. (Johansson 2007: 6). Nämä kriteerit laaditaan suunnitteluvaiheessa, ja niiden tavoitteena on valikoida mukaan mahdollisimman edustavasti luotettavia tutkimuksia. (Metsämuuronen 2006: 37.) Aineiston sisäänottokriteerini olivat seuraavat:

1. Tutkimuksessa käsitellään ikääntyneiden ja/tai heidän läheistensä kokemuksia ikääntynyttä koskevista palvelu- ja hoitoneuvotteluista.
2. Tutkimus on julkaistu kymmenen vuoden sisällä, siis aikaisintaan vuonna 2001.
3. Tutkimus on julkaistu tieteellisessä julkaisussa.
4. Tutkimus on toteutettu Euroopassa.

5.3 Aineiston haku

Aloitin tiedonhaun Nelli-portaalin monihaun tarkennetulla haulla sosiaali- ja terveysalan aineistoista CINAHL, Duodecim, Linda, Medic, Medline (CSA), PubMed, Social Care Online, Sairaanhoidajan tietokannat ja Suomen lääkärilehti, hakusanoilla "kotiutus AND vanhukset", "patient discharge" ja "potilaan kotiuttaminen" toukokuussa 2010. Tämän alustavan tiedonhaun tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon ja minkälaisia tutkimuksia aihealueesta on tehty, sekä mistä tietokannoista tutkimuksia kannattaa lähteä hakemaan. Tällöin pyysin myös kirjastonhoitajalta ohjausta tiedonhakuun ja eri tietokantojen käyttöön.

Opinnäytetyön ohjauskeskustelun jälkeen tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset tarkentuivat käsittämään potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiuttamisneuvotteluista. Tämän jälkeen tutkimuskysymykseni oli: "Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että potilaat ja heidän omaisensa kokevat kotiuttamisneuvottelut onnistuneiksi?". Palasin Nelli-portaaliin, ja toteutin tiedonhakua aiemmalla tavalla, käyttäen hakusanoja "kotiut? JA keskustelu", "kotiut? JA neuvottelu", "discharge conference aged", "discharge planning conference", "discharge planning AND elderly", "sairaalahoito kotiutus JA vanhukset". Samoilla hakusanoilla etsin elektronisista tietokannoista CINAHL (hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta) ja PubMed. Valitsin kyseiset tietokannat niiden kuvausten ja laajan aineiston perusteella.

Valitsin hakusanoilla löytyneistä tutkimuksista tarkempaan tarkasteluun tutkimuksia otsikoiden perusteella. Tutkimusten abstraktien läpikäymisen jälkeen selvisi, että tutkimuskysymykseeni, ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia kotiutumisen neuvotteluista, vastaavia tutkimuksia laatimillani sisäänottokriteereilla (2000-luvulla tehdyt Eurooppalaiset tutkimukset) löytyi näistä aineistoista ja näillä hakusanoilla vain yksi.

Opinnäytetyöni ohjaajan ja hankkeen toisen toimijan kanssa keskusteltuani työni lopullinen tehtävä laajentui selvitykseksi ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksista hoitoa ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskevista neuvotteluista. Tammi-helmikuussa 2011 jatkoin tiedonhakua edellä mainituista tietokannoista hakusanojen discharge planning, elderly, older people, ikääntyneet, kokemukset, omaiset, experiences, negotiation ja decision making erilaisilla yhdistelmillä tietokannasta riippuen (taulukko 1). Hauilla löytyneistä tutkimuksista valitsin jälleen lähempään tarkasteluun otsikoiden pe-

rusteella relevanteimmat, joiden abstraktien perusteella kokonaisuudessaan luettavaksi päätyi 9 tutkimusta. Näistä viisi olivat lopulta opinnäytetyöni kannalta käyttökelpoisia. Syyt aiheeseen liittyvien tutkimusten hylkäämiseen olivat julkaisumaa (Euroopan ulkopuolella), tutkimuksen sisältö (ei käsitellyt kokemuksia neuvotteluista) sekä julkaisukieli.

Taulukko 1. Hakutulokset lopullisen tutkimuskysymyksen määrittämisen jälkeen

| Tietokanta | Hakusanat | Tulokset | Abstrakti luettu | Valittu abstraktien perusteella luettavaksi kokonaan | Hyväksytyt |
|------------|--|---------------------------------|------------------|--|----------------------------|
| Nelli | “discharge planning” JA “older people” | 136 (yhdistettynä 56 tietuetta) | 3 | 0 | 0 |
| | Ikääntyneet JA Omaiset | 100 (yhdistettynä 80 tietuetta) | 3 | 1 1. Mikkola, Tuula 2009. Suomi. Sinusta kiinni: tutkimus puoliso hoivan arjen toimijuuksista. | 1 |
| CINAHL | Elderly AND Experiences AND Negotiation | 3 | 1 | 1 1. Valokivi, Heli 2004. Suomi. Participation and citizenship of elderly persons: user experiences from Finland . | 1 |
| | Discharge AND Elderly AND Negotiation | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | “Discharge planning” AND Elderly AND Experiences | 9 | 4 | 2 1. Foss, Christina - Askautrud, Marianne 2010. Measuring the participation of elderly patients in the discharge process from hospital: a critical review of existing instruments. 2. Efraimsson, Eva | 1 (elderly experiences) |

| | | | | | |
|--------|--|-----|-----------------------------|--|--|
| | | | | - Sandman, Per-Olof -Rasmussen, Birgit H. 2006. 'They were talking about me' – Elderly women's experiences of taking part in a discharge planning conference. | |
| | Elderly AND Home care AND "Decision making" | 70 | 2 | 1 1. Hegli, T. – Foss, C. 2009. The "lost" negotiations – Participation in the decision-making process with the home nursing care, as experienced by elderly spousal caregivers. | 0 (tutkimus Norjankielinen). |
| | "Older people" AND Experiences AND "Decision making" | 32 | 3 (yksi aiemmin tavattu) | 1 1. Andersson, I – Petterson, E. – Sidenvall, B. 2009. Ruotsi. Participation at home care admission. | 1 |
| PubMed | Elderly AND Experiences AND Negotiation | 115 | 4 | 1 (Valokivi) | 1 (Sama kuin Cinahlista) |
| | "Older people" AND experiences | 415 | 7 | 3 1. Andersson, L. – Burman, M. – Skär, L. 2011. Ruotsi. Experiences of caretime during hospitalization in a medical ward: older patients'perspective 2. McCormack, Brendan - Mitchell, Elisabeth A. - Cook, Glenda - Reed, Jan - Childs, Susan 2008. Iso-Britannia. Older persons | 1 (2 eivät käsitelleet kokemuksia neuvotteluista) |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>experiences of whole systems: the impact of health and social care organizational structures</p> <p>3. Walker, Esther – Dewar, Belinda Jane. 2001. Iso-Britannia. How do we facilitate carers' involvement in decision making?</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

5.4 Aineiston laadun arviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida katsauksen yleisen luotettavuuden lisäämiseksi. Laadun arvioinnilla voidaan myös tuottaa suosituksia jatkotutkimuksille, ohjata tulosten tulkintaa sekä määrittää vaikutusten voimakkuutta. Laadun arvioinnissa päätetään minimilaatutaso, jota mukaan otettavilta alkuperäistutkimuksilta edellytetään. (Johansson 2007: 101.)

Toteutin alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin soveltaen Johanssonin ja Kontion esittelemää Sairaanhoidajaliiton julkaisemaa laadullisen tutkimusten arviointikriteereistä mukailtua taulukkoa. (Kontio – Johansson 2007: 106). Taulukko löytyy opinnäytetyön liitteenä 2. Triangulaatiota arvioin tutkimuksissa yksinkertaistaen sen perusteella, onko tutkimuksissa yhdistetty erilaisia metodeja, tutkijoita, tiedonlähteitä ja teorioita. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 143). Analyysimenetelmien soveltuvuutta kyseisissä tutkimuksissa arvioin sen perusteella, kuinka hyvin ja kattavasti tutkijat olivat perustelleet niiden valinnan.

5.5 Tutkimusaineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kyseessä on tekstianalyysi, jossa etsitään tekstin merkityksiä, ja jonka avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103-104.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa teoria- tai aineistolähtöisesti. Tämä työ on analysoitu aineistolähtöisesti.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelmällä käsitteitä, ja analyysiprosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä abstrahoinnista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Analyysin aluksi on päätettävä, mitä etsitään. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia neuvotteluista, joten lähdin etsimään tutkimuksista samankaltaisuuksia ja yhteneväisiä tekijöitä, jotka kuvaavat näitä kokemuksia. Analyysiyksiköksi määritin lauseet, lauseen osat ja ajatuskokonaisuudet.

Tutkimusten lukemisen jälkeen aloitin aineiston koodaamisen ja pelkistämisen. Aineistoa pelkistettäessä aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat, joko tiivistämällä informaatiota tai pilkkomalla se osiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

Toteutin pelkistämisen alleviivaamalla teksteistä tutkimukseni kannalta olennaiset osat, ja kokoamalla alleviivaukset tiivistelmiksi erillisille papereille.

Laatimistani tiivistelmistä aloitin aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn. Etsin tutkimuksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden perusteella aloin ryhmitellä tutkimusten alkuperäisilmaisuja eri kategorioihin yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Toteutin ryhmittelyn analyysitaulukkoon (taulukko 2), joka muotoutui analysointiprosessin myötä.

Ryhmiteltyäni aineistoa jatkoin aineiston abstrahointiin, jossa klusterointivaiheessa laadittuja samansisältöisiä luokkia yhdistetään yläluokiksi. (Janhonen – Nikkonen 2003: 29). Näin päädyin tutkimustulosten esittelykappaleen teemoihin.

Taulukko 2. Analyysitaulukko

| | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|---|
| | Andersson, Ingegerd – Pettersson, Elisabet – Sidenvall, Birgitta 2009. Participation at care home admission | Efraimsson, Eva - Sandman, Per-Olof -Rasmussen, Birgit H. 2006. Elderly women's experiences | Mikkola, Tuula 2009. Suomi. Sinusta kiinni: tutkimus puolisoheivän arjen toimijuuksista. | Valokivi, Heli 2004. Participation and citizenship of elderly persons: user experiences from Finland | Walker, Esther – Dewar, Belinda Jane. 2001. How do we facilitate carers' involvement in decision making? |
| Osallisuus/ Ulkopuolisuus | kokemus osallistumisesta päätöksentekoon -> tyytyväisyys neuvottelujen tuloksiin, voiman ja hallinnan tunteen saavuttaminen. Osa haastatelluista koki jääneensä päätöksenteossa ulkopuolelle -> voimattomuus, epätyytyväisyys. | Kokemus ulkopuolisuudesta, asiat muiden käsissä. Ulkopuolisuus suhteissa neuvottelun muihin osallistujiin. | Asiakas toiminnan kohde, jolla ei neuvottelussa itsenäistä asemaa. Myös asiakkaat itse asettuvat objektin asemaan. | Objektina oleminen, ei toimijana. Asiat vain tapahtuvat. Vetäytyminen, toiset toimivat välittäjinä. | Omaisivat kokivat, että päätökset oli jo tehty ennen neuvotteluja. He kokivat vaikeuksia ottaa esiin haluamia asioita, ja kokivat, että ammattilaiset halusivat tapaamisen päättyvän mahdollisimman nopeasti. |
| Tiedon puute ja kommunikaatio | Useita kokemuksia tiedon riittämättömyydestä. | Vaikeus ymmärtää asiantuntijoiden käyttämää kieltä. Tiedon puute hoitojärjestelmästä, neuvottelun osallistujista, neuvottelun sisällöstä ja tarkoituksesta. | Kokemuksia tarpeen ja palvelujen kohtaamattomuudesta. | Tarjotut palvelut eivät vastanneet tarpeeseen. | Omaisohoitajat kokivat ulkopuolisuutta sairaalajärjestelmästä, jota eivät ymmärrä. He kokivat jääneensä päätöksen teossa ulkopuolelle, sillä kontaktit päättäjien kanssa puuttuivat. |
| Yksilöllisyys | | Asiakkaat omaksuivat erilaisia rooleja neuvotteluissa | | Erilaiset roolit: passiivinen - aktiivinen | |
| Läheisten rooli | | Sukulaiset "luotettava turva", ymmärtävät mitä asiantuntijaosapuoli sanoo. | | Läheiset usein ensimmäisenä huomaavat ikääntyneen avun tarpeen. | |

6 Tulokset

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuotti käytetyistä tietokannoista aineistoksi hyväksyttäviä artikkeleita viisi. Artikkeleista kaksi on suomalaisia, kaksi ruotsalaisia ja yksi Englantilainen. Artikkelit on julkaistu vuosina 2001 (1), 2004 (1), 2006 (1) ja 2009 (2). Artikkeleista neljä on julkaistu tieteellisissä aikakauslehdissä ja yksi on akateeminen väitöskirja. Kaikkien tutkimusten lähestymistapa on laadullinen.

6.1 Ikääntyneiden ja omaisten osallisuus

Keskeisimmät tutkimustulokset olivat yhteydessä ikääntyneiden kokemuksiin osallisuudesta ja ulkopuolisuudesta neuvottelutilanteessa. Näistä kokemuksista löytyi samansuuntaisia tuloksia jokaisesta alkuperäistutkimuksesta.

Aineistossa ikääntyneet kuvasivat erilaisista tekijöistä johtuvia ulkopuolisuuden kokemuksia, joista keskeisimpänä teemana oli päätyminen objektin roolin neuvotteluissa ilman itsenäistä asemaa. Tähän liittyen aineistossa esiintyi kuvauksia siitä, kuinka neuvottelun muut osapuolet keskustelivat lähinnä keskenään, ja ikääntynyt koki jäävänsä keskustelun ja päätöksenteon ulkopuolelle. (Andersson – Petterson – Sidenvall 2009; Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006; Valokivi 2004.) Aineistossa kuvattiin myös kokemuksia siitä, että päätökset oli jo tehty ennen neuvottelua, eikä tilaa varsinaiselle neuvottelulle ollut. (Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006; Walker – Dewar 2001).

Osallisuuden puuttumiseen vaikutti osan ikääntyneiden kohdalla heidän heikko fyysinen tilansa ja väsymyksensä. Tämän seurauksena he kokivat, etteivät pysty hallitsemaan tilannetta, ja joutuvansa seuraamaan neuvottelua ulkopuolelta. (Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006; Andersson – Petterson – Sidenvall 2009.)

Tutkimusaineistossa ikääntyneiden henkilöiden kokemukset siitä, että on tullut ymmärretyksi, otetuksi vakavasti ja osallistuneensa päätöksentekoon olivat yhteydessä heidän tyytyväisyyteensä neuvottelujen tuloksiin, sekä voiman ja hallinnan tunteen saavuttamiseen. (Andersson – Petterson – Sidenvall 2009; Efraimsson – Sandman -Rasmussen 2006). Osaltaan positiivisia kokemuksia oli toiminnan keskiössä olemisesta, mikä herätti tunteita kiitollisuudesta ja tunnustuksen saamisesta.

Yhdessä tutkimuksessa (Andersson – Pettersson – Sidenvall 2009) esitettiin myös yhteys, että ikääntyneiden osallistuminen päätöksentekoprosessiin hoitokotiin muuttamisesta edesauttoi sopeutumista hoitokodissa asumiseen ja tyytyväiseen tehdystä ratkaisusta.

Myös omaiset kokivat ulkopuolisuutta sairaalajärjestelmästä sekä päätöksenteosta. Tutkimusaineistosta ilmeni omaisten kokeneen neuvottelutilanteessa voimattomuutta sekä aliarvostusta seurauksena siitä, että neuvottelutilanteita hallitsi ammattilaisosa-puolen agenda. Omaiset kokivat, etteivät he kyenneet ottamaan esiin haluamiaan asioita, ja että ammattilaiset halusivat tapaamisen päättyvän mahdollisimman nopeasti. (Mikkola 2009; Walker – Dewar 2001.)

Tutkimusaineistosta ilmeni, että ulkopuolisten tekijöiden lisäksi osa ikääntyneistä itse vetäytyy päätöksentekotilanteista ja omaksuu passiivisen roolin. (Mikkola 2009; Valokivi 2004). Omaishoitajatilanteissa hoivan saajat usein siirtävät vastuun palvelujen hakemisesta hoivan antajille. Hoivaa antavat puoliset toimivat ikään kuin kahden tahon välissä, käyden neuvotteluita sekä työntekijöiden, että hoivaa saavien puolisoidensa kanssa. (Mikkola 2009).

Aineistossa esitettiin, että ikääntyneen osallisuuden lisäämiseksi neuvottelukeskusteluissa tulisi tehdä tilaa potilaalle, sekä kuunnella ja kiinnittää huomiota siihen, mitä hän haluaa sanoa. (Efrainsson – Sandman – Rasmussen 2006). Omaisten osallisuutta edesauttoi luotettava terveydenhuollon ammattilainen, joka konsultoi heitä ja toimi heidän puolestapuhujanaan. (Walker, Esther – Dewar, Belinda Jane. 2001.)

6.2 Informaation ja kommunikaation merkitys

Tutkimusaineistosta ilmeni, että puutteellisesta valmistamisesta johtuen potilaat eivät kyenneet täysin osallistumaan neuvottelutilanteissa heidän elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Monet haastateltavat myös kokivat saaneensa tietoa riittämättömästi, ja jääneensä tämän vuoksi keskustelussa ulkopuolelle. (Efrainsson – Sandman – Rasmussen 2006; Walker, Esther – Dewar, Belinda Jane. 2001.)

Ikääntyneet olivat kokeneet saaneensa puutteellisesti tietoa muun muassa hoitojärjestelmästä, neuvottelun osallistujista sekä neuvottelun sisällöstä ja tarkoituksesta. (Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006). Tiedon puutteesta seurasi useita negatiivisia kokemuksia, kuten voimattomuutta ja epätyytyväisyyttä. Neuvotteluissa saattoi olla läsnä henkilöitä, joita potilaat eivät olleet aikaisemmin tavanneet, ja joiden osallistumisesta he eivät olleet tietoisia, mikä aiheutti epämiellyttäviä kokemuksia henkilökohtaisten asioiden puhumisesta tuntemattomille. Tutkimusaineistosta ilmeni muun muassa hämmennyneisyyttä sosiaalityöntekijän läsnäolosta neuvottelutilanteessa, sekä epätietoisuutta hänen roolistaan päätöksenteossa. (Andersson – Petterson – Sidenvall 2009; Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006.)

Aineistossa kuvattiin sekä iäkkäiden että omaisten kokeneen vaikeuksia ymmärtää ammattilaisten käyttämää kieltä, mikä osaltaan johti ulkopuolisuuden tunteeseen suhteessa muihin neuvottelun osanottajiin. (Andersson – Petterson – Sidenvall 2009; Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006; Walker – Dewar 2001). Kyvyttömyydestä ymmärtää käytävää keskustelua aiheutui iäkkäille hallitsemattomuuden kokemuksia; tunne siitä, että omaa elämää koskevat ratkaisut ovat muiden käsissä, ”asiat vain tapahtuvat”. (Andersson – Petterson – Sidenvall 2009; Valokivi 2004).

Myös omaisten tyytyväisyyteen informaation jakamisella oli keskeinen merkitys. Tähän liittyi muun muassa kokemus siitä, että saadut palvelut vastaavat tarpeeseen. Tutkimusaineistossa raportoitiin tilanteista, joissa epätyytyväisyyttä neuvotteluihin aiheutti ristiriita tarjottujen palveluiden ja palvelun tarpeen välillä. (Mikkola 2009; Valokivi 2004.) Tästä kohtaamattomuudesta aiheutui myös yleistä tyytymättömyyttä työntekijöitä ja palveluita kohtaan. (Valokivi 2004).

6.3 Läheisten rooli

Tutkimusaineistossa ikääntyneet kokivat läheisten läsnäolon neuvotteluissa tärkeäksi. He kuvasivat läheisten läsnäoloa muun muassa luotettavana turvana, sillä he kokivat läheisten kuulevan ja ymmärtävän paremmin, mitä asiantuntijaosapuoli sanoo. (Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006). Omaiset myös usein ensimmäisinä huomaavat ikääntyneen palvelutarpeen, ja tuovat neuvotteluihin olennaista tietoa iäkkään arjen todellisesta tilanteesta. (Valokivi 2004).

6.4 Yksilöiden kohtaaminen

Aineistosta ilmeni, että ikääntyneet ja omaiset omaksuvat erilaisia rooleja ja käyttäytymismalleja hoidosta ja palveluista neuvoteltaessa. Karkeasti nämä voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin rooleihin. Aktiivisia rooleja ovat esimerkiksi aktiivinen osallistuminen keskusteluun ja yhteistyöhön. Passiivisia rooleja kuvaavat muun muassa sopeutuminen tarjottuihin ratkaisuihin kyseenalaistamatta niitä. (Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006; Valokivi 2004.)

Ikääntyneillä saattaa olla erilaisia rajoitteita, jotka vaikuttavat heidän resursseihinsa, oma-aloitteisuuteensa, kykyyn neuvotella ja vaatia tarvitsemaansa tukea ja palveluja. Siitä, kenen tehtävä on huomioida nämä rajoitteet, käydään alkuperäistutkimuksissa erilaista pohdintaa. Nämä tekijät vaikuttavat yksilöiden osallistumiseen ja kokemuksiin neuvottelutilanteissa, ja tämän vuoksi niihin tulisi kiinnittää huomiota.

7 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä selvitin ikääntyneiden ja heidän omaistensa kokemuksia hoito- ja palveluneuvotteluista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Työn tuloksia on tarkoitus käyttää Espoon uuden sairaalan kotiuttamisneuvottelukäytäntöjen kehittämiseen.

Valtioneuvoston määritelmän mukaan ikääntyneen hyvä hoito lähtee hänen oikeudestaan osallistua hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon. Jotta osallistuminen olisi mahdollista, ikääntynyt tarvitsee tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. (Valtioneuvosto 2009: 124.) Tämän opinnäytetyön merkittävin tulos oli iäkkäiden ja heidän läheistensä kokema osallisuus neuvotteluissa ja päätöksenteossa. Tutkimusaineistossa osallisuuden toteutumisesta kuvattiin myös paljon negatiivisia kokemuksia. Tutkimusaineistossa esitetään, että ikääntyneiden osallisuuden lisäämiseksi työntekijäosapuolen tulisi rohkaista heitä aktiivisesti osallistumaan neuvotteluprosessiin. Osallisuuden ja hallinnantunteen lisäämiseksi ikääntyneelle tulee tarjota tarpeeksi informaatiota tilanteesta hänelle ymmärrettävällä tavalla. Jotta potilas kykenee osallistumaan neuvottelutilanteessa keskusteluun, häntä on tärkeää valmistaa neuvotteluun etukäteen. Tämä edellyttää informaation jakamista neuvottelun tarkoituksesta, osallistujista sekä sisällöstä selkeällä ja täsmällisellä tavalla. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa myös siltä, että neuvottelutilanteessa on oleellista huolehtia siitä, että kaikilla osapuolilla on tarpeeksi tilaa ja tasavertaiset edellytykset osallistua keskusteluun. Asiakasta tulee kuunnella, ja kiinnittää huomiota siihen, mitä hän haluaa sanoa. Hänen kanssaan on tärkeää kommunikoida selkeällä ja täsmällisellä tavalla, varmistaen, että hän ymmärtää käytävän keskustelun.

Itsemäärääminen eli autonomia ja sen säilyttäminen on yksi tärkeimpiä vanhustyön eettisiä periaatteita. Ikääntyneen toimintakyky on keskeisessä asemassa autonomiaan ja päätöksentekoon osallistumiseen liittyvissä kysymyksissä, mikä tuo oman haasteensa myös neuvottelutilanteisiin. Mikäli ihmiseltä puuttuu tarvittava kompetenssi, tieto ja valta päätöksentekoon, autonomia jää vain tyhjäksi käsitteeksi. (Palomäki – Toikko 2007: 275.)

län myötä vanhusväestön sisäinen erilaisuus lisääntyy kuolleisuuden aiheuttamasta valikoitumisesta huolimatta, eivätkä ikääntyneet muodosta yhtenäistä ryhmää. Ikääntyneet ihmiset eroavat toisistaan terveydentilaltaan, elämäkokemuksiltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan sekä fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään. (Nurmi ym. 2006: 209.) Yksilölliset elämänhistoriat vaikuttavat ikäihmisten tapaan suhtautua sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön, sekä heidän odotuksiinsa suhteessa hoitoon ja palveluun. (Backman, Paasivaara, Voutilainen 2002: 21.) Nämä tekijät tulisi huomioida neuvottelutilanteessa, jotta palveluilla pystytään vastaamaan yksilön tarpeeseen, ja jotta hänen autonomiansa voidaan turvata.

Kotiutuksen tavoitteena on luoda turvalliset lähtökohdat ikääntyneen kotona selviytymiselle. Hyvän kotiuttamisen perustana toimii kotiutuvan ikäihmisen elämäntilanteen kartoittaminen, ja sen keskeisiä tekijöitä ovat kotiutujan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja taloudellisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. (Ahonen – Käyhty – Ahvo 2002: 128.) Tutkimusaineistossa kuvattiin ikääntyneen ja omaisten kokemuksia, joissa asiakkaan palvelutarve ja hänelle tarjotut palvelut ovat olleet ristiriidassa. Tämä viittaisi siihen, ettei asiakkaan kohtaaminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ole toteutunut toivotulla tavalla. Palvelujen ja palvelun tarpeen kohtaamattomuus saattaa olla seurausta myös asiakkaan omaksumasta roolista neuvottelutilanteessa. Passiivisen, sopeutuvan roolin omaksunut asiakas saattaa hyväksyä tarjotut palvelut kyseenalaistamatta niitä, riippumatta siitä vastaavatko ne hänen tarpeeseensa. (Valokivi 2004.)

Tutkimustuloksista ilmeni, että ikääntyneet kokevat omaisten läsnäolon neuvottelutilanteissa tärkeäksi. Omaisten läsnäolon koettiin luovan turvaa, sillä ikääntyneet luottivat siihen, että omaiset ymmärtävät asiantuntijoiden kieltä ja ohjeita paremmin. (Efraimsson, – Sandman - Rasmussen 2006). Ikääntyneen hoidossa ja palvelussa omaiset ovat tärkeä voimavara ja kiinteä osa ikääntyneen elämää. Heillä on keskeinen merkitys ikääntyneen kotona selviytymisessä ja turvallisuuden kokemisessa, ja tämän vuoksi kotiutumistilanteessa omaisten onkin tärkeää saada tukea sekä monipuolista tietoa ikääntyneen kotiutujan tilanteesta. (Ahonen – Käyhty – Ahvo 2002: 131.) Onnistuneesta yhteistyöstä omaisten kanssa hyötyvät kaikki osapuolet, ja tämän vuoksi siihen tulisi tietoisesti panostaa. Omaiset tukevat ikääntyneitä hakemaan palveluja, sekä omalta osaltaan täydentävät ja korvaavat julkisia palveluja, ja ovat täten ammattihenkilöstön tärkeä yhteistyökumppani. Omaiset ovat myös keskeisiä hoidon ja palvelujen laadun ar-

viojia: Vaaraman ja Voutilaisen mukaan tutkimukset osoittavat, että mitä vähemmän mahdollisuuksia omaisella on osallistua läheisensä hoitoon ja mitä vähemmän hän saa tästä tietoa, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon ja palvelun laatua. (Vaarama – Voutilainen 2002: 77.).

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tulosten perusteella mahdollisuus osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon neuvotteluissa on ikääntyneille ja heidän omaisilleen erittäin tärkeää. Myös asiakkaille ymmärrettävällä tavalla jaettu riittävä informaatio osoittautui merkittäväksi.

Kotiutumisen suunnittelulla ja kotiutumisneuvotteluilla pyritään ehkäisemään uudelleen sairaalahoitoon pääymistä. (Koponen 2003: 20). Kotiutumisprosessia on tutkittu paljon, mutta useimmissa tutkimuksissa näkökulma on fysiologinen, ja prosessi mielletään onnistuneeksi, mikäli potilas pysyy poissa sairaalahoidosta mahdollisimman pitkään. Asiakkaan kokemuksista ja lähtökohdista aihetta lähestyviä tutkimuksia on hyvin vähän, ja työn asiakaslähtöisyyden edistämiseksi lisäselvityksille olisikin tarvetta.

Aikaisemmissa ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia kuin tässä työssä. Tiina Notko esittelee artikkelissaan Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa Kotikuntoutusprojektin arviointitutkimuksensa tuloksia. Kotikuntoutus- projekti oli 2000 - 2004 vuosi- na toteutettu yli 50-vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien kuntoutus ja palveluohjaus- hanke. Arviointitutkimuksen tuloksina hän esittää päätöksentekoon osallistumisen lisäävän ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan tyytyväisyyttä palveluihin, kuntoutujan toiveikkuuden ja sosiaalisen selviytymisen paranevan, sekä osallisuuden tukevan hänen valtaistumistaan. (Notko 2007: 246.) Myös Leena Koponen esittää väitöskirjassaan iäk- kään potilaan tyytyväisyyteen ja kotiutumisen onnistumiseen liittyviksi tekijöiksi poti- laan osallistumisen kotiutumisen suunnitteluun, hoidon jatkuvuuden ja riittävyden ko- tona, potilaan riittävän tiedonsaannin sekä tehokkaan kommunikaation ja yhteistyön hoidonantajien kanssa. Hän esittelee myös tutkimustuloksia, joiden mukaan Perheenjä- senet ovat olleet tyytymättömiä kommunikaatioon hoidon antajien kanssa potilaan ko- tiutuessa sairaalasta, sekä heidän kokeneen ahdistusta ja stressiä, kun he eivät ole voineet vaikuttaa kotiutumisen suunnitteluun. Vastaavasti perheenjäsenet joiden osalli- suus kotiutumisen suunnitteluun oli ollut riittävä, olivat olleet tyytyväisempiä kotiutuk- seen ja kotiutumisen suunnitteluun, sekä omanneet paremmat valmiudet selviytyä ko- tona potilaan auttamisessa, kuin vähän tai ei ollenkaan osallistuneilla. Osallistuneet perheenjäsenet myös omaksuivat paremmin auttajan roolin kotiutuksen jälkeen. (Ko- ponen 2003: 15, 17.)

Tämän opinnäytetyön keskeisimpänä löydöksenä oli ikääntyneiden ja heidän omaisten osallisuuden merkitys neuvotteluissa ja päätöksentekoprosessissa. Tästä seuraa kysymys siitä, kuinka heidän osallisuutensa näissä tilanteissa varmistetaan, ja kenen vastuulla tämä varmistaminen on. Eräs keino ikääntyneen ja omaisten osallisuuden tukemiseksi voisi olla läheisneuvonpidon menetelmän mukaileminen kotiutumisneuvottelutilanteissa.

Läheisneuvonpidolla tarkoitetaan käytäntöä, jossa ikääntynyt ja hänen läheisensä, omaiset ja ystävät, sekä hänen hoitoonsa osallistuvat ammattilaiset kokoontuvat yhteen etsimään ratkaisuja ikääntyneen elämää hankaloittaviin asioihin. Neuvonpito ei ole pelkästään menetelmä, vaan myös ajattelutapa, jota voidaan soveltaa erilaisissa neuvottelutilanteissa, kuten sairaalasta kotiutumisessa, kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä omasta kodista laitoshoitoon siirryttäessä. Keskeistä läheisneuvonpidossa on, että ikääntynyt ja hänen läheisensä voivat vaikuttaa päätöksiin, sekä ikääntyneelle järjestettävän tuen määrään ja muotoihin. Tarkoituksena on, että läheiset eivät vain osallistu päätöksentekoon, vaan myös sitoutuvat tehtyyn suunnitelmaan ja ottavat vastuuta sen toteuttamisesta. Ikääntynyt ja hänen lähiverkostonsa laativat yhdessä suunnitelman, jonka avulla ikääntyneen arki turvataan. Ammattilaisosapuolet tarjoavat mahdollisimman monipuolisesti tietoa suunnitelman tueksi, ja myöhemmin käsittelevät läheisten kanssa heidän laatimaansa ehdotusta ja osallistuvat sen muokkaamiseen toteuttamiskelpoiseksi. Läheisneuvonpitoa johtaa ulkopuolinen kokoonkutsuja, joka varmistaa, että kaikki neuvottelun osapuolet ymmärtävät käytävää keskustelua, sekä saavat mahdollisuuden tuoda oman näkemyksensä esiin. (Aejmelaeus – Kan – Katajisto – Pohjola 2008: 58.)

Läheisneuvonpidossa ulkopuolinen kokoonkutsuja kantaisi vastuun neuvottelun osallistujien osallisuudesta ja varmistaisi, että käsiteltävät asiat esitetään ikääntyneelle ja omaisille ymmärrettävällä tavalla. Ikääntyneen ja läheisten ollessa keskeisessä asemassa päätöksentekoprosessissa, alkuperäistutkimusten tuloksiin pohjautuen voidaan olettaa kyseisen menetelmän edesauttavan heidän sitoutumistaan neuvottelussa tehtyihin päätöksiin, ja tukevan heidän voiman ja hallinnan tunnettaan muuten stressaavassa ja kriittisessä elämäntilanteessa.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyvä ja tehokas menetelmä jo olemassa olevan tiedon yhdistämiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123). Katsauksessa tulee kuitenkin huomioida, että se on tehty tekijänsä näkökulmasta. (Johansson 2007: 4). Työssäni pyrin kirjoittamaan prosessin läpinäkyväksi, jotta lukija kykenisi seuraamaan tutkimus-, analyysi- ja päättelyprosessiani. Pyrin myös huomioimaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia eettisiä kysymyksiä. Tässä työssä ne olivat erityisesti tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittava huomioonottaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3, 5.) Pyrin tarkkuuteen lähdemerkinnöissä, ja tarkastamaan tutkimustulokset vastaavuuden aineistoon useaan otteeseen.

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä merkittävimpiä on varmasti se, että toteutin työni yksin. Tämä vaikuttaa muun muassa alkuperäistutkimusten valintaan ja analyysiprosessiin. Sisällönanalyysissa kategorioiden muodostaminen on analyysin kriittisin vaihe, sillä tutkija päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009:101) Pyrin minimoimaan tästä aiheutuvia haittoja huomioimalla vain ns. ilmisisältöjä, ja jättämällä tulkinnanvaraiset piilomerkitykset tutkimustulosten ulkopuolelle. Lisäksi pyrin lisäämään työni luotettavuutta suunnittelemalla ja kuvaamalla prosessin huolellisesti, sekä noudattamalla tätä suunnitelmaa tarkasti koko prosessin ajan. Dokumentointi osoittautui myös yhdeksi prosessin haastavimmista osista: tiedän itse mitä olen tehnyt, mutta oli haastavaa kirjata asiat ylös niin, että muutkin voisivat seurata ajatuksenkulkuani. Tässäkin olisi varmasti auttanut yhteistyö toisen tekijän kanssa, jolloin tutkimusprosessia olisi voinut jäsentää keskustelemalla. Kirjasin kaiken tekemäni ylös, mutta tämän toteuttaminen järjestelmällisesti esimerkiksi yhteen vihkoon olisi helpottanut huomattavasti raportointivaihetta, sen sijaan, että muistiinpanot sijaitsivat erinäisillä lapuilla.

Opinnäytetyöni aineistona oli ainoastaan englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia, sillä käytettävissä olevan ajan ja resurssien puitteissa ei olisi ollut järkevää lähteä kääntämään niitä muista kielistä. Tästä kuitenkin voi aiheutua kieliharhaa, kun tutkimuksen ulkopuolelle jää julkaisukielen vuoksi aineistoa, jossa saattaa olla relevanttia tietoa. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53). Oman työni kohdalla tiedän tämän varmaksi, sillä jouduin jättämään työni ulkopuolelle erään tutkimuksen, joka abstraktin perusteella

vastasi tutkimuskysymykseeni, mutta itse tutkimus oli julkaistu ainoastaan norjankielisenä.

Opinnäytetyöni luotettavuutta olisi lisännyt yhteistyö toisen tekijän kanssa. Lisäksi pois-sulkukriteereistä olisi voinut poistaa julkaisuvuoden perusteella rajaamisen, jolloin aineistoa olisi kertynyt enemmän. Tulin kuitenkin ajatelleeksi tätä vasta prosessin myöhemmässä vaiheessa, ja koin tärkeämmäksi pitäytyä laatimissani kriteereissä koko prosessin ajan.

Kaikki aineistoni alkuperäistutkimukset olivat haastattelututkimuksia. Näissä tutkimuk-sissa asiakkaat arvioivat hoito- ja palvelutilanteita oman kokemuksensa kautta. Ikään-tyneiden kohdalla tämän kokemusmaailman tavoittamiseen liittyy kuitenkin tietynlaisia vaikeuksia: esimerkiksi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa, jopa kolme neljästä vanhuksesta kärsii eriasteisesta dementiasta. Ikääntyneiden kokemusten tutkimusta vaikeuttaa myös ulkopuolisen tutkijan mahdollinen kokeminen epäluotettavana, sekä ikääntyneiden ihmisten kokema riippuvuus henkilökunnasta; henkilö, joka on riippuvai-nen toisen ihmisen avusta, on taipuvainen ilmaisemaan pelkästään myönteisiä koke-muksia, koska pelkää auttavan henkilön vetäytymistä ja avun loppumista. (Voutilainen – Vaarama – Peiponen 2002: 40.) Tämä välittyi ajoittain alkuperäisaineistossa haasta-teltavien vastausten varovaisuudesta.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli hyvin opettava ja silmiä avaava kokemus. Lähtökohtaisesti minulla ei ollut erityisiä ennakkokäsityksiä, sillä sairaala työympäristö-nä on minulle vieras, en omaa kokemusta vanhustyöstä, ja systemaattisesta kirjalli-suuskatsauksestakin tunsin vain pääpiirteet. Jouduin aloittamaan hyvin laajalla pohja-työllä, perehtyen sekä menetelmiin, että vanhustyön periaatteisiin.

Aineiston hakuprosessi oli raskas, sillä tutkimuskysymykseeni vastaavaa aineistoa oli hyvin vähän. Jouduin käymään lukemattomia tutkimuksia läpi, löytämättä mitään työni kannalta hyödyllistä. Osaltaan tilanteeseen vaikutti myös se, että kaikki omat opiskelu-toverini ovat jo valmistuneet, joten painiskelin opinnäytetyöstressin kanssa pitkälti yksin. Kuitenkin, prosessin lähdettyä käyntiin, työskentely oli hyvin mukaansa tempaavaa, ja ongelmaksi muodostui aiheen rajoissa pysyminen. Tärkeä motivoiva tekijä oli myös se, että työn tuloksia on tarkoitus hyödyntää käytännössä. Itse tulen varmasti hyödyn-

tämään prosessin aikana kertynyttä ammatillista tietoa, sekä oppimiani taitoja, kuten systemaattista tiedon hankintaa ja raportointia tulevaisuudessa.

Lähteet

Aejmelaeus, Riitta – Kan, Suvi – Katajisto, Kaija-Riitta – Pohjola, Leena 2008. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Ahonen, Sari – Käyhty, Maija – Ahvo, Leea 2002. Kotoa laitokseen ja takaisin – onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Sulkava - Eloniemi, Ulla – Finne - Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49.

Andersson, Ingegerd – Pettersson, Elisabet – Sidenvall, Birgitta 2009. Participation at care home admission. *Vård I Norden* 29 (1), 29 - 32.

Efrainsson, Eva – Sandman, Per-Olof – Rasmussen, Birgit H. 2006. "They were talking about me"—Elderly women's experiences of taking part in a discharge planning conference. *Scandinavian journal of caring sciences* (20), 68 - 78.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: WSOY

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Jyrkämä, Jyrki 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kontio, Elina – Johansson, Kirsi 2007: Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kröger, Teppo – Karisto, Antti – Seppänen, Marjaana 2007. Sosiaalityö vanhuuden edessä. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liikanen, Hanna Liisa 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, Marja-Leena – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liittyvä Voima. Verkkodokumentti.

<<http://wiki.metropolia.fi/display/liittyvavoima/Osaprojekti+2+-+Kotiutumisprosessi>>. Luettu 20.3.2011.

Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: Opiskelijalaitos. 3. painos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Notko, Tiina 2007. Asiakaslähtöisyys iäkkäiden mielenterveyskuntoutujien tukemisessa. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Sulkava - Eloniemi, Ulla – Finne - Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49.

Paasivaara, Leena - Nikkilä, Juhani - Voutilainen, Päivi 2002. Saumattomuus - palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Sulkava - Eloniemi, Ulla – Finne - Soveri, U. Harriet (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49.

Palomäki, Sirkka-Liisa – Toikko, Timo 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhuustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Rauhasalo, Anneli 2003. Hoitoaika lyhenee - koti kutsuu. Lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Saarenheimo, Marja 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Palvelutarpeen arviointi määräajassa. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.2.2009.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi>. Luettu 2.3.2011.

Suomen kuntaliitto 2011. Verkkodokumentti.

<<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/Sivut/default.aspx>>. Luettu 2.3.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2. painos. Helsinki: Edita.

Valtioneuvosto 2009. Valtioneuvoston selonteko Suomen ihmisoikeuspolitiikasta. Helsinki: Ulkoasiainministeriö. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 7/2009.

Vaarama, Marja – Ahonen, Sari 2002. Sosiaalityö ikäihmisten parissa. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Sulkava - Eloniemi, Ulla – Finne - Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49.

Vaarama, Marja – Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Sulkava - Eloniemi, Ulla – Finne - Soveri, U. Harriet (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49.

Valokivi, Heli 2004. Participation and citizenship of elderly persons: user experiences from Finland. *Social work in health care* 39A (1/2), 181-207.

Voutila, Päivi – Vaarama, Marja – Peiponen, Marja 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Sulkava - Eloniemi, Ulla – Finne - Soveri, U. Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Stakes: Oppaita 49.

Walker, Esther – Dewar, Jane Belinda 2001. How do we facilitate carers' involvement in decision making? *Journal of Advanced Nursing* 2001. (34/3), 329-337.

Ylinen, Satu – Rissanen, Sari 2007. Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Zechner, Minna 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere. Tampereen yliopisto.

Liite 1: Alkuperäistutkimukset

| Tekijä(t),vuosi, tutkimuksen nimi, maa | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset | Aineiston keruu ja analysointi | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|---|
| Andersson, Ingegerd - Pettersson, Elisabet - Sidenvall, Birgitta 2009: Participation at home admission. Ruotsi. | Kuvata hiljattain hoitokotiin muuttaneiden ikäihmisten mielikuvia (ceptions) hoitokotiin muutosta, sekä heidän kokemuksiaan osallistumisesta valmisteluihin ja päätöksentekoon. | Avoimet haastattelut ja kvalitatiiviseen sisällön analyysiin pohjautuva analyysi. Otoksena 13 ikääntynyttä, jotka hiljattain muuttaneet hoitokotiin, heidän kymmenen sukulaistaan ja kymmenen kotipalveluohjaajaa (home care managers). | Eniten raportoidut syyt hoitokotiin muuttamiselle olivat turvattomuus ja fyysiset ongelmat. Osa ikääntyneistä ja heidän sukulaisistaan koki, että informaatio oli riittämätöntä. Kolme ikääntynyttä koki tulleensa jätetyksi ulkopuolelle muuttamisen päätöksenteossa, vaikka heidän kotipalveluohjaajansa (home care managers) kertoivat heidän osallistuneen päätöksentekoon. |
| Eframsson, Eva – Sandman, Per-Olof – Rasmussen, Birgit H. 2006: "they were talking about me" – elderly women's experiences of taking part in a discharge planning conference. Ruotsi. | Tarkoituksena kuvata ikääntyneiden naisten kokemuksia osallistumisesta kotiutumisen neuvotteluihin heidän ollessaan kotiutumassa sairaalasta. | Tutkimusta edelsi kolme aikaisempaa tutkimusta, joissa keskityttiin keskusteluun kahdeksan ikääntyneen naisen kanssa kotiutumisen neuvotteluissa. Tässä tutkimuksessa toteutettiin seuranta haastatteluja näille naisille. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällön analyysillä. | Tutkimuksessa löydettiin neljä teemaa, jotka kuvastivat naisten kokemuksia osallistumisesta neuvotteluihin: yhteenkuuluvuuden tunne (being affiliated), keskiössä oleminen (being in focus), ulkopuolisuus (standing outside) ja valmistautumattomuus (being unprepared). |
| Mikkola, Tuula 2009: Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso hoivan arjen toimijuuksista. Suomi. | Miten hoivan antaminen ja saaminen rakentuu ja määrittyy ikääntyvien puolisoiden haastattelupuheessa? Miten ikääntyvät puolisot rakentavat toimijuuttaan hoivan antajina ja saajina? Miten he rakentavat toimijuuttaan omaishoidontuen ja hoivapalvelujen käyttäjinä? | 42 hoivaa antavan ja hoivaa saavan haastattelua (21 pariskuntaa). Tutkimuksen metodologisena lähtökohtana on sosiaalinen konstruktivismi ja diskurssianalyttinen tutkimus. Toimijuuden tutkimiseen sovellettu Harvey Sacksin jäsenyysskategoria-analyysia. | Puolisoiden toimijuudet eivät ole vastakkaisia, vaan toisiaan täydentäviä, ja ne rakentuvat heidän keskinäisessä suhteessaan ja vuorovaikutuksessa. Hoivan antaminen ja saaminen edellyttää neuvotteluja hoivan ehdoista, keskinäisistä velvollisuuksista sekä oikeuksista. Puolisot |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | omaksuvat palvelujen käyttäjinä erilaisia toimijuuksia, jotka määrittävät heidän asemaansa, luottamustaan ja suhdettaan palvelujen käyttämiseen. |
| Valokivi, Heli 2005: Participation and Citizenship of Elderly Persons: User Experiences from Finland. Suomi. | Mitä ikääntyneet ja heidän hoitajansa kertovat kohtaamisistaan paikallisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujärjestelmän kanssa? Minkälaisia palveluja he vastaanottavat ja kuinka palvelujen käyttö alkoi? Kuinka he voivat osallistua ja vaikuttaa palveluihin? Kuinka heidän kansalaisuutensa määrittää ja kuinka he määrittelevät sen ruohonjuuritasolla (grass roots level) paikallisessa terveydenhoito- ja sosiaalipalvelujärjestelmässä? | 13 puolistrukturoitua teemahaastattelua, 5 ikääntynyttä (80 - 94-vuotiaita) hoidon vastaanottajaa ja 8 omaishoitajaa. | Ikääntyneet ja heidän hoitajansa kuvaavat osallisuuttaan erilaisin tavoin. Osallisuuden muodot vaihtelevat passiivisesta ja aktiivisesta vetäytymisestä (disengagement) neuvotteluun, yhteistyöhön ja vaatimiseen. |
| Walker, Esther – Dewar, Belinda Jane 2001: How do we facilitate carers' involvement in decision making? Iso-Britannia. | Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa mittaristo, joka edesauttaisi omaishoitajien osallistamista päätöksentekoon. Tutkimuskysymykset: 1. Minkälaista osallisuutta omaishoitajilla on hoidon suunnittelussa? 2. Mitkä prosessit edistävät tai estävät omaishoitajien osallistumista? 3. Mitä osallisuutta he haluaisivat, jos osallisuuden koettu taso ei ollut tyydyttävä? 4. Kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kokevat (perceive) omaishoitajien osallisuuden? 5. What are the possible resource implications of such involvement? | Kvalitatiivinen tapaustutkimus. Otoksena 20 dementoituneen ikääntyneen omaishoitajaa, 17 hoitohenkilökunnan jäsentä, 5 lääkäriä, 2 toimintaterapeuttia, 2 sosiaalityöntekijää, 3 psykiatrista sairaanhoitajaa. Aineistona 41 äänitallennettua haastattelua, pohjautuen tutkimuskysymyksiin liittyviin teemoihin. Aineisto analysoitiin jatkuvan vertailun metodilla (constant comparative method), jossa tutkimuksen tekijät jatkuvasti vertailivat kerätyn aineiston osia tunnistaakseen keskeisiä kategorioita ja teemoja. | tutkimustuloksista korostui neljä tyydyttävän osallistumisen merkkiä: 1. tunne tiedon jakamisesta 2. tunne osallisuudesta päätöksentekoon 3. tunne, että on joku, johon ottaa tarvittaessa yhteyttä 4. tunne, että saatu palvelu vastaa tarpeeseen. Suurin osa omaishoitajista koki osallisuuden tason riittämättömäksi. |

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi (mukailtu Suomen sairaanhoitajaliitto 2004)

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| | Andersson, Ingegerd - Pettersson, Elisabet - Sidenvall, Birgitta 2009: Participation at home admission. Ruotsi. | Efraimsson, Eva - Sandman, Per-Olof - Rasmussen, Birgit H. 2006: "they were talking about me" - elderly women's experiences of taking part in a discharge planning conference. Ruotsi. | Mikkola, Tuula 2009: Sinusta kiinni - Tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Suomi. | Valokivi, Heli 2005: Participation and Citizenship of Elderly Persons: User Experiences from Finland. Suomi. | Walker, Esther - Dewar, Belinda Jane 2001: How do we facilitate carers' involvement in decision making? Iso-Britannia. |
| Tutkimuksen tausta ja tarkoitus | | | | | |
| Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti ja onko se riittävän innovatiivinen? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Aineisto ja menetelmät | | | | | |
| Ovatko aineistonkeruumenetelmät ja -konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Soveltuuko aineistonkeruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja tutkimukseen osallistujille? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Onko aineiston keruu kuvattu? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön? | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksensa luotettavuutta | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Tutkimuksessa on käytetty triangulaatiota lisäämään luotettavuutta | Kyllä | Kyllä | Ei tietoa | Ei tietoa | Kyllä |
| Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä, kuten tietoinen suostumus | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Tutkija on pitänyt päiväkirjaa tai kirjoittanut muistiinpanoja tutkimuksen kulusta | Ei tietoa | Ei tietoa | Ei tietoa | Ei tietoa | Kyllä |
| Tulokset ja johtopäätökset | | | | | |
| Tuloksilla on uutuusarvoa ja merkitystä työn kehittämisessä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Tulokset on esitetty selkeästi, loogisesti ja rikkaasti, ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin, ja ovat hyödynnettävissä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |
| Kokonaisarvio | | | | | |
| Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä | Kyllä |