



Taina Rauhala

# Ikääntyneen osallisuus pitkäaikais- hoivan päätöksenteossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.5.2025

# Tiivistelmä

Tekijä:	Taina Rauhala
Otsikko:	Ikääntyneen osallisuus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa
Sivumäärä:	32 sivua + 4 liitettä
Aika:	14.5.2025
Tutkinto:	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Vanhustyö
Ohjaaja:	Lehtori Tuomas Leisti

---

Hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen ei ole riittävästi tutkimustietoa siitä, kuinka inhimillisesti ja eettisesti ikääntyneiden sijoittelu pitkäaikaishoivaan tapahtuu muun muassa kasvaneen hoivapaikkapulan vuoksi. On tärkeää, että ikääntynyt on omaan elämäänsä liittyvissä päätöksissä aina subjektina toimijana ja tärkeässä keskiössä palvelukentällä, vaikka hoivantarve on kasvanut viime vuosina räjähdysmäisesti ja haasteita hoivapaikkojen saatavuudessa on.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, miten hyvinvointialueisiin siirtymisen on vaikuttanut ikääntyneiden osallisuuteen heidän omassa pitkäaikaishoivansa palveluprosessissa. Tutkimuskysymys oli: millaisena ikääntynyt on kokenut oman osallisuutensa pitkäaikaishoivan päätöksenteossa? Tavoitteena oli saada esille ikääntyneiden oma ääni heidän kokemuksistaan sekä ajatuksistaan liittyen pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessiin.

Kyseessä on laadullisen tutkimuksen keinoin toteutettu opinnäytetyö, joka toteutettiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sijaitsevilla hoivakodeissa teemahaastattelun keinoin. Haastattelut toteutettiin yksilö haastatteleamalla kuutta ikääntynyttä, jotka olivat muuttaneet pitkäaikaishoivaan hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Keskeisiksi tuloksiksi muodostuivat päätöksenteossa subjektina olemisen kokemus, objektina olemisen kokemus sekä välillisen osallisuuden kokemus. Tuloksissa korostuivat kuulluksi tuleminen sekä itsemääräämisoikeus, mutta myös toimijuuden menettäminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneiden kokemukset heidän osallisuudestaan ovat hyvin erilaisia ja yksilöllisiä. Vaikka osallisuuden tunne näyttäytyy myös hyvin subjektiivisena kokemuksena, voidaan sanoa, että ikääntyneen osallisuutta ei aina mahdollisteta riittävästi pitkäaikaishoivan päätöksenteossa.

Avainsanat: Osallisuus, hyvinvointialue, ikääntynyt, pitkäaikaishoiva, pitkäaikaishoidon päätös

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author: Taina Rauhala  
Title: Inclusion of the elderly in decision-making in long-term care  
Number of Pages: 32 pages + 4 appendices  
Date: 14 May 2025

Degree: Master of Health Care  
Degree Programme: Master's Degree Program in Human Ageing and Services  
Instructor: Tuomas Leisti, Senior Lecturer

---

After the transition to the wellbeing services counties, there is not enough research data on how humanely and ethically the placement of the elderly in long-term care is carried out, for example, due to the increased shortage of care places. It is important that the elderly are always the subject in decisions related to their own lives and that they are in focus in the service field, even though the need for care has grown exponentially in recent years and there are challenges in the availability of care places.

The purpose of this thesis was to obtain information on how the transition to the wellbeing services counties has affected the inclusion of the elderly in their own long-term care service process. The research question was: how the elderly have experienced their own inclusion in the decision-making of long-term care? The aim was to bring out the voice of the elderly about their experiences and thoughts related to the decision-making process in long-term care.

This thesis was carried out by means of qualitative research, in nursing homes located in the wellbeing services county of Kanta-Häme by means of thematic interviews. Six elderly people, who had moved to long-term care after the wellbeing services counties started operating, were interviewed. The data were analyzed using inductive content analysis.

The key results were the experience of being a subject in decision-making, the experience of being an object, and the experience of indirect inclusion. The results emphasized the feeling of being heard and the right to self-determination, but also the loss of agency. In conclusion, it can be stated that the experiences of the elderly regarding their inclusion are very different and individual. Although the feeling of inclusion can be seen as a very subjective experience, it can be said that the inclusion of the elderly is not always sufficient in decision-making in long-term care.

Keywords: Inclusion, wellbeing services county, elderly, long-term care, long-term care decision

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Osallisuus	3
2.2	Hyvinvointialue ja sen rooli ikääntyneiden palvelujen näkökulmasta	4
2.3	Pitkäaikaishoiva eli tehostettu palveluasuminen	5
2.4	Vanhuus ja ikääntyminen	6
2.5	Pitkäaikaishoidon päätös	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	8
4.2	Osallistajat	8
4.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	9
4.4	Haastattelujen toteutus	10
4.5	Aineistonhallinta	10
4.6	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	16
5.1	Subjektina olemisen kokemus päätöksenteossa	16
5.2	Objektina olemisen kokemus päätöksenteossa	19
5.3	Väiillisen osallisuuden kokemus päätöksenteossa	22
6	Pohdinta	24
6.1	Tulokset ja niiden tulkinta	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.3	Päätelmät ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30

### Liitteet:

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Tutkittavan suostumuslomake

Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma

Liite 4. Tutkittavan informointilomake

# 1 Johdanto

Ikääntyneen osallisuus omassa pitkäaikaishoivan päätöksenteossa on hyvin ajankohtainen aihe vanhustyön kentällä. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alusta ja vastuu ikääntyneiden pitkäaikaishoivan päätöksenteosta siirtyi tämän myötä kunnilta hyvinvointialueille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että vastuu vanhuspalvelujen järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille sellaisessa tilanteessa, jossa palveluiden järjestämiseen tuovat haasteita väestön ikääntyminen yhdistettynä alan työvoimapulaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023: 77). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) toteuttaman tutkimuksen mukaan on myös tullut selvästi esille jo hyvinvointialueille siirryttäessä, että väestön ikääntyessä ikääntyneille sopivia asuntoja ja asuinympäristöjä on aivan liian vähän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023: 30).

Kuten on aiemmin todettu, yhteiskunnassamme ikääntyneiden hoivan haasteet tulevat eteen erityisesti siinä vaiheessa, kun kotona ei enää pärjää ja hoivapaikkaa aletaan miettiä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan väestön vanheneminen ja sen mukanaan tuomat muutokset tulevat olemaan seuraavien vuosikymmenten aikana niin merkittäviä, että se tulee vaikuttamaan koko yhteiskuntaan. Se tulee aiheuttamaan yhteiskunnassa suuria haasteita ja enenevässä määrin ennalta varautumista ja muuntautumiskykyä ikääntyvän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 11.)

Edellä mainituista haasteista huolimatta osallisuuden sekä toimijuuden mahdollistaminen ikääntyneen palvelutarpeen kartoittamisprosessissa ja päätöksenteossa on ensisijaisen tärkeää. Toimintaympäristöllä on suuri merkitys hoivakokemukseen sekä siellä saatavaan hoitoon. Karhinen (2009) tuo tutkimuksessaan hyvin osuvasti esille Kielhofnerin (2002) ja Nelsonin (2003) ajatukset siitä, että ihminen on ympäristönsä kanssa jatkuvassa dynaamisessa vuorovaikutuksessa. Ikääntyneellä on tutussa ympäristössä tottumuksia ja rutiineja, jotka ovat tärkeitä hänen toimijuutensa mahdollistamiseksi ja tyytyväisyyden kokemiseen omassa elämässään. (Karhinen 2009: 2.) Pitkäaikaishoivan päätöksiä tehdessä tulee siis muistaa eettisyys sekä inhimillisyys ja näiden arvojen tulee ohjata kaikkia terveyden- sekä sosiaalihuollon parissa työskenteleviä ihmisiä.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on tärkeä tietää, miten hyvinvointialueisiin siirtymisen vuoden 2023 alusta on vaikuttanut pitkäaikaishoivaan muuttaneiden ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksiin pitkäaikaishoivan päätöksenteossa. Myös se, miten hoivapaikkapula vaikuttaa ikääntyneen osallisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin päätöksenteossa, on eettisestä näkökulmasta saatava kuuluviin. On myös hyvä selvittää, onko hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen ikääntyneiden sijoittelu pitkäaikaishoivaan edelleen yhtä lailla inhimillisyyttä sekä eettisiä toimintatapoja noudattavaa. Tiedetään, että ikääntyneitä on jouduttu sijoittamaan pitkäaikaishoivaan hyvinvointialueen sisällä vieraille paikkakunnalle, koska omalla paikkakunnalla ei ole ollut hoivapaikkaa tarjota juuri sillä hetkellä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, miten hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen pitkäaikaishoivaan muuttaneet ikääntyneet ovat päässeet osalliseksi päätöksentekoon omassa pitkäaikaishoivansa palveluprosessissa heidän oman kokemuksensa mukaan. Tarkoituksena on saada esille ikääntyneiden oma ääni heidän kokemuksistaan sekä ajatuksistaan liittyen pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessiin.

## **2 Teoreettiset lähtökohdat**

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. Osin tämä saattaa johtua siitä, että hyvinvointialueet ovat olleet vasta noin kaksi vuotta toiminnassa. Hyvinvointialueiden strategioissa nousee kuitenkin esille kuntalaisten osallisuus palveluiden suunnittelussa. Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueella on vuoden 2022 lopulla tehty osallisuusohjelma, jota hyvinvointialueen asukkaat ovat voineet kommentoida ja ovat sitä kautta voineet vaikuttaa sen sisältöön. Ikäihmisten palveluiden osalta osallisuusohjelma pitää sisällään sen, että asukas voi osallistua ikäihmisten palvelujen suunnitteluun yleisesti tai vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun. (Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025.)

Hoivapaikan löytäminen saattaa tuoda painetta asiakassijoittelusta vastaaville tahoille, erityisesti silloin, kun hoivapaikka tulee löytää nopealla aikataululla kotona pärjäämättömyyden vuoksi (Vanhuspalvelulaki 18 §). Syynä tähän voi olla omaishoitajan sairastuminen tai hoidettavan itsensä sairastuminen, voinnin heikentyminen tai muistisairaan

kohdalla esimerkiksi käytösoireiden paheneminen. Tällöin valitettavan usein myös vaikuttamismahdollisuudet asuinpaikan valintaan ovat hyvin pienet sekä ikääntyneellä itsellään, että hänen läheisillään. Resurssipula saattaa ajaa tekemään epäeettisiä ratkaisuja yhteiskunnassamme, joista ikääntyneet kärsivät.

Karhisen (2009) ja Räsäsen (2019) tutkimuksissa nousivat esille hyvin yhtenäiset ajatukset siitä, että yhteiskunnassamme on hyvin vahvana vielä normit, jotka ohjaavat ikääntyneiden asumisratkaisuja ja he saattavat joutua tilanteeseen, missä valinnanvaihtoehtoja ei heille juurikaan tuoda esille. Heidän elämäänsä koskevia isoja päätöksiä, kuten pitkäaikaishoivapaikkaa, saattaa joissain tapauksissa vielä tehdä virkamiehet ja organisaatio yksinään oman vallalla olevan toimintakulttuurinsa kautta. (Karhinen 2009: 3; Räsänen 2019: 12.) Myös Holm, Berland ja Severinsson (2016) toteavat hyvin samansuuntaisesti, että päätöksentekoprosessissa ikääntyneen vähäiselle osallistumiselle voi olla syynä muun muassa perinteiset sosiaaliset normit, jotka edelleen tukevat ikääntyneen passiivista roolia päätöksenteossa (Holm & Berland & Severinsson 2016).

Järnströmin (2011) mukaan valitettavan usein ikääntyneet arvioidaan myös sairastumisen myötä kykenemättömiksi vaikuttamaan omaan elämäänsä sekä olemaan osallisina omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin (Järnström 2011: 259). Moisanen (2018) kuitenkin muistuttaa, että itsemääräämisoikeuteen kuuluu asiakkaan kuuleminen ja sen mahdollistaminen. Asiakkaan osallisuus ja hänen kuulemisensa päätöksenteossa korostaa asiakkaan huomioon ottamista. (Moisanen 2018: 93.)

Tässä luvussa käydään seuraavaksi läpi opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Luvussa tarkastellaan ensimmäiseksi osallisuutta, joka on työssä keskeisenä teemana ja joka integroituu myös muiden käsitteiden alle. Luvussa käydään läpi hyvinvointialueen roolia ikääntyneiden palvelujen näkökulmasta sekä kuvataan pitkäaikaishoivan käsitettä. Ikääntymisen sekä pitkäaikaishoidon päätöksen määritelmät avataan luvussa viimeisenä.

## 2.1 Osallisuus

Sosiaalisen laadun teoriassa osallisuus tarkoittaa kaikkien kansalaisten tasavertaisia mahdollisuuksia olla osallisina yhteiskunnan eri osa-alueilla tavoilla, jotka tukevat heidän omaa ja myös yhteiskunnan hyvinvointia. Osallisuuden kautta syntyy tunne siitä, että kuuluu yhteiskuntaan ja voi vaikuttaa omiin asioihin ja yhteiskunnan kehittämiseen.

Laajasti ottaen kyse on ihmisten sosiaalisten oikeuksien toteutumisesta. (Vaarama 2022: 19.) Osallisuus ilmenee siis ennen kaikkea mahdollisuutena elää omannäköistään elämää ja mahdollisuutena vaikuttaa omiin ja yhteisönsä asioihin (Vaarama 2022: 19).

Osallisuus sanana pitää sisällään monikerroksisuutta. Siinä missä englanninkielinen sana *capability* tarkoittaa kykenemistä ja toimintaa, tarkoittaa suomen kielessä osallisuus juuri olemista ja kiinnittymistä niihin voimavaroihin, joita näissä kaikissa toiminoissa tarvitaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017: 10.)

Osallistuminen *participation* ja osallisuus *inclusion* käsitteet on syytä erottaa toisistaan. Osallistuminen voi tarkoittaa mukana olemista esimerkiksi toisten suunnittelemassa tilanteessa ilman omaa toimintaa. Osallisuus taas on kuulumista johonkin. Se on myös jotain mikä toteutuu ihmisen ja yhteisön suhteessa. Osallistuminen voi olla siis tavoite, jolla pyritään edistämään osallisuutta. (Nivala & Rynnänen 2013: 26, 32.) Kivinen, Vanjusov sekä Vornanen (2020) tuovat myös esille, että osallistuminen ei välttämättä suoraan tarkoita osallisuutta, mutta osallisuuden kokemukset syntyvät osallistumisen avulla (Kivinen & Vanjusov & Vornanen 2020: 269).

Kivisen, Vanjusovin sekä Vornanen (2020) mukaan osallisuuden kokemukseen vaikuttavat merkityksellisyyden kokemukset, mutta myös luottamus palvelujärjestelmään. Merkityksellisyyden kokemukset syntyvät asiakkaan kuulemisella sekä tasa-arvoisella ja vastavuoroisella vuorovaikutuksella. Merkityksellisyyttä korostavat mielipiteiden ja kokemusten huomioiminen myös päätöksenteossa. (Kivinen & Vanjusov & Vornanen 2020: 283.)

## 2.2 Hyvinvointialue ja sen rooli ikääntyneiden palvelujen näkökulmasta

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämismääräykset siirtyivät vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, joita on 21 ja ne muodostuvat pääosin maakuntajaon pohjalta. Hyvinvointialueet on muodostettu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksessa, joka on yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Uudistusta tarvitaan yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi, kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitsemään kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan iäkkäiden ihmisten sosiaaliturva koostuu palveluista ja toimeentuloturvasta, jossa palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Vastuu nykyään palvelujen järjestämisestä on hyvinvointialueilla, jotka myöntävät palveluja yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hyvinvointialueet vastaavat ikääntyneiden pitkäaikaishoivan päätöksistä. Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa, suurin muutos pitkäaikaishoivan päätöksenteossa on ollut hoivaan sijoittelu yli kuntarajojen. Tuleva hoivapaikka voi sijaita vieraalla paikkakunnalla. Hyvinvointialueet voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne muilta hyvinvointialueilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Ikääntyneen osallisuuden näkökulmasta tämä voi asettaa haasteita.

### 2.3 Pitkäaikaishoiva eli tehostettu palveluasuminen

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaa palveluasumista, joka tarjoaa yhteisöllistä toimintaa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä (Sosiaalihuoltolaki 21 c §). Tällaisia ovat muun muassa muistisairaille suunnatut hoivakodit, joissa hoitajat ovat läsnä ympäri vuorokauden. Hoivakodit rinnastetaan kodeiksi, jonka vuoksi siellä ei ole resurssia hoitaa sairaanhoidollisesti vaativia asukkaita. Henkilöstö tehostetussa palveluasumisessa koostuu useimmiten sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista ja tukityöntekijöistä. Asukasta autetaan kaikissa hänen toimissaan, joissa hän apuja tarvitsee arjesta selviytyäkseen.

Pitkäaikaishoivassa ikääntyneen osallisuutta pyritään mahdollistamaan kaikessa toiminnassa. Sosiaalihuoltolaissa mainitaan, että tehostetussa palveluasumisessa jokaiselle asukkaalle tulee mahdollistaa yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, jossa myös korostuu fyysisten tarpeiden lisäksi toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä mahdollistavaa toimintaa (Sosiaalihuoltolaki 21c §).

Asukkaat tehostetun palveluasumisen yksikköön ohjautuvat pääsääntöisesti hyvinvointialueilta asiakasohjauksen kautta. Osallisuuden sekä toimijuuden mahdollistaminen jo pitkäaikaishoivan päätöksenteossa on äärimmäisen tärkeää, jotta ikääntyneellä on mahdollisuus vaikuttaa muun muassa tulevan kodin valintaan.

## 2.4 Vanhuus ja ikääntyminen

Opinnäytetyössäni käytän terminologiaa ikääntynyt vanhus käsitteen sijaan, sillä ikään-  
tynyt käsitteenä on nykypäivän yhteiskunnassamme kohteliaampi sekä positiivisempi  
ilmaus. Käytän tässä luvussa vielä kuitenkin vanhuus käsitettä, joka voidaan rinnastaa  
ikäntymiseksi.

Vanhuus määritellään viimeiseksi ikäkaudeksi ennen kuolemaa. Vanhuudessa fyysiset  
ja psyykkiset voimavarat heikkenevät, ihminen tulee alttiimmaksi sairauksille ja niiden  
paraneminen on hitaampaa kuin nuorena, myös kuolemanriski kasvaa. Vanhuus ikä-  
kautena ei ole kuitenkaan täsmällisesti määriteltävissä minkään biologisten tai psykolo-  
gisten mittausten avulla. Yhdistyneet kansakunnat viittaavat, että 65 vuotta täyttäneet  
olisivat vanhoja. 65 vuotta oli myös perinteinen kansaneläkkeen ikäraja. (Rantanen &  
Koivunen 2022: 17.)

Vanhuus on ennen kaikkea sosiaalinen ja kulttuurinen käsite, joten sen määritelmä on  
aina kietoutunut kontekstiinsa. Tämän vuoksi se on käsitteenä häilyvä. Vanhuus-käsi-  
teessä on myös poliittista latausta oman kulttuurin kautta, joka omalta osaltaan vaikut-  
taa vanhusten omaan käsitykseen itsestään, mutta myös muiden käsitykseen vanhuk-  
sista. (Maununaho 2012: 22.)

Tarkastellessa vanhuutta pitkäaikaishoivan kontekstissa voidaan todeta myös vanhus-  
palvelulaissa sanottavan, että pitkäaikaista huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveys-  
palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö saa kokea turvallisuuden tunteen lisäksi  
elämänsä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Hänelle tulee mahdollistaa osallisuus sekä  
toimijuus omassa arjessaan sekä mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä.  
Myös asumisvaihtoehtojen tulee tukea hyvinvointia, kuten yhdessä asuminen puolison  
kanssa. (Vanhuspalvelulaki 14 §.)

## 2.5 Pitkäaikaishoidon päätös

Hyvinvointialueella pitkäaikaishoidon päätöksenteossa keskeisenä kriteerinä on se,  
että henkilön tarkoituksenmukaista hoitoa sekä palveluja ei pystytä enää järjestämään  
hänen omassa kodissaan. Pitkäaikainen hoiva ja huolenpito voidaan toteuttaa laitok-  
sessa, muun muassa hoivakoti, vain, mikäli se on hänen terveytensä sekä turvallisuus-  
den kannalta perusteltua (Sosiaalihuoltolaki 22 §).

Hyvinvointialueiden strategisissa osallisuussuunnitelmissa ikääntyneen osallisuutta ja toimijuutta korostetaan palveluiden kehittämisessä sekä kartoittamisessa (Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025), joten ikääntyneen sekä hänen läheisensä toiveet tulevat kuulluksi pitkäaikaishoivan päätöksenteossa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ikääntynyt läheisineen voi toivoa missä hänen pitkäaikaishoivansa järjestetään ja minkälaisella aikataululla tämä tulee tarpeelliseksi, jos omainen toimii esimerkiksi omaishoitajana. Hyvinvointialueilla lopulliset päätökset sijoituksista tekevät SAS-ryhmiin (Selvitä-Arvioida-Sijoita) kuuluvat ammattilaiset, joihin kuuluu mm. lääkäreitä, osastonhoitajia, sosiaalityöntekijöitä sekä muita ikääntyneiden hoitoon erikoistuneita ammattihenkilöitä ja jotka tuntevat tämän kentän.

Pitkäaikaishoidon hallintopäätösten tekemisen toteutumisajat saattavat vaihdella kii-reellisyyden sekä hyvinvointialueiden mukaan viikosta kuukauteen ja sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaan asiakkaalla on aina oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023: 65). Pitkäaikaishoidon päätökset ovat aina myös purettavissa.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko ikääntyneellä ollut mahdollisuus olla osallisena omassa palveluprosessissaan pitkäaikaishoivan päätöksenteossa ja onko hän saanut olla riittävästi vaikuttamassa päätöksiin.

Työn tavoitteena on saada esille ikääntyneiden oma ääni heidän kokemuksistaan, tarpeistaan sekä toiveistaan liittyen pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessiin.

Tutkimuskysymys on, millaisena ikääntynyt on kokenut oman osallisuutensa pitkäaikaishoivan päätöksenteossa.

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

Koska opinnäytetyön tavoitteena on saada esille ikääntyneen oma ääni ja kokemus hänen osallisuudestaan pitkäaikaishoivansa päätöksenteossa, soveltuu kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tutkimusmetodiksi parhaiten.

## 4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita, sillä halusin saada tietoa ikääntyneiden omista kokemuksista tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tämä tarkoittaa sitä, että ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ajatuksista, kokemuksista, tunteista ja siitä, miten tutkimuksen kohteena olevat ihmiset niiden merkityksen tuo esille. (Juuti & Puusa 2020.) Laadulliselle aineistolle on hyvin tyypillistä sen monitasoisuus, kompleksisuus ja ennen kaikkea ilmaisullinen rikkaus (Alasuutari 2011: 84).

Laadullisen tutkimuksen asetelma on hyvin joustava, joten tutkimuksen eri vaiheiden välillä on paljonkin päällekkäisyyttä. Tutkimuksen edetessä ja tutkijan saadessa lisää tietoa aiheesta, hän voi hyvin joustavasti palata aiempiin valintoihinsa ja tarvittaessa muuttaa niitä. (Juuti & Puusa 2020.) Laadullinen tutkimus elää koko prosessin ajan.

Laadulliselle tutkimukselle on hyvin tyypillistä, että siinä pyritään tuottamaan rikasta ja hyvinkin yksityiskohtaista tietoa jostakin ilmiöstä ja tietoa pyritään hankkimaan ihmisiltä, jotka toimivat luonnollisissa ympäristöissään (Juuti & Puusa 2020). Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan onkin tärkeää, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tiettyä toimintaa, eikä siinä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisen tutkimuksen periaate onkin, että tutkittavilla henkilöillä on kokemusta sekä mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98.)

## 4.2 Osallistujat

Keväällä 2024 tutkimussuunnitelmaa laatiessani tavoitteenani oli saada rekrytoitua haastatteluihin 8–12 ikääntynyttä. Syksyllä 2024 hyvinvointialueet kuitenkin vähensivät huomattavasti ikääntyneiden sijoittelua pitkäaikaishoivaan, jonka vuoksi rekrytointi oli alkuun hyvinkin haastavaa. Sain kuitenkin lopulta haastatteluihin osallistumaan kuusi ikäihmistä, jotka täyttivät tutkittaville asettamani kriteerit. Kriteereissä vaadittiin haastattavilta yli 65 vuoden ikää, tehtyä pitkäaikaishoivan päätöstä sekä riittävää kognitiota osallistua haastatteluihin. Kriteereissä vaadittiin myös asumista Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sijaitsevassa hoivakodissa, jonne muutto on tapahtunut hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen.

Vaikka tiesinkin, että tehostetun palveluasumisen palveluiden piiriin pääsevät ikääntyneet ovat enenevässä määrin huonokuntoisempia, olin kuitenkin optimistinen sen suhteen, että saan riittävän määrän osallistujia opinnäytetyöni toteuttamiseen. Olin myös alusta alkaen toiveikas sen suhteen, että ikääntyneet ovat halukkaita tuomaan esille oman kertomuksensa sekä kokemuksensa pitkäaikaishoivansa prosessista. Myös Lumme-Sandt (2005) tuo esille Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen Tervaskanto-tutkimuksen, joka kumoo epäilykset siitä, ettei ikääntyneet olisivat kykeneviä osallistumaan haastattelututkimukseen. Tosiasiassa he ovat usein hyvinkin motivoituneita kertomaan jopa pitkiä elämäkerta tarinoitaan. (Lumme-Sandt 2005: 127.)

Alkusyksystä 2024 olin sähköpostin välityksellä yhteydessä hoivakotien johtajiin sekä tiimiesihenkilöihin, jolle lähetin ensitietoa opinnäytetyöni aiheesta. Lähetin heille myös liitetiedostona tutkittavien rekrytointilomakkeen sekä tutkittavan informointilomakkeen (liite 4), jota kautta he saivat vielä tarkempaa tietoa haastatteluihin osallistuvien kriteereistä. Rekrytointi oli aluksi hankalaa, koska useat asukkaat hoivakodeissa olivat jos sinne muuttaessaan hyvin huonokuntoisia, eivätkä kognitioltaan olleet kykeneväisiä haastatteluihin osallistumaan. Lisähaastetta rekrytointiin toi myös ikääntyneiden pitkäaikaishoivaan sijoittamisen selvä väheneminen hyvinvointialueen toimesta. Johtajien sekä tiimiesihenkilöiden kautta sain kuitenkin lopulta mahdolliset halukkaat osallistujat kartoitettua, ja jotka myös täyttivät tutkittavalle asettamani kriteerit.

### 4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimusaineiston keräsin haastattelemalla kuutta ikääntynyttä, jotka olivat muuttaneet hoivakotiin hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen. Aineiston keräsin teemahaastattelun (liite 1) avulla marraskuussa 2024. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ja puolistrukturoidussa haastattelussa jokin aiheen näkökohta on jo usein ennalta tiedossa, mutta ei kuitenkaan välttämättä kaikilta osin. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan määrättyihin aihepiireihin ja tärkeää onkin, että haastateltavat ovat kokeneet keskenään samanlaisia kokemuksia ja tilanteita elämässään. Teemahaastattelun etu on, että sen avulla saadaan haastateltavan ajatuksista, kokemuksista ja tuntemuksista tärkeää tietoa. Tutkittavien oma ääni tulee kuuluviin ja siinä korostuu haastateltavien oma kokemusmaailma. Teemahaastattelu voi olla laadullisen lisäksi myös määrällistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47–48.)

Teemahaastattelussa on tärkeä huomioida, että haastateltaville kohdennetut kysymykset suunnitellaan ja harkitaan tarkkaan, jotta ne vastaavat tutkimuskysymykseen ja täten aineistosta saadaan laadukasta. Teemahaastattelurungon kysymykset rakentuivat lopulta neljään pääkategoriaan, jotka käsittelivät ikääntyneen osallisuutta pitkäaikaishoivan päätöksenteossa, ikääntyneen vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteossa sekä vaikuttamismahdollisuuksia aikataulujen sekä hoivapaikan valinnan suhteen. Näiden jokaisen neljän pääkategorian alle tarkentui vielä neljä-viisi alakysymystä, joiden avulla saatiin haastatteluista laadukasta aineistoa vastaamaan tutkimuskysymykseen.

#### 4.4 Haastattelujen toteutus

Tapasin osallistujat henkilökohtaisesti Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sijaitseissa hoivakodeissa. Kävin heidän kanssaan läpi opinnäytetyöni tarkoituksen sekä heidän osallisuutensa siihen hyvin yksityiskohtaisesti. Halusin luoda tilanteessa osallistujille luottamuksen tunteen sekä korostaa sitä, että heidän tietosuojastaan huolehditaan hyvin koko prosessin aikana (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Ennen haastatteluja kävimme läpi suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2) sekä suostumuslomakkeen allekirjoittamisen. Olin jo ennalta testannut teemahaastattelurunkoa koehaastattelemalla ystävääni. Näin sain hieman tuntumaa siitä, kuinka kauan aikaa mahdollisesti voisi mennä osallistujien haastatteluihin. Ymmärsin kuitenkin, että ikääntyneiden haastattelutilanne on hyvin omanlainen ja yksilöllinen. Varsinaiset haastattelut tapahtuivat osallistujien omissa asunnoissaan kahden kesken. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotka tallensin digitaalisen sanelimen avulla. Haastattelut kestivät noin tunnin.

#### 4.5 Aineistonhallinta

Opinnäytetyön aineistoa tulee käsitellä koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvästä tietosuojasta huolehtien. On äärimmäisen tärkeää, että osallistujien anonymiteetistä huolehdittiin hyvin opinnäytetyön teon jokaisessa vaiheessa. Yksityiskohtainen aineistonhallintasuunnitelma (liite 3) tuli olla tehtynä ja sitä noudatettiin koko opinnäytetyön teon ajan. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2025.) Hyvällä aineistonhallinnalla varmistettiin myös, että tärkeää tutkimusaineistoa ei pääse katoamaan.

Haastatteluista tallennetut äänitiedostot hävitettiin asianmukaisesti heti, kun ne oli saatu litteroitua. Litterointi tehtiin mahdollisimman pian jokaisen haastattelun jälkeen.

Kaikki kirjallinen aineisto säilytettiin Metropolian tietosuojatulla verkkolevyllä ja opinnäytetyön ollessa valmis, kaikki siihen käytetty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

#### 4.6 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto koostui ikääntyneiden haastatteluista. Aineistoon tutustuminen ja sen käsittely alkoi jo litterointivaiheessa. Haastattelujen litteroinnin, eli nauhoitetun puhemuotoisen aineiston puhtaaksi kirjoittamisen tein heti seuraavana päivänä jokaisen haastattelun jälkeen, jolloin se oli vielä tuoretta ja hyvin muistissa. Litteroinnin tein itse manuaalisesti, koska halusin päästä jo sitä kautta perehtymään aineistoon. Tein litteroinnin sanatarkasti, huomioiden myös tauot, keskeytykset sekä tunteenilmaukset. Litteroitua tekstiä tuli kokonaisuudessaan 21 sivua Arial-fontilla, koko 11 ja rivivälillä 1.

Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä (induktiivista) analyysimenetelmää. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä tutkimustulokset syntyvät aineiston perusteella. Toisin sanoen tutkimusaineisto ohjaa tutkimusprosessia. Sisällönanalyysi perustuukin tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirinen aineisto johdattaa tutkijaa kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyritään siis aineiston tiivistämiseen ja selkeyttämiseen siten, että aineiston sisältämä informaatio säilyy oikeanlaisena. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122, 127.) Laadullisen aineiston läpi käyminen on monien vaiheiden kautta etenevä prosessi, se on sekä analyysia että synteesiä (Hirsjärvi & Hurme 2000: 143).

Litteroinnin tehtyäni kuuntelin vielä useaan otteeseen tallennetut haastattelut ja luin samalla kirjoittamaani tekstiä läpi. Litteroinnin sekä aineiston lopullisen analyysin välillä pidin pienen tauon, jotta sain oman aikaisemman kokemukseni ja asiantuntijuuteni aiheesta siirrettyä taustalle ja pääsin tutustumaan aineistoon ilman omia ennako-oletuksia. Perehdyin hyvin huolella litteroituun aineistoon. Etsin tekstistä niitä asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ikääntyneitä haastatellessa aineistoa kertyi hyvin runsaasti ja se oli hyvin elämänlähteistä. Aineiston analyysi oli tämän vuoksi ajoittain aikaa vievää ja välillä haastavaakin. Halusin tietoisesti kerätä aineistoa kuitenkin hyvin laajasti, jonka vuoksi en rajannut litterointivaiheessa mitään pois. Pelkäsin, että rajamalla aineistoa menettäisin tärkeää tutkimustietoa.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija muodostaa itse käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja tulokset ovat muun muassa aineistoa kuvaava teemoittelu ja luokittelu. Alasuutarin (2011) mukaan laadullinen aineisto koostuu yksinkertaisesti kahdesta vaiheesta, jotka ovat havaintojen pelkistäminen sekä arvoituksen ratkaiseminen. Hänen mukaansa tällaista erottelua voi tehdä vain analyttisesti, koska käytännössä ne nivoutuvat aina toisiinsa. (Alasuutari 2011: 39.)

Helpottaakseni analyysia tulostin litteroidun tekstin paperimuotoon, johon koodasin eri värein aineistosta nousevia ilmauksia. Aloitin aineiston pelkistämisen eli redusoinnin kokoamalla tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset omiksi kategoriokseen ja kokosin niiden rinnalle alkuperäisilmauksista nousevat pelkistetyt ilmaukset. Huomioin jo tässä vaiheessa niissä esille nousevat eroavaisuudet ja yhtäläisyydet. Analyysista nousevat teemat perustuvatkin tutkijan omiin tulkintoihin haastateltavien kertomuksista (Hirsjärvi & Hurme 2000: 173). Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on nähtävillä esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus:	Alkuperäisilmauksen pelkistäminen:
<i>"kyllä mä olen ollut läsnä tässä tämän asian käsittelyssä. Ainakin kaksi hoivakokousta on pidetty, joihin omaiseni, poikani, etänä kylläkin osallistui ja tuota kyllä on otettu huomioon"</i>	Hoitoneuvotteluja on järjestetty ja niissä on ollut mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon yhdessä pojan kanssa
<i>"oli oli, kyllä. Pojat oltiin ja me oltiin. Siellä oli sieltä kotihoidosta henkilöt. Kirjattiin kaikki. Kaikki on mustaa valkoisella siitä mitä on keskusteltu. Kaikki on kirjoissa"</i>	Hoitoneuvottelu on pidetty, johon osallistui myös pojat ja kotihoidon edustajat. Siellä tehdyt päätökset ovat dokumentoituna
<i>"pääsin myöskin osallistumaan hoitoneuvotteluihin ja koin, että minun mielipidettäni kuultiin"</i>	Hoitoneuvotteluissa mahdollisuus tuoda kuuluviin oma mielipide ja sitä arvostettiin

<p><i>"hoitokokousten yhteydessä olen päässyt tapaamaan henkilöitä, jotka pitkäaikaishoivani päätöksestä ovat vastanneet"</i></p>	<p>Päätöksistä vastanneiden virkahenkilöiden tapaaminen mahdollistunut hoitoneuvottelujen yhteydessä</p>
<p><i>"täällähän kävi semmoinen niin kun olis poliisikuulustelu ollut, kuule näin lähellä oli silmät ja sosiaalityöntekijä, että kuulunko mä tänne joukkoon"</i></p>	<p>Hoitoneuvottelusta jäänyt kokemus poliisikuulusteluna</p>
<p><i>"ja mun mielestä, jos mulle tehrään jotain, niin mun tyhmän järjen kans pitäis saada tietää, että mitä! Etten mä oo pimennossa"</i></p> <p><i>"se tuli niin äkkiä, että se oli torstaipäivä silloin, muistan hyvin, kun tuli tieto, että täällä nyt sitten on paikka. Se kävi sitten niin nopeesti, että me ei pystytty muuta, kun tehtiin silloin päätös ja maanantaina siirryttiin tänne"</i></p> <p><i>"se muuten sanottiin, että jos mä en tätä ota, mä joudun hyvässä lykyssä jonon päähän tai kokonaan pois jonosta"</i></p>	<p>Pitäisi saada tietää ja olla osallisena omaan elämään liittyvistä asioista ja päätöksistä</p> <p>Vaikuttamismahdollisuudet pienet, mutta päätösvaltaa oli ottaako paikan vastaan vai ei</p> <p>Paikasta luopuminen voisi johtaa hoivapaikakajonosta pois jäämiseen tai jonon perälle joutumiseen</p>
<p><i>"joo, tytär on hoitanut, voi sanoa kaiken"</i></p> <p><i>"me ollaan siis ihan poikien kautta, ne tekivät sen ihan alusta loppuun asti ja selvittivät täysin, että mikä tämä paikka on ja ja mitä täällä on ja mitä ei oo ja näin, että sillä lailla tiedettiin tullessamme tänne"</i></p>	<p>Tyttärelle valtuutettu asioiden hoitaminen</p> <p>Pojat hoitaneet selvitystyön hoivapaikan suhteen</p>

Tämän jälkeen tein klusteroinnin eli ryhmittelyn ja yhdistin samaa asiaa kuvastavat pelkistetyt ilmaukset yhteen ja nimesin heille oman alaluokan. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on nähtävillä esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:
<p>Hoitoneuvotteluja on järjestetty ja niissä on ollut mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon yhdessä pojan kanssa</p> <p>Hoitoneuvottelu on pidetty, johon osallistui myös pojat ja kotihoidon edustajat. Siellä tehdyt päätökset ovat dokumentoituna</p> <p>Päätöksistä vastanneiden virkahenkilöiden tapaminen mahdollistunut hoitoneuvottelujen yhteydessä</p> <p>Hoitoneuvotteluissa mahdollisuus tuoda kuuluviin oma mielipide ja sitä arvostettiin</p>	<p>Päätöksenteossa mukana olemisen mahdollistuminen</p> <p>Omien toiveiden ja mielipiteiden kuuluviin saaminen</p> <p>Moniammatilliset hoitoneuvottelut</p> <p>Subjektina päätöksenteossa</p>
<p>Hoitoneuvottelusta jäänyt kokemus poliisikuulustelu</p> <p>Pitäisi saada tietää ja olla osallisena omaan elämään liittyvistä asioista ja päätöksistä</p> <p>Paikasta luopuminen voisi johtaa hoivapaikkajonosta pois jäämiseen tai jonon perälle joutumiseen</p>	<p>Ulkopuolisuudentunne omien asioiden käsittelyssä</p> <p>Objektina päätöksenteossa</p> <p>Ehdot pitkäaikaishoivan prosessissa organisaatiosta käsin lueteltuna</p>
<p>Tyttäreille valtuutettu asioiden hoitaminen</p> <p>Pojat hoitaneet selvitystyön hoivapaikan suhteen</p> <p>Vaikuttamismahdollisuudet pienet, mutta päätösvaltaa oli ottaako paikan vastaan vai ei</p>	<p>Läheinen pitkäaikaishoivaprosessissa päätöksentekijänä</p> <p>Rajalliset vaikuttamismahdollisuudet</p>

Tämän jälkeen seurasi abstrahointi eli tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon käsitteellistäminen ja niiden kokoaminen yläluokiksi (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127). Aineiston tulkinta ja jäsentäminen tapahtuivat koko ajan rinnakkain ja aineisto alkoi pikkuhiljaa pelkistymään. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) on nähtävillä esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka:	Yläluokka:
<p>Päätöksenteossa mukana olemisen mahdollistuminen</p> <p>Omien toiveiden ja mielipiteiden kuuluviin saaminen</p> <p>Moniammatilliset hoitoneuvottelut</p> <p>Subjektina päätöksenteossa</p>	<p><b>Subjektina olemisen kokemus</b></p>
<p>Ulkopuolisuudentunne omien asioiden käsittelyssä</p> <p>Ehdot pitkäaikaishoivan prosessissa organisaatiosta käsin lueteltuna</p> <p>Objektina päätöksenteossa</p>	<p><b>Objektina olemisen kokemus</b></p>
<p>Rajalliset vaikuttamismahdollisuudet</p> <p>Läheinen pitkäaikaishoivaprosessissa päätöksentekijänä</p>	<p><b>Välillisen osallisuuden kokemus</b></p>

Abstrahoinnin tuloksena syntyi kolme yläluokkaa: Subjektina olemisen kokemus päätöksenteossa, objektina olemisen kokemus päätöksenteossa sekä välillisen osallisuuden kokemus päätöksenteossa.

## 5 Tulokset

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastattelemalla kuutta ikääntynyttä, jotka olivat muuttaneet Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sijaitseviin hoivakoteihin hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimusaineistosta nousi tulokseksi kolme yläluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Ne ovat subjektina olemisen kokemus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa, objektina olemisen kokemus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa sekä välillisen osallisuuden kokemus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa.

Tässä luvussa käydään jokainen yläluokka läpi omana lukunaan avaten analyysia alaluokkien mukaisesti. Esimerkkeinä käytetään myös suoria lainauksia haastattelijan kysymyksistä sekä haastateltavien kertomuksista. Tavoitteena on tällä tavoin saada avatua sekä perusteltua lukijalle tehtyä analyysia.

### 5.1 Subjektina olemisen kokemus päätöksenteossa

#### **Päätöksenteossa mukana olemisen mahdollistuminen**

Osa haastateltavista koki, että heidän pitkäaikaishoivaprosessinsa oli edennyt heille mieluisallaan tavalla. Heille oli tullut tunne siitä, että heidän asioidensa hoitamista varten oli järjestetty riittävästi muun muassa hoitoneuvotteluja, joissa he saivat olla mukana yhdessä läheistensä kanssa. Nämä hoitoneuvottelut koettiin hyvin tärkeänä osana pitkäaikaishoivan suunnittelua sekä ikääntyneen oman osallisuuden sekä toimijuuden mahdollistamista.

H: kyllä mä olen ollut läsnä tässä tämän asian käsittelyssä. Ainakin kaksi hoivakokousta on pidetty, joihin omaiseni, poikani, etänä kylläkin osallistui ja tuota kyllä on otettu huomioon

Tärkeänä koettiin myös päätöksistä vastaavien virkahenkilöiden tapaaminen. Tämä vahvisti osallisuuden tunnetta. Se toi myös luottamusta ja uskoa siihen, että ikääntyneen

pitkäaikaishoivaan liittyvät asiat ja päätökset ovat myös päättävillä virkahenkilöillä tärkeitä ja ne käsitellään ainutlaatuisesti ja yksilöllisesti.

H: hoitokokousten yhteydessä olen päässyt tapaamaan henkilöitä, jotka pitkäaikaishoivani päätöksestä ovat vastanneet

Päätöksenteossa mukana olemisen mahdollistuminen oli keskeisessä roolissa onnistuneessa pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessissa.

### **Omien toiveiden ja mielipiteiden kuuluviin saaminen**

Omien toiveiden sekä mielipiteiden kuuluviin saamisella oli selvä yhteys sen kanssa, miten päätöksenteossa mukana olemisen mahdollistuminen koettiin. Osa haastateltavista kertoi, että he olivat päässeet tuomaan esille riittävästi omia toiveitaan ja ajatuksiaan liittyen pitkäaikaishoivansa päätöksiin. He myös kokivat, että heidän sekä heidän läheistensä toiveita ja ajatuksia oli huomioitu näissä tilanteissa. Erityisesti se korostui hoivapaikan valinnassa.

T: miten pääsitte vaikuttamaan hoivapaikan valintaan? Saitteko tuoda esille konkreettisia toiveita tulevasta kodistanne, miten se huomioitiin päätöksenteossa?

H: kyllä mää mielestäni sain esittää toiveita ja ja ja näin että nää myös huomioitiinkin.

Haastateltavat siis kokivat, että oman äänen kuuluviin saaminen korostui juuri hoivapaikan valinnassa ja erityisesti siinä, missä uuden kodin tulisi ikääntyneen sekä hänen läheistensä mielestä sijaita. Sen huomioiminen päätöksenteossa sai paljon painoarvoa ja sitä kautta tunne vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisesta konkretisoitui.

T: oletteko päässeet asumaan kotikaupunkiinne niin halutessanne, vai oletteko päässeet asumaan toiselle paikkakunnalle niin halutessanne?

H: kyllä olen tänne päässyt, mihin halusinkin, että ilman muuta tuttuun ympäristöön.

T: sitten kun se pitkäaikaispaikka teille järjestyi täältä tutusta hoivakodista, niin tapahtuiko se muutto sitten joltain intervallijaksolta suoraan?

H: ei kun kyllä mulla sitten pikkuhiljaa tavarat tuli tänne, että ei mitään.

Hoivakotiin muutto sekä siihen liittyviin aikatauluihin vaikuttamisen mahdollisuudet koettiin tärkeänä osana omaa päätöksentekoa. Osan kohdalla myös tutustumiskäynti tulevaan kotiin oli ennalta järjestetty ja se vahvisti ikääntyneen tunnetta osallisuudesta.

H: kyllä ja sitten oli mahdollisuus jutella johtajattaren kanssa ja henkilökunta seisoi rivissä, heidät esiteltiin, oli plussaa.

H: kyllä tää muutto onnistui aivan ongelmitta, että että sain nää tarvittavat sisusteet tänne valita.

### **Moniammatilliset hoitoneuvottelut**

Moniammatillisten hoitoneuvottelujen etuna koettiin, että haastateltavat saivat ääntään kuuluviin useammalle asiantuntijalle samaan aikaan. Heille tuli tunne siitä, että heidän yksilölliset tarpeensa tuli kirjatuksi sekä huomioiduksi pitkäaikaishoivaa ajatellen ja näin ollen pitkäaikaishoivan prosessi helpottuisi.

T: mitäs, kun järjestettiin sitä pitkäaikaishoivapaikkaa, kun huomattiin, että siellä kotona ei enää pärjää ja järjestettiin niitä hoitoneuvotteluja, pääsittekö osallistumaan niihin hoitoneuvotteluihin?

H: oli oli, kyllä. Pojat oli ja me oltiin. Sitten oli sieltä kotihoidosta henkilöt. Kirjattiin kaikki. Kaikki on mustaa valkoisella siitä, mitä siellä on keskusteltu. Kaikki on kirjoissa.

T: oletteko päässeet sitä omaa ääntä antamaan kuuluviin niissä tilanteissa?

H: kyllä.

Moniammatillisia hoitoneuvotteluja oli toteutettu jo ennen varsinaista pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessin aloittamista. Tämä toi ikääntyneelle vaikuttamismahdollisuuksia jo kotona asumisen aikana ja vahvisti tunnetta osallisuudesta omassa elämässään. Ikääntyneellä oli mahdollisuus tuoda esille omia toiveitaan esimerkiksi runsaammista kotihoiton palveluista, erilaisista tukipalveluista tai kevyemmän niin sanotun tuetun palveluasumisen vaihtoehtoista.

H: kyllä tästä on ollut jo kotona kotisairaanhoidon koordinoijan kautta tietoa ja neuvottelua ja ja käyty nää vaihtoehtot kaikki asianmukaisesti läpi. Ja pääsin myöskin osallistumaan hoitoneuvotteluihin ja koin, että minun mielipidettäni kuultiin.

## Subjektina päätöksenteossa

Luottamus nousi esille haastateltavien kertomuksissa. Luottamus siitä, että heidän asioitaan hoidetaan ja järjestetään yksilöllisesti sekä yhdenvertaisesti yhdessä heidän kanssaan ja heitä kuunnellen. Osallisuuden ja toimijuuden mahdollistaminen sekä toiveiden ja mielipiteiden kuuleminen ja huomioiminen päätöksenteossa oli tärkeää. Haastateltavien kertomuksissa korostui myös se, että heidän pitämisensä ajan tasalla pitkäaikaishoivan prosessissa vahvasti keskiössä ja subjektina olemisen kokemusta.

T: onko teillä tunne, että teitä pidettiin päätöksentekoprosessissa aina ajan tasalla ja saitte olla päätöksenteossa keskiössä, mistä tämä tunne syntyi?

H: no kyllä se ihan luottavaisesti tapahtui tuolla -, valmisteltiin, siinä oli tää diagnoosikin vielä kesken ja siihen saatiin niin kun jatkoaikaa. – kun on sellainen lyhytaikainen hoitajakson yksikkö. Ja kyllä tää sain olla päätöksenteossa subjektina.

H: no, kyllä mulla on täys luottamus on ollut tähän, että olen voinut silloin, kun on ollut tällaisia keskeneräisiä asioita niin päässyt vaikuttamaan.

Luottamuksen tunteen kehittyminen on ollut tärkeä erityisesti silloin, kun asiat ja päätökset ovat olleet ikääntyneelle vaikeita ja vieraita. On pitänyt luottaa siihen, että päätöksissä pyritään ikääntyneen näkökulmasta parhaaseen lopputulokseen.

## 5.2 Objektina olemisen kokemus päätöksenteossa

### Ulkopuolisuudentunne omien asioiden käsittelyssä

Haastatteluissa osalla nousi esille vahva tunne siitä, että heidän elämänsä isoja ja mulistavia asioita hoitivat heille täysin vieraat ihmiset yksinään. Osallisuuden tunne omassa pitkäaikaishoivan prosessissa uupui miltei täysin. Haastateltavat kokivat omien toiveiden ja mielipiteiden esille tuomisen mahdollisesti rajoittavan heidän hoivaansa ja osa pelkäsi-kin niiden kertomista. Hoitoneuvottelut ja päätöksenteot koettiin usein autoritäärisinä ja organisaatiojohtoisina.

T: miten teidät on otettu mukaan siihen pitkäaikaishoivan päätöksentekoon, saitteko mitään tietoa pitkäaikaishoivasta yleensä?

H: en, en yhtään mitään.

T: koetteko siis, että ette saaneet konkreettista avointa keskustelua ja kysymyksiä asioista esittää?

H: vähenemässä määrin. Ja sitten meillä oli pojat ja sitten oltiin mieheni ja minä niin me oltiin mekin sitten että ei auota liikaa päätämme. Tämä rajoitti sitä oikeen voimakkaasti omaa mielipidettä tuomasta esille.

H: ettei heti leimata, että jaaha ruksi ruutuun, että siinäpäs on hankala asiakas.

Päätöksistä vastaavien henkilöiden tapaaminen saattoi tuntua haastateltavista usein vi-rallisilta ja kylmiltä kohtaamisilta. Avoin keskusteltu ja tätä kautta ikääntyneen osallisuuden mahdollistuminen uupui tilanteissa täysin. Joidenkin haastateltavien kohdalla nämä tilanteet saattoivat tuntua jopa pelottavilta.

H: täällähän kävi semmonen, kun olis poliisikuulustelu ollut, kuule näin lähellä oli silmät ja sosiaalityöntekijä, että kuulunko mä tänne joukkoon.

Omassa pitkäaikaishoivan prosessissa haastateltavat kokivat ulkopuolisuuden tunnetta usein koko matkan varrella. Päätöksiä oli tehty ikääntyneen ääntä kuulematta tai heidän pitämistään ajan tasalla prosessin aikana. Haastateltavat toivat esille, etteivät he olleet välttämättä kertaakaan tavanneet niitä ihmisiä, jotka heidän asioitaan olivat hoitaneet ja päätöksiä tehneet.

H: ja mun mielestä, jos mulle tehrään jotain, niin mun tyhmän järjen kans pitäis saada tietää, että mitä. Eten mä oo pimennossa.

H: ei, ei. Sehän se hullua onkin, kun ei tahro uskoo kohta kettään, kun kukaan ei sa mittään.

### **Ehdot pitkäaikaishoivan prosessissa organisaatiosta käsin lueteltuna**

Haastateltavat kertoivat, että heille annettiin kyllä välillisiä vaikuttamismahdollisuuksia, jotka eivät kuitenkaan aidosti tuntuneet niiltä. He kokivat, että vaihtoehdot annettiin organisaatiosta käsin heidän ehtojensa mukaan, eivätkä he voineet todellisuudessa niihin aidosti vaikuttaa omilla toiveillaan ja mielipiteillään. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi paine hoivapaikan vastaanottamisessa sekä niihin liittyvissä aikatauluissa. Haastateltaville tuotiin usein esille, että hoivapaikkoihin on kovat jonot ja päätökset pitää tehdä nopeasti.

T: oliko teillä mahdollisuus vaikuttaa siihen hoivapaikkaan kuitenkin, että tuliko sellaista tilannetta?

H: ei, ei mitään mahdollisuutta, että tänne on jonot, näihin hoivapaikkoihin ja tota noin.

T: tuotiinko teille esille sitten, että on jonoja, että pitää päätös tehdä nopeasti?

H: joo kyllä, se tuotiin julki ja sanottiin, että tällainen paikka avautu.

Paineen alla ikääntyneet läheisineen joutuivat tekemään nopeita ratkaisuja, koska pelkäsivät organisaatiosta käsin tulevia sanktioita. Tällaisia olivat muun muassa pitkäaikaishoivajonon perälle joutuminen tai peräti jonosta pois tippuminen.

H: se muuten sanottiin, että jos mä en tätä ota, mä joudun hyvässä lykyssä jonon päähän tai kokonaan jonosta pois.

H: ei, ei se oli nääs muutaman päivän sisään. Ja päätös piti tehdä joko tai ei, koska tänne on jonot.

H: oli liian nopea aikataulu. Kun se tuli torstaina tietoon, niin muuttopäivää oli maanantaiaamu. Ei ei pystynyt sillä lailla henkisesti valmentautumaan, kun joutui yks kaks jättämään koko sen entisen elämän. Se oli rankkaa.

Kokemus osallisuudesta oli jäänyt korkeintaan osallistumisen tasolle. Omalla päätöksellä pitkäaikaishoivapaikan vastaanottamisessa oli tosin painoarvoa, mutta vaihtoehtoja ei juurikaan annettu. Puhumattakaan ikääntyneen osallisuuden sekä toimijuuden mahdollistamisesta näissä tilanteissa.

### **Objektina päätöksenteossa**

Ikääntyneiden haastatteluissa tuli usein esille, että pitkäaikaishoivan päätökset oli saatettu tehdä jo organisaation oman toimintamallin mukaisesti ennen ikääntyneen tapamista tai hoitoneuvottelua. Toimintatavat ovat olleet hyvin organisaatiokeskeisiä, joita ovat ohjanneet hyvinvointialueen omat käytänteet. Ikääntynyt on voinut saada olla läheisensä kanssa osallisena hoitoneuvotteluissa, mutta hänen osallisuutensa päätöksenteossa sekä itse päätöksissä on ollut hyvin vähäistä tai jäänyt kokonaan uupumaan.

H: mä luulen, jos en mä väärin puhu että että minä en paljon itse saanut mitään vaikuttaa asioihin

H: en ole pystynyt mihinkään vaikuttamaan. Mutta tietysti päätinhän mä sen, että jääkö mä tänne

Haastatteluissa korostui, että osalla osallistumisen mahdollisuutta oli pyritty organisatiosta käsin kyllä toteuttamaan, mutta kokemus osallisuudesta oli jäänyt ikääntyneellä omassa päätöksentekoprosessissaan objektina olemisen kokemuksen tasolle.

Osassa haastatteluja korostui myös läheisten rooli siinä, miten ikääntynyt oli kokenut oman osallisuutensa. Ikääntyneen kokemus omasta osallisuudestaan oli saattanut jäädä läheisten toiminnan vuoksi myös uupumaan.

T: osaatteko kertoa, kuka sen päätöksen sitten teki ja pääsittekö tapamaan niitä ihmisiä?

H: en minä tiedä.

Läheiset olivat saattaneet tehdä päätöksiä yhdessä virkahenkilöiden kanssa osallistamatta riittävästi ikääntyneitä itseään, tai tehneet päätöksiä jopa ikääntyneiden niistä tietämättä.

T: poikako sitten hoiti nämä asiat?

H: en mä tiedä, kun ei se mulle mitään puhunut.

### 5.3 Välillisen osallisuuden kokemus päätöksenteossa

#### **Rajalliset vaikuttamismahdollisuudet**

Osa haastateltavista koki omat vaikuttamismahdollisuutensa rajallisina. Heille annettiin mahdollisuus tuoda esille omia toiveitaan sekä mielipiteitään ja niitä osittain huomioitiinkin. Lopulliset raamit päätöksentekoon tehtiin kuitenkin hyvinvointialueelta käsin. Rajalliset vaikuttamismahdollisuudet eivät välttämättä täysin tukeneet osallisuuden tunnetta kaikkien kohdalla. Tällaisia tilanteita olivat erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen. Esimerkiksi osittainen vaikuttaminen tulevan hoivakodin valintaan koettiin tällaisena. Hoivapaikka pyrittiin hyvinvointialueen toimesta järjestämään mahdollisuuksien mukaan asuinpaikkakunnalta, mutta ennalta toivottu hoivakoti saattoi vaihtua paikkatilanteen vuoksi toiseen. Paikka oli otettava vastaan, mikäli ikääntynyt halusi varmistaa mahdollisuuden asua toivotulla paikkakunnalla.

H: onhan tää nyt vähän kaukana, mutta ei ollut tarkoituskaan, että lähdetään ulkopuolelle -, mutta sen mä olen jo tajunnut, että paikkojahan ei ole.

H: siinä on se hyvä, kun tämä on tässä poikiakin lähellä. Ja jos johonkin – ois joutunut se olis ollu kamalan kaukana.

Rajalliset vaikuttamismahdollisuudet korostuivat usein pitkäaikaishoivaprosessin loppuvaiheessa paikkakunnan ja hoivakodin valinnassa. Ikääntyneelle ja hänen läheiselleen annettiin mahdollisuus vaikuttaa tietyin kriteerein hoivapaikan valintaan. Kriteereissä korostuivat aikataulu ja nopea päätös paikan vastaanottamisesta.

### **Läheinen pitkäaikaishoivaprosessissa päätöksentekijänä**

Läheisten rooli sekä heidän osallisuutensa ikääntyneen pitkäaikaishoivan päätöksenteossa oli useamman haastateltavan kohdalla usein esillä. Kokemus ikääntyneen omasta osallisuudestaan pitkäaikaishoivansa päätöksenteossa oli vahvasti esillä myös läheisten toiminnan kautta. Läheisille, usein lapsille, oli valtuutettu tiedostamatta tai tiedostaen ikääntyneen asioiden hoitaminen. Koko pitkäaikaishoivan prosessi oli saatettu valtuuttaa läheisille ja ikääntyneen luottamus asioiden hyvään hoitamiseen toi sitä kautta heille myös vahvan osallisuuden tunteen. Haastateltavat kokivat, että heidän äänensä tulee kuuluviin läheisten kautta. Tärkeänä koettiin myös, että läheiset pitävät heidän puoliaan, kun päätöksiä tehdään.

H: no en osaa mitään muuta sanoa, mutta että että nää molemmat pojat on ottaneet täyden vastuun.

T: olette sitä kautta saaneet kokea osallisuutta sitten?

H: joo ja se luotto molemminpuolinen heidän ja meidän kanssa, niin että se pitää ja niin ja nää välit ja olemiset ne on meillä kyllä hyvät, erittäin hyvät.

H: tytär on hoitanut kaikki mun asiat, voi sanoa kaiken.

Haastatteluissa tuotiin esille myös monia haasteita mitä pitkäaikaishoivan päätöksenteossa tulee tietää ja tehdä. Luottamus läheisten osaamiseen erilaisten anomusten sekä papereiden täyttämisten kanssa toi ikääntyneelle turvaa ja rauhaa ja osallisuuden vahvistumista.

H: ei varmaan osaaminenkaan olis riittänyt, että tässä on hyvinkin paljon näitten anomuksien ja ja papereitten kanssa niin jollet sä oikein ole perillä niistä niin vaikee vaikee sun on ihan täysin. Jos on sellanen ihminen, joka siihen on tutustunut ja tutustuu niin osaa ohjata oikein ja anoa sitä ja anoa tätä.

Välillisen osallisuuden kautta koettu osallisuuden tunne näyttäytyi joidenkin haastateltavien kertomuksissa yhtä vahvana osallisuuden kokemuksen tunteena, kuin miten se koettiin ollessa subjektina päätöksenteossa.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuoda esille vuoden 2023 jälkeen pitkäaikaishoivaan muuttaneiden ikääntyneiden ajatuksia siitä, miten he ovat kokeneet oman osallisuutensa pitkäaikaishoivansa päätöksenteossa ja siihen liittyvässä prosessissa. Aihe kiinnosti minua paljon ja koin erityisen tärkeänä saada kuuluviin ikääntyneiden omaa ääntä ja kokemusta aiheesta. Haastatteluihin osallistui kuusi ikääntynyttä, jotka olivat muuttaneet Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sijaitseviin hoivakoteihin hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen. Opinnäytetyön aineisto koostui heidän haastattelujensa pohjalta. On huomioitavaa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu määrän sijaan laatu, sillä tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteena olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 173). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Työni yhtenä tarkoituksena oli myös herättää keskustelua siitä, onko hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen ikääntyneen osallisuutta mahdollistettu riittävästi hänen omassa päätöksenteossaan liittyen pitkäaikaishoivaan. Vaikka ikääntyneiden hoivan tarve yhteiskunnassamme on kasvanut moninkertaiseksi viime vuosien aikana, tulee ikääntyneen itsensä saada olla edelleen keskiössä ja subjektina palvelukentällä, kun hänen omaa elämäänsä koskevia suuria päätöksiä tehdään.

### 6.1 Tulokset ja niiden tulkinta

Kuten jossain määrin osasin odottaa, ikääntyneiden kokemukset eivät olleet keskenään samankaltaisia, täten myös tutkimustulokset eivät olleet yhteneväisiä. Osallisuuden tunne näyttäytyi hyvin subjektiivisena kokemuksena ja se nousi tuloksista selvästi esille. Ikääntyneiden kokemukset heidän osallisuudestaan pitkäaikaishoivansa päätöksenteossa jakaantuivat kolmeen eri yläluokkaan ja tutkimustulokseen, jotka ovat subjektina olemisen kokemus, objektina olemisen kokemus sekä välillisen osallisuuden kokemus.

Subjektina olemisen kokemus omassa päätöksenteossa vahvistui ikääntyneen sekä hänen läheisensä kuulemisen, vaikuttamisen sekä päätöksenteon kautta. Yhdenvertaisuuden sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen korostivat subjektina olemisen tunnetta. Tämä myös edisti asiakaslähtöisyyttä päätöksenteossa. Ikääntyneet, jotka kokivat riittävää osallisuutta sekä toimijuutta pitkäaikaishoivansa päätöksentekoprosessissa, kokivat myös tehdyt päätökset mieluisina sekä asiakaslähtöisinä. Tämä myös vahvistaa Holmin, Berlandin ja Severinssonin (2016) ajatuksen siitä, että ikääntyneiden käsitykset heidän osallistumisestaan päätöksentekoprosessiin liittyivät hyvinkin merkittävästi heidän hoitotyytyväisyyteensä (Holm & Berland & Severinsson 2016). Moisanen (2018) toteaaakin hyvin, että itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille iästä riippumatta. Se liitetään vahvasti eettiseen toimintaan ja etiikkaan. Hän tuo esille, että mitään toimintaa ei voi pitää asiakaslähtöisenä, mikäli asianomaisella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihinsa ja päätöksiin omien voimavarojensa puitteissa. (Moisanen 2018: 93.)

Osallisuuden kokemuksen puutteen sekä objektina olemisen tunteen koettiin olevan vahvasti yhteydessä toimijuuden menettämiseen. Tämä korostui siinä, että ikääntyneen omia toiveita sekä mielipiteitä ei kuultu tai huomioitu riittävästi missään vaiheessa pitkäaikaishoivan prosessia. Oletamus siitä, että ikääntynyt ei enää pystyisi itse omia toiveitaan ja ajatuksiaan tuomaan esille oli nähtävillä sekä virkahenkilöiden että läheisten toimesta. Kuten myös Nikumaa (2024) kertoo, saattavat ikääntyneet kokea esimerkiksi muistisairauden vaikuttavan heidän itsemääräämisoikeuteensa. Esimerkkinä hän tuo esille, että jokin ulkopuolinen taho, kuten läheinen tai organisaatio on arvioinut tai määritellyt ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, sen astetta ja heikkenemistä. Hänen mukaansa itsemääräämisoikeuden muutoksen kokemukset ovat hyvinkin relationaalisia. (Nikumaa 2024: 224.) Työni tuloksissa tämä tuli esille ikääntyneen hyvin vahvana objektina olemisen tunteena ja kokemuksena. Hieman ehkä yllättäen se näyttäytyi myös jossain määrin välillisen osallisuuden kokemuksen kautta, korostuen erityisesti läheisten toiminnassa.

Pirhonen ym. (2021) toteavat, että sosiaalinen osallisuus menetetään yksilötasolla jo toimintakyvyn ja toimijuuden menettämisen myötä. Heidän mukaansa se on valitettavasti jo kollektiivisesti menetetty, kun vanhoja pidetään yhteiskunnassamme rasitteena. (Pirhonen & Seppänen & Pietilä & Tuominen & Jylhä 2021: 11). Ikääntyneiden oma kokemus rasitteena olemisesta tuli esille useassa haastattelussa. Se ilmeni erityisesti hyvinvointialueen toiminnassa ja heidän luomastaan paineesta hoivapaikan nopeaan vas-

taanottamiseen. Tämä johtui useimmiten hoivapaikkojen vähäisestä määrästä ja pitkistä jonoista niihin. Rasitteena olemisen tunne lisäsi haastateltavien objektina olemisen kokemusta omassa päätöksentekoprosessissaan.

Tarkastellessa välillisen osallisuuden näkökulmaa, voidaan todeta haastateltavien kokeneen useimmiten vahvaa osallisuuden tunnetta, vaikka päätöksenteko olisikin tapahtunut välillisesti läheisten tai organisaation toimesta tai heidän järjestämänään. Toisaalta osallisuuden kokemuksen puute saattoi johtua samoista syistä. Kuten Nivala & Ryyänen (2013) toteavat, osallistuminen voi tarkoittaa mukana olemista esimerkiksi toisten suunnittelemassa tilanteessa ilman omaa toimintaa (Nivala & Ryyänen 2013). Tutkimustulosten valossa, joidenkin haastateltavien kohdalla tämä kuitenkin saattoi hyvin riittää osallisuuden tunteen kehittymiselle.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK), joiden peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. TENKin ohjeet ovat kaiken tieteellisen tutkimuksen pohjana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ikääntynyt on kokenut oman osallisuutensa pitkäaikaishoivan päätöksenteossa. Erityisen tärkeää oli ottaa huomioon ikääntyneen oma halukkuus sekä itsemääräämisoikeus osallistua haastatteluun ja jota työn tekijänä kunnioitin. Jokainen osallistuja oli saanut ennakkoon hoivakotien esihenkilöiden toimesta tiedotteen opinnäytetyön tarkoituksesta sekä informointilomakkeen, johon osallistujat olivat voineet jo ennakkoon tutustua rauhassa. Ennen haastatteluja kävimme jokaisen osallistujan kanssa tarkasti läpi opinnäytetyön tarkoituksen informointilomaketta apuna käyttäen sekä kertosimme suostumuslomakkeen tarkoituksen useaan otteeseen ennen allekirjoitusta. Haastateltaville tuotiin tiedoksi mistä opinnäytetyössä on kyse sekä heidän vapaaehtoisuudestaan osallistua siihen. Haastateltavat olivat myös tietoisia siitä, että he voivat keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa vaan.

Osallistujien anonymiteetistä huolehdittiin hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Rekrytointivaiheessa hoivakotien esihenkilöt kartoittivat mahdollisia kriteerit täytettäviä ja

haastatteluista kiinnostuneita osallistujia ja informoivat heistä opinnäytetyön tekijää. Lopulliseen opinnäytetyön raporttiin valikoituneiden osallistujien henkilöllisyys on kuitenkin vain opinnäytetyön tekijän tiedossa. Haastateltavien kertomuksia käsiteltiin anonyymisti, eikä heitä siitä pystytä tunnistamaan.

Eettisyyden näkökulmassa korostuu tutkijan rehellisyys. Tutkimusaineistoa käsiteltäessä tutkijan velvollisuus on tuoda esille osallistujien kertomukset sekä mielipiteet juuri sellaisina kuin ne ovat olleet, niitä ei tule vääristellä eikä muuttaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Raportoinnin sekä viestinnän tulee olla avointa, läpinäkyvää sekä puolueetonta. Muiden tutkijoiden kunnioitus sekä arvostus heidän tekemästään työstä, sekä heidän saavutuksillensa kuuluva arvo, tulee näkyä viittaamalla asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden julkaisuihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Koska kyseessä on opinnäytetyö, joka kohdentuu ihmiseen, tulee noudattaa yleisten eettisten periaatteiden lisäksi erityisesti ihmistä ja inhimillistä toimintaa koskevan tutkimuksen eettisiä ohjeita (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020). Tämän vuoksi käytin tutkimussuunnitelmani ennen tutkimusluvan hakemista eettisessä ennakkoarvioinnissa. Tutkimuseettistä ennakkoarviointia vaadittiin, koska työni aihe ja haastattelut kohdentuivat ikäihmisiin sekä heidän kokemuksiinsa. Ikääntyneiden katsotaan olevan mahdollisesti myös hyvin haavoittuva kohderyhmä. Saatuaani eettiseltä toimikunnalta myönteisen lausunnon opinnäytetyölleni, hain tutkimuslupaa sähköisesti kohdeorganisaatiolta heidän omien verkkosivujensa kautta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan monesta näkökulmasta. Koska kyseessä on laadullisen tutkimuksen keinoin toteutettu opinnäytetyö, Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan luotettavuuden arviointi korostuu koko prosessin ajan aina aineiston keräämisestä ja analysoinnista raportointiin saakka (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163). Itselläni oli tutkimusaiheesta jo jonkinlainen aikaisempi käsitys, sillä olen työskennellyt tiimivastaavana tehostetun palveluasumisen yksiköissä vuosien ajan. Haastattelujen teon ajankohtana olin osittaisella opintovapaalla, mutta osan haastateltavista ikääntyneistä olin tavannut jo aiemmin. Työni luotettavuutta sekä puolueettomuuttani lisää kuitenkin se, että opinnäytetyöni aihe sekä tutkimuskysymys ajoittuvat pitkäaikaishoivan prosessissa pitkälti aikaan ennen varsinaista hoivakotiin muuttoa ja siellä asumista. Haastateltavat pystyivät täten kertomaan rohkeasti ja avoimesti kokemuksistaan sekä ajatuksistaan pelkäämättä sen vaikuttavan heidän samaansa hoitoon.

Vaikka osallistujien määrä oli suhteellisen pieni, oli aineiston sisällä kuitenkin nähtävissä samankaltaisuutta. Aineiston saturaatiopiste tavoitettiin ja tältä osin voidaan todeta haastateltavien määrän olleen riittävä. Tutkimustulokset voivat olla myös siirrettävissä mihin tahansa toiselle hyvinvointialueelle, sillä pitkäaikaishoivan prosessi sisältää hyvinvointialueesta riippumatta samankaltaisia toimintamalleja ja täten varmasti myös ikääntyneiden subjektiivisia kokemuksia.

### 6.3 Päätelmät ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten pohjalta voidaan yleisesti sanoa, että osallisuuden tunne on kaiken kaikkiaan hyvin laaja sekä subjektiivinen kokemus. Siinä missä toinen kokee samassa tilanteessa hyvin vahvaa osallisuuden tunnetta, voi toinen tuntea itsensä täysin ulkopuoliseksi. On kuitenkin muistettava, että osallisuuden sekä toimijuuden mahdollistaminen yhdenvertaisesti on ensisijaisen tärkeää ja siihen tulee kaikissa tilanteissa pyrkiä.

Tuloksiin nojautuen on nostettava esille, että ikääntyneen osallisuutta ei vielä tänäkään päivänä aina riittävästi mahdollisteta. Osallisuuden tunteen puuttuminen ei ollut välttämättä ainoastaan haastateltavien oma subjektiivinen kokemus, osallisuus sekä sen mahdollistaminen oli jäänyt aidosti uupumaan joidenkin kohdalla. Ikääntyneiden vaihtelevien kokemusten taustalta saattaa löytyä useita syitä. Yhtenä niistä korostuu ikääntyneen sekä hänen läheisensä oma aktiivinen rooli asioiden selvittämisessä sekä oikeuksien ajamisessa. Jotta jokainen ikääntynyt saisi yhdenvertaisen mahdollisuuden osallisuuden kokemukseen, olisi hyvinvointialueilla hyvä yhdenmukaistaa käytänteitä asiakaslähtöisyyttä sekä yhdenvertaisuutta tukevaan pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessiin. Osallisuuden edistämisen periaatteisiin kuitenkin kuuluvat muun muassa ihmisen kohtaaminen kunnioittaen sekä kategorisoimatta, sekä etsien yhdessä hänen kanssaan yksilöllisiä ja häntä palvelevia ratkaisuja (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2025).

Casado, Sousa ja Touza (2020) muistuttavat kuitenkin, että osallisuuden vaihteleva terminologia saattaa aiheuttaa sekaannusta ikääntyneiden, heidän läheistensä sekä hoiva henkilöstön ja palveluntuottajan välillä siitä, mitä osallisuus ikääntyneiden kohdalla tarkoittaa ja mitä se pitää sisällään. Joka tapauksessa on tärkeä muistaa, että moninaisella terminologialla on yhteistä eettiset arvot sekä visio, jota ohjaavat lait ja ihmisoikeudet. (Casado & Sousa & Touza 2020: 11.)

Oman opinnäytetyöni kohdalla allekirjoitan täysin Lumme-Sandt (2005) Tervaskantotutkimuksen tulokset siitä, että ikääntyneet kertovat hyvinkin mielellään kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Haastattelemani ikääntyneet olivat hyvin mielissään, kun valikoituivat mukaan. Jotkut haastateltavista olivat varanneet minulle jopa kahvia ja muuta tarjottavaa haastattelua odotellessaan. Uskallan väittää heidän kokeneen jonkinlaista osallisuuden sekä toimijuuden tunnetta ja hallintaa omasta elämästään jo pelkästään siitä syystä, että he pääsivät kertomaan omaa tarinaansa.

Opinnäytetyöni myötä esille nousi uusia jatkotutkimusaiheita. Yhtenä niistä korostuu erityisesti läheisten rooli ikääntyneen osallisuuden mahdollistajana. Olisi tärkeä tutkia ja saada tietää, miten ikääntyneen osallisuutta häneen kohdistuvissa päätöksissä vahvistetaan ja tuetaan läheisten toimesta. Annetaanko siihen riittäviä mahdollisuuksia, mikälaista se on ja onko se yhtä lailla yhdenvertaisuutta edistävää.

## Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Casado, Tatiana & Sousa, Liliana & Touza, Carmen 2020. Older people's perspective about their participation in health care and social care services. A systematic review. Journal of gerontological social work. September 2020. 11. [https://www.researchgate.net/profile/Liliana-Sousa-5/publication/344382816\\_Older\\_People's\\_Perspective\\_about\\_Their\\_Participation\\_in\\_Health\\_Care\\_and\\_Social\\_Care\\_Services\\_A\\_Systematic\\_Review/links/6087bfde8ea909241e28f64c/Older-Peoples-Perspective-about-Their-Participation-in-Health-Care-and-Social-Care-Services-A-Systematic-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Liliana-Sousa-5/publication/344382816_Older_People's_Perspective_about_Their_Participation_in_Health_Care_and_Social_Care_Services_A_Systematic_Review/links/6087bfde8ea909241e28f64c/Older-Peoples-Perspective-about-Their-Participation-in-Health-Care-and-Social-Care-Services-A-Systematic-Review.pdf) Viitattu 23.1.2025.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holm, Anne Lise & Berland, Astrid Karin & Severinsson, Elisabeth 2016. Older patients' involvement in shared decision-making. A systematic review. Journal of nursing 6 (3). <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paper=64464> Viitattu 28.4.2025.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020: Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Järnström, Sanna 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Karhinen, Panu 2009. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025. [Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma 2023–2025.pdf](https://www.keski-suomen-hyvinvointialue.fi/keski-suomen-hyvinvointialueen-osallisuusohjelma-2023-2025.pdf) (hyvaks.fi) Viitattu 13.1.2024.

Kivinen, Tuula & Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta 2020. Asiakkaan ääni. Osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.). Uudistuva sosiaali- ja terveysala (2020). Tampere University Press. 267–293. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9> Viitattu 22.1.2025

Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvaori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 125–144.

Maununaho, Sonja 2012. Muistettu ja koettu vanhuus. Aineistolähtöinen analyysi vanhuuden käsitteestä ja sen muutoksesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2025. Metropolia Libguides. Suomenkieliset oppaat. Aineistonhallinta opinnäytetyössä. Tietosuoja. <https://libguides.metropolia.fi/aineiston-hallinta-ont/tietosuoja>

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2020. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluissa. Eettinen toimikunta. Tutkimuksen eettiset periaatteet. <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta#tutkimuksen-eettiset-periaatteet>

Moisanen, Kirsi 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Nikumaa, Henna 2024. Muistisairaahan ihmisen autonominen toimijuus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Joensuu.

Nivala, Elina & Ryytänen, Sanna 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. Vuosikirja 2013. Vol. 14. [122317-Artikkelin teksti-251182-1-10-20221016.pdf](https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta#tutkimuksen-eettiset-periaatteet) Viitattu 3.2.2025.

Pirhonen, Jari & Seppänen, Marjaana & Pietilä, Ilkka & Tuominen, Katariina & Jylhä Marja 2021. Vanhuus ja sosiaalinen kuolema. Sosiaalisen kuoleman käsite vanhojen ihmisten haastattelupuheessa. Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021):1. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140990/YP2101\\_Pirhonenym.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140990/YP2101_Pirhonenym.pdf?sequence=1) Viitattu 23.1.2025.

Rantanen, Taina & Koivunen, Kaisa 2022. Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa Rantanen, Taina & Kokko, Katja (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12–22.

Räsänen, Kirsi 2019. Kotona asuvien iäkkäiden näkemyksiä muuttohalukkuudesta ja asumismuodosta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html) Viitattu 23.1.2025.

Sosiaalihuoltolaki. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 21c§ (26.8.2022/790) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c> Viitattu 29.10.2023.

Sosiaalihuoltolaki. Laitospalvelut 22 § (26.8.2022/790) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P22> Viitattu 13.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki 2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2030\\_31\\_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2030_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Viitattu 22.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveystalvet/vastuualueet/sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut/ hyvinvointialueet. Päivitetty 19.4.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet> Viitattu 26.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa. Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Raportti 4/2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN\\_ISBN\\_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN_ISBN_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen. Heikoimmassa asemassa olevien osallisuus. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Helsinki. Päivitetty 27.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> Viitattu 19.3.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpöper 33/2017. Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf) Viitattu 2.4.2024

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf) viitattu 23.1.2025

Vaarama, Marja 2022. Toiveena tavallinen, hyvä elämä. Suomalaisten mielikuvat ja kokemukset vanhuudesta. Vanhustyön keskusliiton raportti 2022: 19.

Vanhuspalvelulaki/ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista. Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet 14 § (8.7.2022/604) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980> Viitattu 17.4.2025

Vanhuspalvelulaki/ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista. Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin 18 § (8.7.2022/604) <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980> Viitattu 17.4.2025

**1. Ikääntyneen osallisuus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa:**

- 1. Miten teidät on otettu mukaan päätöksentekoon koskien teidän pitkäaikaishoivanne?**
- Oletteko saaneet tietoa mitä pitkäaikaishoiva tarkoittaa? Miten se on teille informoitu?
- Oletteko saaneet jutella ja tavata ne henkilöt, jotka ovat olleet päättämässä pitkäaikaishoivastanne? Milloin ja missä tilanteessa?
- Onko teillä tunne, että teitä pidettiin pitkäaikaishoivanne päätöksentekoprosessissa aina ajan tasalla ja saitte olla päätöksenteossa aina subjektina/keskiössä? Miten ja mistä tämä tunne syntyi?

**2. Ikääntyneen vaikuttamismahdollisuudet pitkäaikaishoivan päätöksenteossa:**

- 1. Miten koette, että olette päässeet vaikuttamaan päätöksiin koskien teidän pitkäaikaishoivanne?**
- Oliko teillä mahdollisuutta tuoda esille vaihtoehtoisia asumisjärjestelyjä, joista olisitte olleet kiinnostuneita ja miten tämä huomioitiin? Esimerkiksi runsaammat kotihoidon palvelut omaan kotiin, erilaiset tukipalvelut, tuettu palveluasuminen jne.
- Pääsittekö osallistumaan hoitoneuvotteluihin ja tuomaan äänenne kuuluviin koskien pitkäaikaishoivanne päätöksiä?

**3. Ikääntyneen vaikuttamismahdollisuudet hoivapaikan valinnassa:**

- 1. Miten pääsitte vaikuttamaan hoivapaikan valintaan?**
- Saitteko tuoda esille konkreettisia toiveita tulevasta kodistanne? Miten se huomioitiin päätöksenteossa?
- Oletteko päässeet asumaan sinne, minne halusitte? Miten koitte tämän prosessin?
- Oletteko päässeet asumaan omalle paikkakunnallenne, niin halutessanne vai oletteko päässeet asumaan toiselle paikkakunnalle, niin halutessanne? Miten koitte tämän prosessin?

**4. Ikääntyneen vaikuttamismahdollisuudet aikatauluihin koskien hoivapaikkaan muuttoa:**

- 1. Miten pääsitte vaikuttamaan hoivakotiin muuttoon saadessanne tiedon hoivapaikasta?**
- Miten nopealla aikataululla muutto hoivakotiin tapahtui saadessanne tiedon hoivapaikasta? Tapahtuiko muutto teidän aikataulujenne mukaan vai tuliko aikataulu muualta taholta? Miten koitte tämän?
- Saitteko käydä tutustumassa tulevaan kotiinne ennalta? Tarjottiinko tätä mahdollisuutta teille? Miten tämä toteutui?
- Saitteko tutustua käynnillä tulevaan omahoitajaanne tai hoivakodin esihenkilöön? Miten koitte tutustumiskäynnin?
- Saitteko sisustaa kodin ennen sinne muuttoa?



## Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi: Ikääntyneen osallisuus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa**

**Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy**

Opinnäytetyötekijä: Taina Rauhala, puh. 040 xxxxxxxx, sähköposti: taina.rauhala(at)metropolia.fi.

Opinnäytetyön ohjaaja: Tuomas Leisti, puh: 050 xxxxxxxx, sähköposti: tuomas.leisti(at)metropolia.fi

Minua (tutkittavan nimi) on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää ikääntyneen omaa kokemusta siitä, miten hänet on otettu mukaan hänen pitkäaikaishoivansa päätöksentekoprosessiin ja pitkäaikaishoivapaikan järjestymiseen hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

# AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Suunnitelman tekijä: Taina Rauhala

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen osallisuus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suunnitelma laadittu: 18.8.2024

## 1. Aineiston yleiskuvaus

### 1.1. Aineiston kuvaus: Kerättävä tai olemassa oleva aineisto ja sen ominaisuudet

Aineisto koostuu 8–12 ikääntyneen yksilöhaastattelujen kautta saadusta tiedosta. Haastattelut tallennetaan digitaalisen sanelimen avulla ja niistä saadut äänitiedostot säilytetään Metropolian Z-verkkolevyllä, jonka tietosuoja on turvattu. Haastattelusta saatu äänitiedosto litteroidaan tarkkaan. Aineisto on vain tutkijan saatavilla ja käytössä ja tuhotaan asianmukaisesti tutkimusraportin ollessa valmis. Äänitallenteet hävitetään heti, kun ne on saatu litteroitu.

### 1.2. Aineiston laadun varmistaminen

Haastattelut tallennetaan digitaalisen sanelimen avulla, joka varmistaa sen, että kaikki haastattelun aikana saatu aineisto tallentuu ja saadaan mukaan tutkimukseen ja analyysiin. Haastattelun aikana tallennettu äänitiedosto litteroidaan tarkkaan. Teemahaastattelussa haastateltaville kohdenneet kysymykset suunnitellaan ja harkitaan tarkkaan, jotta ne vastaavat tutkimuskysymykseen ja myös täten aineistosta saadaan laadukasta. Tutkittavat myös valikoituvat tutkimukseen määrättyjen kriteerien mukaisesti.

## 2. Eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja henkilötietojen käsittely

### 2.1. Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen

Onko aineistossasi suoria tai epäsuoria henkilötietoja: **kyllä**/ei

Tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja, jotka koostuvat haastattelutilanteissa tallennetuista äänitiedostoista sekä allekirjoitetuista suostumuslomakkeista. Muita henkilötietoja ei tutkimuksen teossa käsitellä.

Onko aineistossasi arkaluonteisia henkilötietoja: **kyllä**/**ei**

## 2.2. Päävastuu henkilötietojen käsittelystä eli rekisterinpitäjäys

Opinnäytetyö on osa vanhustyön ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Rekisterinpitäjänä toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu.

## 2.3. Tietosuojan edellyttämät ilmoitukset

Tutkittavan tiedottamisen ja kattavan informoinnin jälkeen ja hänen suostuessaan osallistua tutkimukseen, allekirjoittaa hän suostumuksensa kirjallisena. Suostumuslomakkeesta annetaan kopio tutkittavalle ja alkuperäinen jää tutkijalle. Tutkijalle jäänyt alkuperäinen suostumuslomake skannataan Metropolian Z-verkkolevyllä, jonka tietosuoja on turvattu. Kattavassa tutkittavan informointilomakkeessa käydään tutkittavan kanssa yhdessä läpi tietosuojaan ja oikeuksiin liittyvät asiat.

Henkilötietojen keräämisessä käytetään digitaalista sanelinta, joka tallentaa haastattelut. Haastattelut toteutetaan tutkijan ja tutkittavan välisesti kahden kesken haastateltavien luona heidän omissa kodeissaan.

Haastatteluista tallennetut äänitiedostot säilytetään Metropolian verkkolevyllä siihen saakka, kunnes ne on saatu litteroitua, eli muutettua kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen äänitallenteet hävitetään asianmukaisesti formatoimalla.

## 2.4. Eettistä ennakoarviointia edellyttävät tutkimusasetelmat opinnäytetöissä

Tutkimuksessa tarvitaan eettistä ennakoarviointia, koska tutkimukseen haastatellaan ikääntyneitä, joiden voidaan katsoa olevan haavoittuvassa roolissa ollessaan pitkäaikaishoivan asiakkaita.

## 2.5. Miten hallinnoit käyttämäsi, tuottamasi ja jakamasi aineiston oikeuksia?

Aineisto on vain tutkijan saatavilla, hallinnassa sekä käytettävissä. Ulkopuolisilla ei ole aineistoon oikeuksia eikä pääsyä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimusraportin ollessa valmis.

## 3. Aineiston dokumentointi

### 3.1. Aineiston dokumentointi

Haastatteluista saatu äänitallenne litteroidaan tarkkaan ja litterointi tehdään mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, joka ohjaa tulosten dokumentointia tutkimusraportissa. Koko tutkimusprosessin ajan sekä tutkimusraportissa aineistoa käsitellään anonyymisti.

### 3.2. Aineiston järjestys ja eheys

Tutkimusaineistoa ei tallenneta jatkokäyttöön vaan se hävitetään asianmukaisesti tutkimusraportin ollessa valmis.

## 4. Tallentaminen ja tietoturva opinnäytetyöprosessin aikana

Äänitiedostot ja niistä myöhemmin saatu litteroitu kirjallinen aineisto säilytetään Metropolian Z-verkkolevyllä, jonka tietosuoja on turvattu. Äänitiedostot hävitetään asianmukaisesti formatoimalla, kun ne on saatu litteroitua. Lopullinenkin tutkimusaineisto hävitetään välittömästi tutkimusraportin valmistuttua.

Pääsy aineistoon on vain tutkijalla.

## 5. Aineisto opinnäytetyön valmistuttua: tuhoaminen, säilyttäminen tai mahdollinen jatkokäyttö ja avaaminen

Kaikki tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimusraportin ollessa valmis. Äänitiedostot hävitetään formatoimalla heti, kun ne on saatu litteroitua ja kirjallinen aineisto hävitetään lopullisesti tutkimusraportin ollessa valmis. Tutkimusaineistoa ei tulla säilyttämään eikä jatkokäyttämään.

## 6. Tehtävät ja vastuut

Tutkija on yksinään vastuussa kaikesta opinnäytetyöhön liittyvästä tietosuojasta ja aineiston käsittelystä. Kaiken aineiston tallentaminen tapahtuu Metropolian Z-verkkolevyllä, jonka tietosuoja on turvattu. Haastatteluista saadut äänitiedostot tutkija hävittää asianmukaisesti formatoimalla heti, kun ne on saatu litteroitua. Litterointiin tutkijalla menee aikaa noin kuukausi haastatteluista. Litteroitu kirjallinen aineisto säilytetään Metropolian Z-verkkolevyllä siihen asti, kunnes tutkimusraportti on valmis, jonka jälkeen se myös hävitetään. Tutkimusraportin valmistumiseen menee aikaa noin 6–8 kk tutkimuksen aloittamisesta.

Mikäli litteroitua kirjallista aineistoa joudutaan analyysin helpottamiseksi tulostamaan paperiseen muotoon, tullaan tämä aineisto säilyttämään tutkijan kotitoimistossa lukollisessa kaapissa siihen asti, kunnes tutkimusraportti on valmis. Tämän jälkeen myös paperinen aineisto hävitetään polttamalla.

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Ikääntyneen osallisuus pitkäaikaishoivan päätöksenteossa

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, miten ikääntynyt on päässyt osalliseksi häntä koskevassa pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessissa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa 1.1.2023.

Tutkimuksessa kartoitetaan, onko ikääntynyt päässyt itse osallistumaan päätösten tekkoon ja onko hän saanut tuoda esille toiveitaan ja ajatuksiaan koskien päätöksiä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette muuttaneet pitkäaikaishoivaa tarjoavaan hoivakotiin 1.1.2023 jälkeen ja pystytte itse kertomaan kokemuksistanne em. aiheesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän mahdollista osuuttanne siinä, mikäli haluatte osallistua tutkimukseen.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen yhdessä hoivakodin johtajan/tiimivastaavan kanssa, saatte alustavaa tietoa tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, käydään siihen liittyvät asiat vielä rauhassa läpi yhdessä tutkijan kanssa, ennen varsinaista suostumustanne.

#### Rekrytointi ja vapaaehtoisuus

Hoivakotinne johtaja/tiimivastaava kartoittaa alustavasti tutkimukseen soveltuvia halukkaita osallistujia ja antaa tämän jälkeen tutkimuksen toteuttavalle taholle tiedon myös teidän mahdollisesta halukkuudestanne osallistua tutkimukseen. Mikäli valikoidutte mukaan tutkimukseen, teihin ollaan yhteydessä tutkijan toimesta. Tällöin käydään tutkimukseen liittyvät asiat yhdessä vielä rauhassa läpi, jotta saatte kattavan tiedon ja ymmärryksen tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne, kohteluunne eikä saamaanne hoitoon missään tilanteessa. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Kerätyt tiedot poistetaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on edelleen mahdollista. Voitte myös peruuttaa osallistumisenne koska tahansa syytä ilmoittamatta.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille ikääntyneen oma kokemus siitä, miten hänet on otettu mukaan pitkäaikaishoivan päätöksentekoprosessiin ja pitkäaikaishoivapaikan järjestämiseen hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen.

#### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa vanhustyön ylemmän AMK-tutkinnon opintoja, jonka vastuullinen tutkija on Taina Rauhala. Tutkimus on yksittäinen opinnäytetyö, joka toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa laadittujen ohjeiden mukaisesti. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen pitkäaikaishoivan asukkaista valikoituu tutkimukseen lopulta noin 8–12 osallistujaa.

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu tutkittavan yksilöhaastattelulla ja haastattelu toteutetaan tutkittavan luona hoivakodissa. Haastattelu kestää noin ½-1 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan, jotta tutkittavan kokemuksista sekä kertomuksista saadaan talteen mahdollisimman paljon aineistoa myöhempää analyysia ja raporttia varten.

#### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Kyseessä on opinnäytetyö, joka valmiina julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyö on siellä siis julkisesti kaikkien luettavissa. Mikäli tutkimukseen osallistuneen ei ole mahdollista lukea opinnäytetyötä sähköisesti, voi Taina Rauhala pyydettyessä toimittaa sen luettavaksi myös paperisena versiona.

#### **Tutkimuksen päätyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli tutkimuksen suorittajan opinnot keskeytyvät painavasta syystä.

#### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle ja/tai tutkimuksesta vastaavalle opinnäytetyön ohjaajalle.

#### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyöntekijä  
Nimi: Taina Rauhala  
Puh. 040 xxxxxxx  
sähköposti: taina.rauhala(at)metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Lehtori  
Nimi: Tuomas Leisti  
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuron yksikkö  
Puh. 050 xxxxxxx  
sähköposti: tuomas.leisti(at)metropolia.fi

## Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on Metropolia Ammattikorkeakoulu

Metropolia ammattikorkeakoulu x

### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilö: Tietosuojavastaava

Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sähköposti: [tietosuojavastaava@metropolia.fi](mailto:tietosuojavastaava@metropolia.fi).

### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Teistä kerättävä henkilötieto on haastattelun yhteydessä tallennettava äänitallenne sekä allekirjoitettu suostumuslupa.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimuksen aikana henkilötietojanne käsittelee ainoastaan tutkija eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tai tutkimuksen toimeksiantajalle.

Henkilötietojen keräämisessä käytetään digitaalista sanelinta, joka tallentaa haastattelut.

Haastatteluista tallennetut äänitiedostot säilytetään Metropolian verkkolevyllä siihen saakka, kunnes ne on saatu litteroitua, eli muutettua kirjalliseen muotoon n. 1kk haastattelusta. Tämän jälkeen äänitallenteet hävitetään asianmukaisesti formatoimalla

(äänitiedosto hävitetään tyhjentämällä). Allekirjoitettu suostumuslomake säilytetään skannattuna Metropolian verkkolevyllä ja hävitetään asianmukaisesti, kun tutkimusraportti on valmis n. 6–8 kk päästä.

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada mahdollisimman kattavasti talteen kertomaanne tarinaa ja kokemusta tutkimuksen aiheeseen liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena on saada laajasti tietoa teidän omasta kokemuksestanne siitä, miten olette päässeet osalliseksi teidän oman pitkäaikaishoivanne päätöksenteossa ja siihen liittyvissä prosesseissa.

### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

- Opinnäytetyössä käsittelyperuste on yleensä *suostumus*

### **Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Tutkimusraportin valmiiksi saattaminen kestää n. 6–8 kk, jonka jälkeen tutkimusaineisto hävitetään.

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Äänitiedosto hävitetään formatoimalla (tiedoston tyhjentämisellä) heti, kun haastattelut on saatu litteroitua, eli muutettua kirjalliseen muotoon. Tämä tapahtuu n. 1kk haastattelusta. Mahdollinen kirjallinen tutkimusaineisto koostuu tulostetusta litteroidusta haastattelutekstistä, jota käytetään helpottamaan analyysin koostamista. Nämä aineistot hävitetään polttamalla heti, kun tutkimusraportti on valmis, eli n. 6–8 kk päästä. Siihen saakka niitä säilytetään Taina Rauhalan kotitoimistossa lukollisessa kaapissa. Skannattu suostumuslomake hävitetään Metropolian verkkolevyltä heti, kun tutkimusraportti on valmis n. 6-8kk päästä.

### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietojanne ei luovuteta tutkimusrekisteristä muille.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen

- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuden ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

### **Tutkimuksessa kerätyt henkilötiedot ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoidaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkittavalle tutkija luo tunnuskuodin (kirjainlyhenne), josta vain tutkija hänet tunnistaa. Häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina (kirjainlyhenteenä) tutkimusaineistossa. Aineistoa analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Hoivakodit, jossa tutkimus toteutetaan, ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta eikä tutkimusraporttia.