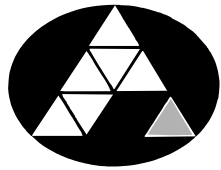


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali-alan koulutusohjelma

Noora Hassinen  
Asta Hirvonen

”LÄHETÄÄN ALUSTA JA MENNÄÄN TÄYSILLÄ”:  
Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimukset  
venäjänkielisten ikäihmistien kanssa työskentelyssä

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2011



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2011**  
**Sosiaalialan koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijät**

Noora Hassinen ja Asta Hirvonen

**Nimeke**

”Lähetään alusta ja mennään täysillä”: Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimukset venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä

**Toimeksiantaja**

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyössä selvitettiin Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimuksia, kun asiakkaina ovat venäjänkieliset ikäihmiset. Lähtökohtana olivat työntekijöiden subjektiiviset kokemukset. Samalla nostettiin esiin mahdollisia kotihoidon kehittämistarpeita. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin neljän ryhmähaastattelun avulla Joensuun kaupungin itäisen kotihoidon alueella. Haastatteluihin osallistui 16 kotihoidon työntekijää. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen keskeinen tulos on, että kotihoidon työntekijät pärjäävät mielestään nykyisellä osaamisella venäjänkielisten ikäihmisten kanssa. Suurin haaste työskentelyssä on yhteisen kielen puuttuminen, jolloin kommunikoinnissa on käytettävä sanatonta viestintää. Onnistuakseen työntekijän on luovuttava totutuista toimintatavoista mutta toimittava silti eettisten periaatteiden mukaisesti. Työntekijän on toimittava kulttuurisensitiivisesti ja tehtävä yhteistyötä venäjänkielentaitoisten henkilöiden kanssa. Työskentelyssä korostuu kokemustiedon hyödyntäminen ja työssä oppiminen.

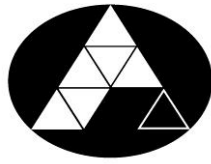
Koulutukselle venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyyn ei ole tarvetta työelämässä. Venäjän kielen alkeet voisivat kuitenkin kuulua sosiaali- ja terveysalan koulutukseen. Konkreettisia kehittämiskohteita voisivat olla sanastot, käännöslauseet ja kuvakortit, joita kotihoidon työntekijät voisivat ottaa mukaan kotikäynneille. Venäjänkieliset potilasohjeet auttaisivat tiedon välittämisessä asiakkaille.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja 80**  
**Liitteet 5**  
**Liitesivumäärä 7**

**Asiasanat**

venäjänkieliset ikäihmiset, kotihoito, osaamisvaatimukset, kehittämistarpeet



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**December 2011**  
**Degree Programme in Social Services**

Tikkarinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
Tel. +358-13-260 6600

**Authors**

Noora Hassinen and Asta Hirvonen

**Title**

“Start from the Beginning and Go with all Speed”: Home Care Workers’ Competence Requirements when the Clients Are Elderly Russians

**Commissioned by**

The East Finland Social and Welfare Centre of Expertise

**Abstract**

This thesis examines home care workers’ competence requirements in Joensuu home care when clients are elderly Russians. The study draws on the subjective experiences of home care employees. Furthermore, potential development needs of home care services are addressed. The thesis builds on qualitative research methodology. The research data was collected by conducting four group interviews in the eastern home care area with 16 home care employees. The research data was analyzed by using content analysis.

An important finding of the thesis is that home care workers feel that they have enough competence to manage with the elderly Russians at the moment. A major challenge faced by the employees is the lack of a common language, therefore placing tacit communication as a major means of communication. Accordingly, a home care employee has to give up the usual practices but still work according to general ethical principles. The employee has to behave in a culturally sensitive manner, co-operate with the Russian speaking persons and base their behaviors on the experiences of their customers.

There seems to be no explicit need for education on how to work with the elderly Russians. Instead, rudiments of Russian could be included in the social services and health care curriculum. Vocabularies, translation sentences and picture cards represent concrete development initiatives which the employees could take with them to domiciliary visits. Patient instructions in Russian would help to convey information to the clients.

**Language**  
Finnish

**Pages 80**  
**Appendices 5**  
**Pages of Appendices 7**

**Keywords**

the elderly Russians, home care, competence requirements, development needs

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	6
2	VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA .....	8
2.1	Ikääntyminen ja vanhuus elämänvaiheena .....	8
2.2	Ikäihmisen identiteetti .....	9
2.3	Ikäihmisten palvelut ja niiden laatu .....	10
3	MAAHANMUUTTO JA MONIKULTTUURISUUS .....	12
3.1	Monikulttuurinen yhteiskuntamme .....	12
3.2	Monikulttuurinen asiakastyö .....	14
3.3	Venäläiset etnisenä ryhmänä .....	17
4	ASIAKASTYÖN OSAAMISALUEITA .....	19
4.1	Ammattitaito ja ammattilaisuus .....	19
4.2	Vuorovaikutus ja kommunikointi .....	21
4.3	Asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus .....	25
4.4	Työtunteet ja tunnetietoisuus .....	26
5	KOTIHOIDON TYÖ JA OSAAMINEN .....	27
5.1	Kotihoidon tehtävä ja työntekijät .....	27
5.2	Kotihoidon asiakkaat .....	29
5.2.1	Ikäihmiset kotihoidon asiakkaina .....	29
5.2.2	Maahanmuuttajat kotihoidon asiakkaina .....	30
5.3	Kotihoidotyön osaaminen .....	32
5.4	Aikaisemmat tutkimukset kotihoidossa .....	34
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS .....	37
6.1	Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus .....	37
6.2	Tutkimusaineiston kerääminen ja aineiston keräysmenetelmä .....	40
6.3	Tutkimusaineiston litterointi ja analyysi .....	45
7	TULOKSET .....	51
7.1	Työskentely venäjänkielisten ikäihmisten kanssa .....	51
7.1.1	Kokemukset asiakastyöstä .....	51
7.1.2	Tunteet asiakastyössä .....	52
7.2	Osaaminen venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä .....	53
7.2.1	Eettisten periaatteiden noudattaminen .....	53
7.2.2	Asiakkaan kulttuurin tunteminen ja oman kulttuuriasenteen tiedostaminen .....	55
7.2.3	Tiedon jakaminen ja vastaanottaminen työyhteisössä .....	55
7.2.4	Yhteistyön tekeminen ja verkostossa työskentely .....	56
7.2.5	Työssä oppiminen ja kokemustiedon hyödyntäminen .....	57
7.3	Kotihoidon kehittämistarpeet .....	58
7.3.1	Kotihoidon työntekijöiden tietotaidon kehittäminen .....	58
7.3.2	Apuvälineiden kehittäminen työntekijöiden toiminnan tueksi .....	58
7.4	Tulosten yhteenveto .....	60
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	61
9	POHDINTA .....	68
9.1	Tutkimuksen tavoitteiden saavuttaminen ja menetelmävalinnat .....	68
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	70
9.3	Oma oppimisprosessi .....	73

9.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	74
LÄHTEET	.....	77

## LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Suostumus haastatteluun
Liite 4	Teemahaastattelurunko
Liite 5	Analyysipolku

## 1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Joensuussa muun Suomen tavoin. Vuoden 2009 lopussa 65 vuotta täyttäneitä oli Joensuussa 16,5 prosenttia koko kaupungin väestöstä. Vuoteen 2015 mennessä vastaava luku kasvaa 20,5 prosenttiin. Ikääntyvän väestön määrän kasvaminen tulevina vuosina asettaa haasteita ja vaatimuksia ikäihmisten palveluille. Kotihoidossa haasteena on palvelun saatavuuden ja sisällön kehittäminen niin, että se vastaa nykyistä enemmän ikääntyneen yksilöllisiin tarpeisiin. (Joensuun kaupunki 2011, 5–7, 22.) Sosiaali- ja terveystaloudessa on otettava huomioon myös monikulttuurisuuden lisääntyminen. Globalisaation myötä muuttoliike on lisääntymässä ja ihmiset muuttavat sekä maan sisällä että eri maiden välillä, jolloin useat ihmiset ikääntyvät muussa maassa kuin synnyinmaassaan. (Sarvimäki 2008, 85).

Tutkimuksessa olemme käsitelleet maahanmuuttajaväestön ikääntymisen kysymystä sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastelimme, millaisia vaatimuksia venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskentely asettaa Joensuun kotihoidon työntekijöiden osaamiselle. Selvitimme tutkimuksessa työntekijöiden subjektiivisia kokemuksia osaamisesta vertaamalla niitä yleisiin kotihoidon tai työnantajan vaatimuksiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tilanteesta, kun työntekijällä ja asiakkaalla ei ole yhteistä äidinkieltä. Keskeistä oli korostaa työntekijöiden ajatuksia, tunteita ja käytännön kokemuksia työskentelystä venäjänkielisten ikäihmisten kanssa. Kokemuksiin perustuvan tutkimusaineiston kautta nostimme esiin osaamisvaatimukset. Osaamisen lisäksi tutkimuksessa pohdittiin työn ja työvälineiden kehittämistä. Tutkimuksemme taustalla vaikuttaa tarve kehittää kotihoitoa vastaamaan nykyistä paremmin asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Tutkimuksessa tarkasteltiin tietyn asiakasryhmän vaikutusta kotihoidon työhön. Ennako-oletuksemme oli, että venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentely ja asiakkaan kulttuuri asettavat merkittäviä vaatimuksia kotihoidon työntekijöille. Oletimme myös työntekijöiden kaipaavan nykyistä enemmän tukea työhönsä pärjätäkseen venäjänkielisten ikäihmisten kanssa.

Tutkimus oli toimeksianto Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toiminta-ajatuksena on edistää sosiaalialan osaamista ja itäsuomalaisten hyvinvointia välittämällä tietoa, taitoa ja kehittämistä sekä linjaamalla yhteistä kehittämistyötä (Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2011). Toteutimme tutkimuksen yhteistyössä Joensuun kaupungin kotihoidon kanssa. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jonka toteutimme itäisen kotihoidon alueella. Tutkimusaineiston keräsimme neljän teema-haastattelun avulla hyödyntäen ryhmähaastattelumenetelmää. Haastattelut toteutimme kotihoidon Rantakylän alueen työntekijöille. Tutkimuksemme rajasimme koskemaan kokemuksia venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelystä jättäen tarkastelun ulkopuolelle muut asiakasryhmät.

Opinnäytetyöraportti koostuu tutkimuksen taustana toimivasta teoriaosuudesta, tutkimuksen tarkoituksen ja toteutuksen kuvauksesta, tuloksista ja johtopäätöksistä sekä pohdinnasta. Opinnäytetyöprosessimme kuvausta edeltävä teoreettinen osuus perehdyttää lukijan tutkimukseen liittyviin käsitteisiin ja antaa taustatietoa tutkittavalle aiheelle. Tutkimuskysymykseen liittyvien käsitteiden lisäksi avaamme käsitteitä, jotka muodostavat yleiskuvan tutkimukseen liittyvästä asiakasryhmästä, monikulttuurisuudesta ja ikäihmisistä sosiaali- ja terveysalan asiakasryhmänä. Esittelemme myös aiempia kotihoidossa tehtyjä tutkimuksia. Tarkoituksen ja toteutuksen kuvauksessa avaamme monivaiheisen opinnäytetyöprosessimme. Esittelemme prosessin alkuvaiheet idean syntymisestä käytännön järjestelyihin. Tämän lisäksi esittelemme valitsemamme tutkimusmenetelmän sekä käytännön toteutuksen. Tuloksissa kerromme haastatteluiden avulla kerätyn aineiston sisällön, minkä jälkeen johtopäätöksissä nostamme esiin työntekijöiden osaamisvaatimuksia ja kotihoidon kehittämistarpeita. Lopussa pohdimme työn etenemistä, luotettavuutta ja oppimiskokemuksia. Samalla tuomme esiin mahdollisia jatkotutkimusideoita.

## 2 VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA

### 2.1 Ikääntyminen ja vanhuus elämänvaiheena

Ikääntymisen ja vanhenemisen tutkimuksessa vanhukseksi määritellään yli 75-vuotias henkilö. Tästä huolimatta vanhuuden alkamista ei ole määriteltä tarkasti, vaan usein määrittelyssä vaikuttavat ikäihmisen itsenäisen pärjäämisen väheneminen ja avun tarve. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 114.) Ennen vanhuuden ei nähty olevan pitkä ajanjakso, mutta nykyisin niin sanottu vanhuusvaihe voidaan käsittää useiden vuosikymmenten mittaiseksi. Tähän ovat vaikuttaneet pidentyneen elinajan seuraukset sekä pidentyneen koulutuksen seuraukset, jolloin työ- ja perhe-elämään astutaan aiempaa myöhemmin. Nykyisin vanhuusvaihe voidaan jakaa kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17.) Kolmas ikä käsittää 60–74-vuotiaat, neljänteen ikään kuuluvat 75–85-vuotiaat ja viidenteen ikään yli 86-vuotiaat (Rajaniemi 2007, Sarvimäki & Heimonen 2010, 17 mukaan). Vanhaksi määrittämistä edeltää länsimaisessa ajattelussa rajoittuneisuus ja kykenemättömyys tehdä työtä (Muhonen & Ojala 2004, Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 252 mukaan).

Psykologi Erik H. Eriksonin teorian mukaan ihmisen elämä voidaan jakaa kahdeksaan eri vaiheeseen, joista viimeinen vaihe on vanhuus. Vanhuudessa ihmisen kehitystehtävänä on viisauden saavuttaminen yhdistämällä elämän aikana koettuja kokemuksia eheäksi kokonaisuudeksi. Vanhuudessa ihminen tasapainoilee toivon, epätoivon ja katkeruuden välillä. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 18.) Erik. H. Eriksonin mukaan vanhuus on psyykkisen kehityksen huipentuma, jolloin ihmisellä on tarve hahmottaa eletyn elämänsä vaiheet ja ratkaisut merkityksellisinä ja mielekkäinä. Ihminen jäsentää vanhuudessa elämästään johdonmukaisen ja hyväksyttävän tarinan. Vanhuuden kehitystehtävänä on löytää oman minän eheys, jolloin vanhus käy läpi elettyä elämää ja joutuu samalla sopeutumaan ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Kehitystehtävän keskeinen ratkaisu on hyväksyä eletyn elämän eri puolet ja ratkaisut. (Nurmiranta ym. 2009, 122.)



Maailman kansanterveysjärjestö WHO:n esittämän aktiivisen vanhenemisen mallin tavoitteena on lisätä terveiden vuosien odotetta ja elämänlaatua kaikille ihmisille. Ikääntyneillä ihmisillä on WHO:n mukaan oikeus osallistua sosiaaliin, taloudelliseen, kulttuuriseen ja hengelliseen toimintaan sekä ottaa osaa kansalaistoimintaan. (WHO 2002, Sarvimäki & Heimonen 2010, 28 mukaan.) Vahvaan vanhuuteen kuuluu, että vanhuksella on mahdollisuus tulla kuulluksi ja tuntea olevansa oman elämänsä subjekti. Vanhuudessa on tärkeää, että ihminen tekee itseään koskevat päätökset eikä ole vain muiden tekemien päätösten kohteena. (Nurmiranta ym. 2009, 139.) Kun ihminen kokee olevansa sosiaalisten yhteisöjen ulkopuolella ja kokee osallistumismahdollisuutensa vähäisiksi, puhutaan sosiaalisesta yksinäisyydestä. Yksinäisyys heikentää ihmisen elämänlaatua ja vie voimavaroja. (Nurmiranta ym. 2009, 137.)

## **2.2 Ikäihmisen identiteetti**

Identiteetin avulla ihminen hahmottaa itsensä muista erillisenä, mutta samalla muihin yhteydessä olevana henkilönä. Ihminen voi määrittellä itsensä myös sukupuolen, ammatin tai yhteiskunnallisen aseman kautta. Identiteettiä määrittävien tekijöiden tärkeys voi vaihdella eri ikävaiheissa. (Sarvimäki 2008, 88.) Identiteetti on käsitteenä haalistunut ja ristiriitainen, mutta tästä huolimatta ilman sitä on vaikea käsittää eräitä kulttuurin kysymyksiä (Hall 1996, Saarenheimo 2003, 47 mukaan). Tällainen on esimerkiksi elämän ydinmerkitysten jäsentyminen yksittäisen ihmisen ja kulttuurin välisessä vuorovaikutuksessa (Saarenheimo 2003, 47).

Kuuluessaan useaan sosiaaliseen verkkoon ihminen saattaa joutua ristiriitaiseen tilanteeseen. Tästä selviytyminen edellyttää häneltä identiteettityöskentelyä, joka tarkoittaa kykyä määrittellä omat halunsa ja tavoitteensa sekä kykyä vastata kysymykseen, kuka minä olen ja mitä minä haluan. Ikäihminen on elämänsä aikana kuulunut useaan eri sosiaaliseen verkkoon, jotka ovat pakottaneet työstämään omaa minuutta. Hän on tullut tietoiseksi samanlaisuuden ja erilaisuuden sekä kuulumisen ja irrottautumisen eri puolista. Ikäihminen kykenee kohtaamaan erilaisia verkkomaailmoja, mikä helpottaa uusiin tilanteisiin ja kohtaamisiin sopeutumista. Tästä huolimatta yhteiskunnan muuttuessa verkko-

jen piirteet saavat kulttuurisia muutoksia, mikä osaltaan vaikeuttaa ikäihmisen sopeutumista uusiin suhteisiin. (Marin 2003, 85.)

Ihmisen herkintä ja henkilökohtaisinta aluetta ovat elämään ja maailmankatsomukseen liittyvät asiat. Ne antavat ihmisen elämälle tarkoituksen ja mielekkyyden sekä vaikuttavat siihen, kuinka ihminen suhtautuu elämään. Nämä vaihtelevat kulttuurin mukaan ja ovat jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllisiä. Ikäihmisen minäkuvaan ja vakaumukseen liitetään suhde uskontoon, syyllisyyteen, sairauteen ja kuolemaan. Kun muut ihmiset korostavat ikäihmiselle merkittäviä ja oikeanlaisia asioita, voi hän kokea runsaasti hyvän olon elämyksiä. Ikäihmisen kannalta on merkittävää, että hän voi olla oma itsensä pelkoineen, kysymyksineen ja toiveineen. (Kivikoski & Voutilainen 2002, 31–32.) Kaikissa elämänvaiheissa ihmiselle on tärkeää kokea itsensä rakastetuksi, päteväksi ja hyväksi (Nurmiranta ym. 2009, 121).

### **2.3 Ikäihmisten palvelut ja niiden laatu**

lääkäiden ihmisten palveluissa huomio kiinnittyy ikääntyneiden sairauksien hoitoon ja toiminnanrajoitteiden edellyttämän avun turvaamiseen. Pitkäaikaissairaudet ja toiminnanrajoitteet nähdäänkin olevan syy siihen, minkä vuoksi iäkkäät ihmiset käyttävät muita väestöryhmiä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Helin 2008, 416, 418.) Iäkkäitä ihmisiä kuvataan usein yhtenäisenä ryhmänä vanhuksia, joille on tyypillistä sairaudet ja raihnaisuus. Valtaosa ikäihmisistä asuu omassa kodissaan melko itsenäisesti, mikä ei tue sairauden ja raihnaisuuden mielikuvaa. (Helin 2008, 422–423.)

Vanhustenhuollossa korostetaan avohuollon palveluja, joiden avulla ikäihmisille annetaan mahdollisuus elää ja asua itsenäisesti turvallisissa olosuhteissa (Sosiaali- ja terveysvirasto 2011). Ikäihmisten keskeisiä palveluja ovat omaishoidon tuki, kotihoito ja tukipalvelut, asumispalvelut sekä laitoshoido (taulukko 1) (Suomen Kuntaliitto 2011a). Ikäihmisten palveluiden kehittämisessä on viime vuosina kiinnitetty paljon huomiota pitkäaikaiseen laitoshoidon ja sitä korvaavaan palveluasumiseen. Palvelujen rakennemuutoksen tavoitteena on palvelujärjestelmän painopisteen siirtäminen yhä enemmän kohti kotihoidon palveluita. (Helin 2008, 420.)

Taulukko 1. Ikääntyneiden (65–) palveluiden rakenne vuosina 2004–2009 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010 soveltaen).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Omaishoidon tuki	18 650	19 796	20 370	21 765	22 981	23 474
Säännöllinen kotihoito	..	54 316	..	55 603	55 763	57 495
Tavallinen palveluasuminen	10 669	10 072	8 598	8 419	7 846	6 856
Tehostettu palveluasuminen	13 551	15 639	18 064	20 026	22 070	24 777
Vanhainkodit	19 424	18 899	18 538	18 515	17 721	16 692
Terveyskeskusten pitkäaikaishoito	11 078	11 325	11 249	10 607	10 327	9 079

Väestön ikääntyminen haastaa eri toimijat pohtimaan keinoja, joilla varmistetaan ikäihmisten käyttämien palveluiden laadukkuus. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat julkistaneet Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Uusi Ikäihmisten palvelujen laatusuositus julkistettiin vuonna 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa ikääntyneiden palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus painottaa myös ikäihmisen kotona asumisen tukemista sekä palveluvalikoiman monipuolistamista. Laatusuositus ohjaa kuntia laatimaan ikääntymispoliittisen strategian, jonka toteutumista on tarkoituksenmukaista seurata säännöllisesti. Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus koskee vanhusväestön säännöllisesti käyttämiä palveluita, kuten kotihoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008.)

Palveluiden laadukkuuteen kuuluu sekä asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen että palvelun vaikuttavuus ja taloudellinen kestävyys. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Kehittämistyössä korostetaan kuntien yhteistyötä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien, asiakkaiden ja heidän omaisten sekä muiden kuntalaisten kanssa. Suosituksen mukaan tulevaisuudessa on hyvä varautua ikärakenteen muutokseen palvelurakenteen järjestelmällisellä kehittämisellä, palveluissa tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamisella sekä asumisen ja toimitilojen kehittämisellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008.)

Joensuun kaupungin ikääntymispolitiikkaa ohjaavina arvoina ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Ikääntyneellä ihmisellä tulee olla oikeus ja mahdollisuus elämäänsä koskeviin valintoihin. Päätöksiä tehdäkseen hänen on saatava riittävästi tietoa asioista. Ikääntymispolitiikassa hyväksytään erilaisuus ja estetään syrjintää. Palveluja kohdennetaan oikeudenmukaisesti, palvelutarpeet arvioidaan yhdenvertaisesti ja palveluja myönnetään yhtenäisin perustein. Ikääntynyt ihminen nähdään yhteisön täysivaltaisena jäsenenä, jolla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta tulee vahvistaa palveluilla. Tämän lisäksi palveluissa tulee huomioida ikääntyneen yksilöllisyys, jolloin hän voi kokea yksilöllistä arvokkuutta ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys muodostuu vapaudesta, valinnan mahdollisuuksista ja vastuunotosta elämässään. Ikäihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus tulee turvata palveluissa ja hoivaympäristössä. (Joensuun kaupunki 2011, 28.)

### **3 MAAHANMUUTTO JA MONIKULTTUURISUUS**

#### **3.1 Monikulttuurinen yhteiskuntamme**

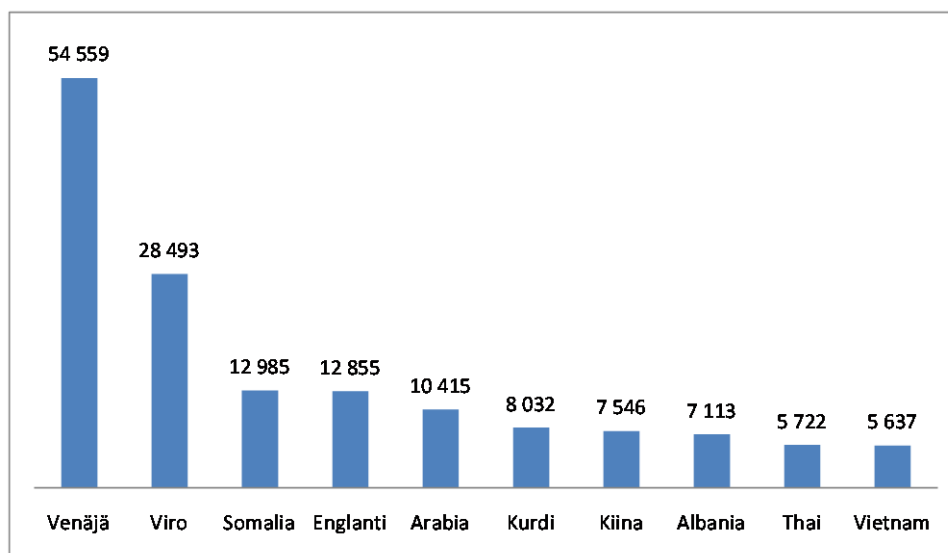
Kansainvälistymisen ja maahanmuuttoväestön lisääntymisen seurauksena yhteiskunnassamme on alettu käyttää monikulttuurisuuden käsitettä. Monikulttuurisuudella viitataan erilaisten ihmisten olemassaoloon. (Räty 2002, 46.) Sillä tarkoitetaan myös eri maista tulleiden ja oman maansa kulttuuria ylläpitävien ihmisten elämistä samalla alueella toistensa kanssa (Järvinen 2004, 8). Poliittisena toimintana monikulttuurisuudella viitataan yhteiskunnan kehittämiseen lähtökohdasta, jonka mukaan palveluiden asiakaskunta on monikulttuurista (Räty 2002, 48). Maan sisällä ja maiden välillä tapahtuva muuttoliike aiheuttaa kulttuuriliikettä, jolloin maasta toiseen muuttavat ihmiset tuovat mukanaan oman kulttuurinsa tapoja (Sarvimäki 2008, 85). Monikulttuurisen yhteiskunnan pyrkimyksenä on eri kulttuurien ja niiden edustajien vuorovaikutus toistensa kanssa siten, että ne muodostavat jokaisen oikeuksia kunnioittavan kokonaisuuden. Tämä edellyttää erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoisuutta yksi-

löiden ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovittuja sääntöjä. (Räty 2002, 47.) Vaikka eri kulttuurista tulevat ihmiset ovat tulleet yhä lähemmäs toisiaan, maiden sisälle on muodostunut rajoja eri kulttuurien edustajien välille (Sarvimäki 2008, 85).

Suomessa on paljon etnisiä ryhmiä ja uusia etnisiä ryhmiä, joihin venäläiset katsotaan kuuluvan. Etnisyys tarkoittaa ihmisen sekä ryhmän tapaa jäsentää itsensä ja muiden välistä suhdetta. (Räty 2002, 45.) Käsitteen synonyymeina voidaan käyttää sanoja vieraus, toiseus ja muukalaisuus. Etnisyys korostaa kulttuuriperintöä ja sosiaalisia piirteitä. (Sarvimäki 2008, 88.) Sen ytimeen kuuluu tietyt erityispiirteet, jotka korostavat yksilön tai ryhmän ainutlaatuisuutta (Räty 2002, 45). Etnisyys on myös vahvasti kietoutuneena ihmisen identiteettiin (Sarvimäki 2008, 88). Identiteetin tavoin etnisyys voi muuttua tilanteiden mukaan, eikä se ole ajallisesti pysyvä. Etnisyyden objektiivinen ulottuvuus tarkoittaa sellaisia piirteitä, jotka ovat ulkoisesti havaittavissa, kuten kieli ja uskonto. Subjektiivinen ulottuvuus tarkoittaa yksilön samaistumista ryhmään, mihin sisältyy jokaisen yksilöllinen tunne ryhmään kuulumisesta. (Räty 2002, 45.) Kulttuuri nähdään yhtenä etnisyyden osana. Kulttuuri käsittää arvot, asenteet, yhteisiä asioita koskevat uskomukset sekä elämäntyylin ja tavan hahmottaa maailmaa. (Sarvimäki 2008, 88.)

Maahanmuuttajien määrää on vaikea arvioida yksiselitteisesti. Laskentaan vaikuttaa, arvioidaanko ulkomaalaisten määrä kansalaisuuden, äidinkielen, syntymämaan vai edellä mainittujen tekijöiden yhdistelmän perusteella. Vaikka maahanmuuttajien määrä on Suomessa kasvanut viime vuosien aikana, maassamme on ulkomaalaisia vähän verrattuna muihin Euroopan maihin. (Väestöliitto 2010.) Tilastokeskuksen mukaan maahanmuuttajien määrää arvioitaessa kansalaisuuden käsite ei ole varmin mittari. Suomessa asuessaan henkilö voi saada Suomen kansalaisuuden, minkä jälkeen häntä ei tilastoida ulkomaan kansalaiseksi. Sen sijaan, jos ulkomaalaisten määrää arvioidaan syntymävaltion avulla, on otettava huomioon suomalaisperheiden perheenlisäys ulkomailla oleskelun aikana. Tilastokeskus ehdottaakin varmimmaksi arviointikeinoksi äidinkieltä, kun kartoitetaan ulkomaalaisten määrää Suomessa. (Tilastokeskus 2011c.)

Suomessa asuu yhteensä yli 220 000 vieraskielistä henkilöä (Suomen Kuntaliitto 2011b). Suomessa vieraskieliseksi määritellään henkilö, joka puhuu äidinkielenään muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea (Tilastokeskus 2011c). Suurin vieraskielinen ryhmä on venäjänkieliset, joita oli maassamme vuoden 2010 lopussa lähes 55 000 henkilöä (kuvio 1) (Tilastokeskus 2011b). Tilastokeskuksen tietojen mukaan venäjä on suurella osalla maassamme puhutumpi kieli kuin toinen äidinkielimme ruotsi (Tilastokeskus 2009). Suomeen muuttavien ulkomaalaisten ikärakenne on nuorempi kuin kantaväestön ikärakenne (Tilastokeskus 2011a). Tästä huolimatta Suomessa oli viime vuonna yli 2700 venäjänkielistä, jotka olivat täyttäneet 65 vuotta (Tilastokeskus 2011b).



Kuvio 1. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa 2010 (Tilastokeskus 2011c soveltaen).

### 3.2 Monikulttuurinen asiakastyö

Nopea maahanmuuttajaväestön lisääntyminen on johtanut siihen, että sosiaali- ja terveysalan sektorilla kohdataan yhä enemmän maahanmuuttaja-asiakkaita. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaito säilyy maahanmuuttajien kanssa työskennellessä samanlaisena kuin suomalaisten asiakkaiden kanssa toimiessa. (Räty 2002, 210.) Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa toimiessa on kuitenkin erityisesti kiinnitettävä huomiota erilaisiin tarpeisiin vastaamiseen, tasa-arvon edistämiseen ja konfliktien estämiseen (Räty 2002, 48). Työntekijöiden on huomioitava jokaisen asiakkaan yksilöllisyys, jolloin he eivät

saa tehdä yleistyksiä vieraita uskontoja ja kulttuureja kohdatessaan (Abdelhamid ym. 2009, 7). Palveluja järjestettäessä täytyykin ottaa yksilöllisesti huomioon jokaisen asiakkaan äidinkieli, uskonto ja kulttuuriset tavat (Räty 2002, 48). Ulkomaalaisuus ei siis saa vaikuttaa asiakassuhteen laatuun, vaikka siihen liittyy huomioitavia asioita (Räty 2002, 210).

Asiakkaan tarpeiden arvioinnin osuvuus, kattavuus ja tarkkuus ovat hyvän monikulttuurisen asiakastyön keskeisiä tekijöitä. Työntekijältä edellytetään persoonallista herkkyyttä, hienotunteisuutta sekä hyviä vuorovaikutus-, kuuntelu- ja havainnointitaitoja, jotta asiakkaan kulttuuriset tarpeet voidaan arvioida. (Abdelhamid ym. 2009, 138.) Työntekijällä täytyy olla kyky kohdata maahanmuuttaja-asiakas ja kommunikoida tämän kanssa kielivaikeuksista, näkemysristiriidoista ja asiakkaan vaikeista elämäntilanteista huolimatta (Räty 2002, 210). Jos työntekijällä ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä, on työskentelyyn hyvä varata tavallista enemmän aikaa (Alitolppa-Niitamo 1993, 172). Työntekijän asenteella on merkitystä monikulttuurisen hoitotyön taitojen kehittämisessä (Abdelhamid ym. 2009, 138). Erilaisista kulttuureista tulevien ihmisten kohtaamisessa kuitenkin molemmilta osapuolilta vaaditaan herkkyyttä ja suvaitsevaisuutta toista kohtaan (Abdelhamid ym. 2009, 7).

Toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamisessa työntekijä kiinnittää ensisijaisesti huomiota tapoihin, kieleen, sukupuoleen, ikään, ihonväriin ja pukeutumiseen. Monikulttuurisessa asiakastyössä työntekijän tulisi kiinnittää kuitenkin huomiota asiakkaan maailmankatsomukseen, kulttuuri-identiteettiin, arvomaailmaan, odotuksiin, uskomuksiin, perheen ja suvun merkitykseen ja kulttuuriperinteisiin, vaikka ne ovat usein näkymättömiä verrattuna ensisijaisiin huomion kohteisiin. (Abdelhamid ym. 2009, 75.) Vakaumuksen ja arvomaailman tunnistaminen on toisinaan haasteellista. Maahanmuuttajien vakaumuksen kunnioittamisessa on ensiarvoisen tärkeää huomioida ihmisen tarpeet ja toivomukset. (Abdelhamid ym. 2009, 7.) Asiakkaan käyttäytyminen voi muuttua ymmärrettäväksi, jos työntekijä havaitsee käytöksen perustuvan asiakkaan arvoihin, odotuksiin ja uskomuksiin (Abdelhamid ym. 2009, 75).

Kulttuurisilla taustatekijöillä on vaikutusta siihen, kuinka ihminen kokee terveyden, sairauden ja hoitamisen käsitteet. Kartoittaessa asiakkaan kulttuurisia taustatekijöitä saadaan selville tapojen ja traditioiden tärkeys hänelle. (Abdelhamid ym. 2009, 108–109.) Kulttuuristen tarpeiden arvioinnissa on käytettävä tulkin apua, jos asiakkaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä kieltä (Abdelhamid ym. 2009, 138). Asiakkaan tavanomaisten taustatietojen, kuten iän ja sairauksien, lisäksi tarvitaan tietoa erityiskysymyksistä, jotka voivat koskea uuteen kulttuuriin sopeutumista, yksilöllisyyttä tai yhteisöllisyyttä, sukupuolirooleja, kieltä, kommunikaatiota, viestintätylejä, aikakäsitystä, uskontoa ja sen merkitystä sekä biokulttuurisia vaihteluita (Abdelhamid ym. 2009, 108–109).

Maahanmuuttajien kanssa työskentelevän täytyy olla kulttuurisensitiivinen, joka tarkoittaa tietoisuutta omasta kulttuurista ja sen vaikutuksesta omaan toimintaan. Siihen kuuluu myös tieto asiakkaiden erilaisista kulttuuritaustoista ja kulttuurien erityispiirteistä. (Räty 2002, 210.) Kun asiakkaana on toisesta maasta muuttanut henkilö, työntekijän on tiedostettava omat vieraaseen kulttuuriin liittyvät ennakkoluulonsa ja stereotypiansa (Alitolppa-Niitamo 1993, 168). Asiakkaan käytöstä ei tulisi selittää kulttuurisidonnaisena tekijänä, vaan on hyvä pyrkiä huomaamaan, mikä liittyy asiakkaan senhetkiseen elämäntilanteeseen, kulttuuriin tai asiakkaan omaan persoonaan. Eri kulttuuri ei koskaan saa olla syy sille, miksi jokin toimenpide jätetään tekemättä. (Räty 2002, 213–214.) Asiakkaan arvioimisessa pääpainon tulee olla kulttuuristen tekijöiden sijaan asiakkaan yksilöllisissä tekijöissä ja piirteissä (Alitolppa-Niitamo 1993, 168).

Työntekijöiden kulttuuriselle osaamiselle on tarvetta, koska erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden ja työntekijöiden määrä lisääntyy nopeasti suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työssä kohdataan uudenlaisia ilmiöitä, jolloin työntekijöiltä vaaditaan kulttuurintuntemusta sekä taitoa kohdata muualta tulleen ihmisen sosiaalinen todellisuus ja kokemusmaailma. (Abdelhamid ym. 2009, 7.) Asiakkaille on tärkeää, että työntekijä on hankkinut tietoa hänen kulttuuriinsa ja uskontoon liittyvistä asioista sekä kunnioittaa erilaisia kulttuurisia tapoja ja tottumuksia (Kivikoski & Voutilainen 2002, 33). Kulttuurisen kompetenssin ja monikulttuurisen työn taidot koetaan tärkeiksi osaamisalueiksi, mutta



siihen liittyy haasteita esimerkiksi erilaisten maailmankäsitysten, arvojen ja toimintatapojen yhteensovittamisessa (Abdelhamid ym. 2009, 7).

### 3.3 Venäläiset etnisenä ryhmänä

Venäjän virallinen kieli on venäjä, vaikka maassa puhutaan äidinkielenä yli sataa kieltä. Venäläisten kielitaito on vähäinen, koska opetuksessa ei keskitytä kielen puhetaitoon. Hyvä venäjän kielen taito on tästä syystä ulkomaalaisille hyödyllinen. (Mikluha 1998, 166–167.) Venäläiset puhuvat paljon sekä tuttujen että tuntemattomien ihmisten kanssa. Keskusteluissa uskalletaan mennä syvälle monipuolisiin asioihin ja esitetään henkilökohtaisempia kysymyksiä kuin Suomessa. Vaikka venäläiset puhuvat paljon, viestintää ilmentää erityisesti epäsuora kommunikointi ja sanattoman viestinnän merkitys. (Mikluha 1998, 168–169.) Venäjällä ajatuksia ja tunteita välitetään käsillä, jaloilla ja ilmeillä, minkä vuoksi venäläiset tarkkailevat ja tulkitsevat keskustelukumppaniaan (Mikluha 1998, 171). Venäläiset kommunikoivat mieluiten kasvotusten, jolloin voi nähdä vastapuolen ilmeet ja katseen. Lähes kaikilla venäläisillä on hyvät puheenlahjat, minkä vuoksi heidän kanssa on helppo tulla toimeen kommunikointitilanteissa. (Mikluha 1998, 169–170.)

Venäjällä ”small talk” ennen varsinaiseen asiaan menemistä on välttämätöntä. Se on lämmittelyä, jonka avulla saadaan selville kuulumisia ja aistitaan toisen mielentilaa. ”Small talk” viestittää ystävällisestä asenteesta toista kohtaan. Kiinnostusta ja ystävyyspuheita keskustelukumppania kohtaan osoitetaan myös ilmeillä, sanallisilla kommentteilla, esittämällä kysymyksiä ja katsomalla silmiin. (Mikluha 1998, 168–170.) Venäläiset katsovat keskustelutilanteissa silmiin, mihin tulee vastata osoittaakseen kiinnostusta ja ystävyttä. Hymyileminen keskustelun edetessä viestittää vapautuneisuudesta ja hyvän suhteen muodostumisesta. (Mikluha 1998, 171–172.) Koska Venäjällä asioita kierrellään ja puhutaan vihjailevasti asian vierestä, venäläiset ovat taitavia lukemaan rivien välistä. Toisaalta myös suoraan puhumista arvostetaan Venäjällä. (Mikluha 1998, 169–170.)

Venäjällä kysymyksiin ei ole tapana vastata lyhyesti, vaan vastaus on pitkä ja tarkka selvitys. Venäläiset voivat vastata automaattisesti kielteisesti, mutta en-

simmäinen kielteinen vastaus ei aina ole lopullinen. Kun venäläinen ilmaisee mielipiteensä, hän odottaa vastaväitteitä välittömästi. Jos vastausta ei saada riittävän nopeasti, ehdotus tulkitaan hyväksytyksi. Suomalaisten tapa kuunnella keskustelukumppania hiljaa ja tarkkaavaisesti ihmetyttää venäläisiä, jotka ovat yleisesti tottuneet kuulijoiden reagointiin keskusteluissa. Tarkkaavaisen kuuntelemisen sijaan venäläiset käyttävät keskustelutilanteissa paljon aikaa henkilökohtaisen kontaktin luomiseen puhujan kanssa. (Mikluha 1998, 168–170.) Läheinen kontakti ja koskettaminen kuuluvat venäläisyyteen, jolloin välimatka toiseen ihmiseen on pienempi kuin Suomessa. Fyysinen koskettaminen viestittää asioiden hyvästä etenemisestä ja ihmisten välisestä suhteesta. (Mikluha 1998, 171–172.)

Venäläiset tervehtivät kättelemällä. Ihmiset kättelevät toisiaan sekä tavatessa että erottaessa, jopa useita kertoja saman päivän aikana. Naisia tervehditään nyökkäämällä tai suusanallisesti. Ystävien ja sukulaisten kesken on yleistä tervehtiä poskisuudelmalla. Ystäviä myös halataan usein tervehdysten yhteydessä. Ensitapaamisella venäläiset kättelevät ja sanovat nimensä. Venäläisen esittäytyessä kannattaa painaa hänen nimensä mieleen, koska nimeä tulee käyttää jatkuvasti keskustelussa. (Mikluha 1998, 167.) Venäjällä ihmisten puhuttelutavan määrittää muodollisuusaste. Puhutellessa nimeen voidaan liittää henkilön asemaa osoittava titteli, isän nimi tai hyvin virallisissa tilanteissa sukunimi. Pelkkiä etunimiä käyttävät ystävät ja perheenjäsenet. Sinuttelu tulee kysymykseen vain hyvien tuttavien kesken, joten teitittely on normaali puhuttelutapa. Sinunkauppoja on harkittava tarkasti eikä se koskaan tapahdu ensimmäisellä tapauksella. (Mikluha 1998, 168.) Venäläinen vieraanvaraisuus on tunnettu käsite jo monessa maassa. Suomalainen vieras voi tuntea olonsa epämiellyttäväksi, jos hän on venäläisen ylenpalttisen vieraanvaraisuuden kohteena. (Suomi-Venäjä-Seura 2005, 6.)

## 4 ASIAKASTYÖN OSAAMISALUEITA

### 4.1 Ammattitaito ja ammattilaisuus

Ammattitaito kuuluu ammatilliseen toimintaan. Se on koulutuksen ja työn kautta hankittua pätevyyttä toimia ammatissa. Monipuolinen ja kokonaisvaltainen kyvykkyys suoriutua itsenäisesti työtehtävistä ovat osa ammattitaitoa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 9.) Ammattiosaaminen koostuu teoretiedosta, taidoista ja käytännön kokemuksista. Tiedot, taidot ja tilannetaju ovat esimerkiksi asiantuntevan vanhustyön vaatimuksia. Työssä hoitaja käyttää sekä teoreettista tietoa että käytännön työn tarjoamaa kokemustietoa. Tietojen ja taitojen yhdistäminen tulee näkyväksi vuorovaikutuksessa, suhtautumisessa ja kliinisessä toiminnassa. Työssä asioita on kyettävä tarkastelemaan samanaikaisesti asiakkaan kokemusmaailman ja teoreettisen tiedon kautta. (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010, 157–159.)

Substanssiosaamisella viitataan ammattilaisen oman alan todelliseen tuntemiseen ja hallintaan. Sosiaali- ja terveysalalla se pitää sisällään tietoa lainsäädännöstä, toimintaperiaatteista, työmenetelmistä, käsitteistä sekä teorioista. Substanssiosaamista arvostetaan monilla aloilla, vaikka moniammatillisuudesta on tullut yhä tärkeämpää. Laaja-alainen osaaminen on tärkeää sosiaali- ja terveysalan perustehtävissä, joissa vaaditaan kykyä hahmottaa useita asiantuntija-alueita ja hyödyntää tilanteissa vaadittavaa erityisosaamista. Substanssiosaamiseen liittyy olennaisesti myös dialogisuus muiden ammattilaisten kanssa. Kun työntekijä osaa laajentaa omaa tietämystään muiden henkilöiden osaamisen avulla tai tarjota omaa osaamistaan muiden käyttöön, yhteisön osaaminen on laaja-alaista. Jokaisen ammattilaisen näkökulma täydentää kokonaisuutta asiakkaan asioiden edistämiseksi. (Mönkkönen 2007, 22–23.)

Substanssiosaamiseen liittyvällä prosessiosaamisen käsitteellä viitataan substanssiosaamisen hyödyntämiseen asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. Ammattilaisen on nähtävä muutokset prosessina, jossa asiakas saa tarkoituksenmukaista tukea oikeassa tilanteessa. Ammattilainen tunnistaa asiakkaan prosessin vaiheet ja kykenee ohjaamaan prosessia oppimisen kannalta mielek-

käällä tavalla. Prosessiosaaminen voidaan ajatella vaiheiksi, joissa pysähdytään aina yhden kysymyksen äärelle. Esimerkiksi muutostarpeista ja kehittämisideoista keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin luovutaan yksisuuntaisesta neuvomisesta ja ennakkokäsityksistä. Huomiota kiinnitetään ihmisten yksilölliseen oppimisaikaan ja oivallusten kehittymiseen. Erilaisissa suunnitelmissa vaiheet ja eteneminen tulevat konkreettisiksi, mikä tukee asiakkaan muutosprosessia. Kun molemmat osapuolet sitoutuvat etenemissuunnitelmaan, voidaan puhua yhteistoiminnasta. Asettamalla ja arvioimalla tavoitteita työntekijä tekee omaa työtään läpinäkyväksi. Prosessiosaamiseen liittyy myös kyky edistää omalta osaltaan työnsä ja työyhteisönsä kehittämisprosessia. (Mönkkönen 2007, 23–26.)

Ammatissa tarvittavan tietotaidon hallinnan ja toisten ammattilaisten tietämyksen hyödyntämisen lisäksi työntekijän on kyettävä jalostamaan ja soveltamaan oppimaansa tietoa (Mönkkönen 2007, 23, 31). Kokemukset kasaantuvat vähitellen hiljaiseksi tai äänettömäksi tiedoksi ja taidoksi, kun ihminen jäsentää kokemuksiaan tietoisesti ja alitajuisesti. Kokemusten jäsentäminen on mahdollista työtä tekemällä. Sitä kautta on mahdollista löytää parhaat keinot työstä selviytymiseen ja korjata toimintaansa seuraavalla kerralla. Työkokemusten jäsentäminen tapahtuu aina ainutlaatuisella tavalla eikä kahdella ihmisellä tästä syystä ole koskaan samalla tavalla jäsentyneitä kokemuksia. Eritavalla käsiteltyjen kokemusten jakaminen mahdollistaa toisilta työntekijöiltä oppimisen. (Juuti & Vuorela 2002, 53.) Asiakassuhteessa toisen työntekijän kertomiin tietoihin on kuitenkin tärkeää suhtautua kriittisesti, koska kerrottu tieto on aina sidottu vuorovaikutuksen osapuoliin. Tieto on kontekstisidonnaista, jolloin työntekijä on muodostanut asiakaskäsityksensä tietyssä tilanteessa. Jokainen kohtaamistilanne on uusi ja erilainen, jolloin työntekijä voi aloittaa asiakassuhteen luomisen aina tyhjältä pöydältä ja luoda niin oman käsityksensä asiakkaasta. (Mönkkönen 2007, 46–47.)

Ihminen oppii taitavaksi suorittajaksi tekemällä työtä ja kohtaamalla työhön liittyviä haasteita. Työtehtävien on kuitenkin vastattava työntekijän kykyjä ja taitoja. Kun ihminen luo uusia suhteita tehtävään asiaan, tapahtuu oppimista. Ihminen oppii ammatilliset valmiudet työyhteisön ja työn tarjoamassa kontekstissa.

Työ tarjoaa siis oppimisympäristön, jossa voi saada palautetta ja kokeilla sopivia työtapoja. Kun työntekijät tarkastelevat toimintaansa, he voivat oppia kokemuksistaan ja muuttaa toimintaansa entistä parempaan suuntaan. Yhteisön oppimista tapahtuu, kun asioita jaetaan työtovereille ja kokemuksille etsitään sanallisia ilmaisuja. (Juuti & Vuorela 2002, 54–56.) Vanhustyössä yhteistyön tekeminen työtovereiden ja ikäihmisten omaisten kanssa on tärkeää. Vanhustyö on ihmissuhdetyötä elämänsä viimeistä vaihetta elävän asiakkaan kanssa. Työ sisältää monitasoisia, tunteita herättäviä vuorovaikutustilanteita eri osapuolten kanssa. Työntekijän on osattava toimia yhteistyössä omaisten ja työtovereiden kanssa asiakkaan hyvän hoidon turvaamiseksi. (Molander 2003, 11.)

Toimintaympäristöt muuttuvat nykyisin nopeasti ja jatkuvasti. Muutospaineiden vuoksi ihmisten on kyettävä oppimaan uutta ja aistimaan uusia tuulia. Työssä vaaditaan yhä enemmän joustavuutta ja innovatiivisuutta, mikä edellyttää avointa keskustelua työssä esiintyvistä haasteista sekä hyvistä ja huonoista kokemuksista. Keskustelumahdollisuus tukee tiedon ja osaamisen jakamista työyhteisössä. Uudet ajatukset ja luovat ideat vaativat sallivan ja suvaitsevan ilmapiirin, jolloin erilaisuuden ja uusien kokeilujen kautta voidaan löytää uusia tuotteita, palveluita tai lisätä toiminnan sujuvuutta. Organisaatiolla on hyvä perusta, kun se pystyy muovaamaan toimintaansa asiakkaiden todellisten tarpeiden mukaisesti. (Juuti & Vuorela 2002, 27- 28.)

## **4.2 Vuorovaikutus ja kommunikointi**

Ihmisen elämän perustarpeisiin kuuluu sosiaalinen kanssakäyminen ja vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. Niillä on merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tasapainon ylläpitämisessä. (Nurmiranta ym. 2009, 134.) Käsitteenä vuorovaikutus tarkoittaa ilmaisun ja kuuntelemisen vuorottelua, jossa ilmaisu rakentuu edellisen puheenvuoron perusteella (Larmi, Tokola & Välikkiö 2005, 195). Se sisältää monimuotoista yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien vuorovaikutusta. Käsitteeseen liittyy valtaa ja vallankäyttöä, yhteistyötä ja sosiaalisia sopimuksia. Vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja molemminpuolista ymmärrystä korostettaessa voidaan käyttää dialogisuuden käsitettä. (Mönkkönen 2007, 15–16.) Asiakassuhteessa dialogisuus tarjoaa mahdollisuuden kehittyä ammatillisesti ja luoda asiakaskontakteista merkityksellisiä koke-

muksia (Mönkkönen 2007, 165). Vuorovaikutustyöhön panostaminen luo pohjaa hoitosuhteessa mukana olevien henkilöiden yhteisymmärrykselle (Molander 2003, 34). Aikaan sidottu tuloksellisuus onkin ongelmallista vuorovaikutuksen kannalta, koska toista ihmistä ei voi kohdata nopeasti. Joissakin työtehtävissä kohtaaminen tapahtuu konkreettisissa hoito- ja tukitoimissa. Yhdelle asiakkaalle varattu aika on lyhyt esimerkiksi vanhusten kotihoidossa, mikä korostaa hyvän kohtaamisen merkitystä. (Mönkkönen 2007, 164–165.) Kohtaamis-, hoito- ja auttamistilanteet ovat työntekijälle haaste, joka mahdollistaa oppimisen, ammatissa kehittymisen ja ihmisenä kasvamisen. Oppiminen vaatii kuitenkin halua ja kykyä oman toimintansa arviointiin. (Heimonen ym. 2010, 159.)

Asiakastyössä vuorovaikutusosaamisella on tärkeä merkitys. Se on laaja osaamisalue, joka käsittää kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Osaaminen edellyttää myös käsitteiden hallintaa ja ymmärrystä kommunikoinnin rakentumisesta. Vuorovaikutusosaamisen haasteena on tilanteiden vaihtuvuus sekä epävarmuus jonkin metodin toimivuudesta. Tämän vuoksi merkityksellisten vuorovaikutustilanteiden rakentumista ihmisten välille ei voi ennustaa. Vuorovaikutusosaamiseen liittyy prosessimainen yhteisymmärryksen rakentaminen asiakkaan, asiakkaan läheisten ja toisten asiantuntijoiden kanssa samalla, kun kohtaa toisen ihmisen kunnioittavasti tämän taustoista tai tilanteesta riippumatta. Siihen liittyy myös kyky soveltaa eettisiä periaatteita omaan toimintaan sekä kyky tunnistaa vuorovaikutuksen elementtejä ja arvioida toimintaa niiden mukaisesti. (Mönkkönen 2007, 28–31.)

Kommunikaatio tarkoittaa yksilön käyttäytymistä, joka perustuu haluun olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Se toimii yhdistävänä tekijänä eri ihmisten välillä. (Alitolppa-Niitamo 1993, 138.) Kahden ihmisen välinen ymmärtäminen ei perustu vain yhteiseen kieleen. Kommunikoinnissa puheen lisäksi on merkittävää asian esittämistapa, puhujan äänenpaino, äänenvoimakkuus ja sanaton viestintä. Keskustelukumppanit antavat sanoille omat merkityksensä ja molemmat vastaanottavat sen, mitä he olettavat kuulevansa. (Räty 2002, 66.) Viestin vastaanottajan aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän tulkitsee viestin sisällön ja merkityksen. Tulkintoja tehdään kaikessa kommunikoin-

nissa, mutta erityisesti kulttuurien välisessä kommunikaatiossa. (Alitolppa-Niitamo 1993, 138.)

Vuorovaikutukseen ja kommunikointiin on löydetty monia hyviä toimintamalleja, jotka auttavat asiakkaan kohtaamisessa. Samat menetelmät eivät kuitenkaan sovi kaikille ihmisille tai kaikkiin tilanteisiin. (Mönkkönen 2007, 15.) Toisinaan kahden ihmisen keskinäinen kommunikaatio on vaikeaa, mutta toisinaan viestin välittymiseen ja ymmärtämiseen riittää pieni ele tai puolikas sana. Eri kulttuurien edustajien välisessä kommunikoinnissa tärkeää on halu ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, jolloin viestintä onnistuu kielivaikeuksista ja kulttuurieroista huolimatta. Vuorovaikutuksessa on merkityksellistä pyrkiä selkeään viestintään sekä käyttää oheisviestintää puheen tukena. Lisäksi on tärkeää muistaa, että maahanmuuttaja puhuu suomea vieraana kielenä. Tämän vuoksi kommunikoinnissa tarvitaan kärsivällisyyttä. On myös tärkeää pyrkiä selvittämään asia toisella tavalla, jos viestin ymmärtämisessä on hankaluuksia. (Räty 2002, 69.)

Vuorovaikutuksen tärkeä väline on työntekijän persoona, elämäkokemus ja tunteet, jotka vaikuttavat muiden huomioimiseen, ongelmatilanteiden hallintaan ja yhteistyön onnistumiseen (Heimonen ym. 2010, 159). Vuorovaikutuksessa jokainen heijastaa omaa historiaansa, kulttuuriensa ja sillä hetkellä hänelle totta olevia uskomuksia, jolloin tilanteen onnistuminen riippuu sen molemmista osapuolista. Ammattilaisen vuorovaikutustaidot eivät yksistään riitä asiakastyössä, vaan myös asiakas vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Mönkkönen 2007, 16, 81.) Sujuvaan kommunikointiin ja yhteisymmärrykseen pääseminen edellyttää molemminpuolista yrittämistä ja kuuntelemista. Epäonnistumisen syynä onkin usein kuulijan haluttomuus tai kykenemättömyys ymmärtää puhujan puhetta. (Alitolppa-Niitamo 1993, 38–39.)

Kommunikaatiota ja vuorovaikutusta voidaan kuvata erilaisilla viestinnän keinoilla. Puheviestinnällä on keskeinen osa ihmisten välisessä kommunikoinnissa. Puheen avulla välitämme informaatiota, ajatuksia, ideoita ja tunnetiloja. (Dunderfelt 2001, 18–19.) Fyysisellä viestinnällä tarkoitetaan puolestaan sanatonta viestintää kehon avulla. Eleet, ilmeet, katsekontakti, liikkuminen, kosketus, vaateus ja tuoksut kuuluvat sanattomaan viestintään ja tukevat sanallista viestintä-

tää. Hyvää fyysistä viestintää ei voi kouluttaa mekaanisesti, minkä vuoksi epäaito, ulkoa opeteltu viestintä on helppoa aistia. Sanattomassa viestinnässä korostuu vaistomainen tapamme etsiä ilmaisun taustalla olevaa ihmistä. Oman itsemme, olemuksemme ja tunteidemme näkyminen on keskeinen osa arkista vuorovaikutusta. (Dunderfelt 2001, 21–22.)

Intuitiivisesta viestinnästä puhuttaessa tarkoitetaan tilannetta, jossa joidenkin ihmisten kanssa löydetään nopeasti jo muutaman sanan jälkeen sama aaltopiiritys ja henkinen yhteys. Se koetaan suorana yhteytenä, jossa ei tarvitse tietoisesti ponnistella yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Voimme aistia toisen ihmisen katseesta, olemuksesta tai sivulauseen painotuksesta hänen mielentilansa, todella tarkoittamansa asian, ajatuksen ja idean. Viestinnän ratkaisevat tekijät löytyvät sanojen ja ilmeiden kautta välittyvistä merkityksistä ja sisäisen läsnäolon laadusta. Luottamus, arvostus ja ihmisten välinen kunnioitus välittyvät intuitiivisen viestinnän kautta. Taustalla on ihmisen kulttuurista, sukupuolesta tai uskonnosta riippumaton ydinminän ja yksilöllisen arvon tunnistaminen. (Dunderfelt 2001, 22–23, 25.) Intuitiivisen viestinnän huomioiminen työelämässä auttaa pysähtymään kiireen keskellä. Kiireessä tapahtuva kommunikaatio tekee ihmis-suhteista ohuita, yhteistyöstä pinnallista ja lisää väärinkäsitysten sekä virhetoimintojen määrää. (Dunderfelt 2001, 132–133.)

Arkipäivän kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteiden yhteydessä voidaan puhua myös tunneviestinnästä. Se sisältää tunnelmia, tunteita ja olotiloja sekä välittää puheen ja olemuksen tunnelatausta. Yksinkertaistettuna tunneviestintä on ilmapiirin ja olotilojen sanatonta viestintää. Ihminen aistii ilmapiirin, joka heijastuu toimintaan. Voimme puhua myönteisesti, vaikka samanaikaisesti tunnelataus on negatiivinen. Ihmiset ovat usein tietoisia tästä kaksoisviestinnästä, vaikka asia otetaan harvoin puheeksi. Ilmapiiristä ja tunnelmista on vaikea puhua asian herkkyyden vuoksi. Toisaalta emme aina löydä sanoja ja ilmaisuja kuvaamaan tätä viestinnän aluetta. (Dunderfelt 2001, 28–29.) Puheenaihe, keskustelutilanne sekä ihmisten persoonalliset tyyli ja tavat toimia tunteillaan synnyttävät tunneviestintää (Dunderfelt 2001, 31–32).



### 4.3 Asiakslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus

Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon yksi pääperiaatteista. Sen mukaan jokainen asiakas täytyy kohdata yksilönä hänen omassa kontekstissään. (Kiikkala 2000, 116.) Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen ja taito tukea asiakkaan voimavaroja hoito- ja auttamistilanteissa edellyttävät asiakkaan kuuntelemista ja esiin nousseiden asioiden kuulemista (Heimonen ym. 2010, 158). Asiakslähtöisyydessä on tärkeää, että työntekijä antaa asiakkaalle mahdollisuuden ohjata asiakastilannetta. Työntekijän tulee korostaa asiakkaan osallisuutta ja aktiivista roolia. Olennaisen asiana asiakslähtöisyydessä korostuu työntekijän ja asiakkaan yhdenvertaisuus toiminnassa. (Kiikkala 2000, 116–117, 119.) Asiakslähtöisessä työskentelyssä tarvitaan välittämistä, eläytymisen taitoa ja kykyä vastavuoroisuuteen. Työntekijän hoitava ja huolehtiva läsnäolo muodostaa työn tärkeän inhimillisen elementin ja osoittaa ihmiselle, että hänen tarpeensa ymmärretään ja niihin vastataan. (Heimonen ym. 2010, 158.)

Itsemääräämisoikeus on Suomen ihmisoikeussopimusten ja perusoikeuksien keskeinen käsite. Sen pohjalle rakentuu monet muut oikeudet. Itsemääräämisoikeudessa on kyse heikomman suojasta. Heikoimpana osapuolena pidetään asiakasta, joka ei kykene täysipainoisesti huolehtimaan itsestään ja oikeuksistaan. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapaita valintoja siten, että näillä valinnoilla ei loukata toisten yksilöiden oikeutta itsemääräämiseen. Käsite sisältää oikeuden vapauteen, tasa-arvoon sekä syrjimättömyyteen. Se käsittää myös oikeuden yksityisyyteen sekä henkilökohtaiseen fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. (Pahlman 2003, 182–183.)

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992)* sekä *Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000)* asettavat vaatimuksia sosiaali- ja terveysalan työntekijöille (Ikonen & Julkunen 2007, 143). Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista laaditun lain tarkoituksena on edistää asiakslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lain mukaan asiakasta on kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on huomioitava asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.

Asiakkaan kanssa toimiessa on otettava huomioon myös hänen äidinkielsä ja kulttuuritaustansa. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava esimerkiksi antamalla asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (L812/2000, 1§, 4§, 8§.) Potilaan asemasta ja oikeuksista laadittua lakia sovelletaan terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Lain mukaan potilasta on hoidettava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoitotoimenpiteissä on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Potilasta täytyy hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja toimia hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. (L785/1992, 1§, 3§, 6§.)

#### **4.4 Työtunteet ja tunnetietoisuus**

Työtunteet tarkoittavat työssä herääviä ja työhön liittyviä tunteita. Vuorovaikutustilanteisiin, työyhteisöön ja johtamiseen liittyvät tunteet ovat merkittäviä stressin ja työtyytyväisyyden osatekijöitä. Työtunteet voivat eri tilanteissa kuluttaa tai tuottaa voimavaroja. Ne voivat olla toivottuja, vähemmän toivottuja tai ei-toivottuja. Työntekijälle asetetaan usein vaatimuksia sallituista tunteista, jolloin tunteet määritellään eriarvoisiksi. Tunteet ovat osa työtä, ja ne vaikuttavat työntekijän mielialoihin. Työssä tarvitaan tunnetaitoja, jotka sopivat työn luonteeseen. (Molander 2003, 9-10.)

Tunneälyllä tarkoitetaan muun muassa omien tunteiden tiedostamista ja tunnistamista, tunteiden käsittelyä tilanteeseen sopivalla tavalla, kykyä itsekuriin ja muiden tunteiden huomioimista (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 87 mukaan). Tunnetietoisuus tai tunneäly muodostuu viidestä perustekijästä. Ihmisen tulee olla tietoinen omista tunteistaan, jolloin hän havainnoi mielialojaan, tunteitaan ja tuntemuksiaan. Haasteena tunnehavainnoinnissa on tunteet ja kokemukset, jotka eivät vastaa omaa minäkuvaa. Silloin joudutaan pohtimaan, myönnetäänkö tilanne vai suljetaanko epämiellyttävät tunteet tietoisuuden ulkopuolelle. (Dunderfelt 2001, 133–134.)

Tunneälyyn liittyy myös omien tunteiden käsittelyn taito, jolloin tunteita työstehtään. Kolmas perustekijä on itsensä motivoiminen, jolloin tunteita käytetään tilanteeseen sopivalla tavalla ja vahvuudella. Toisten ihmisten tunteiden tunnis-

tamisessa on kyse empatiasta. Tunnetietoinen ihminen tunnistaa toisen ihmisen kokemuksen ja arvostaa sitä, vaikka itse olisi eri mieltä. Viimeisenä perustekijänä on ihmissuhteiden vaaliminen ja hoitaminen, jolloin huomioimme ihmisten välisen tunnekentän ja kehitämme ihmissuhteita poisoppimalla entisistä tavoista ja harjoittelemalla sosiaalisia taitoja. Elämäkokemus auttaa tämän perustekijän toteutumisessa. (Dunderfelt 2001, 133–134.)

Tunnetyö voidaan myös jakaa eri muotoihin toiminnan mukaan. Työntekijältä vaaditaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä valmentamis- ja selittämistyötä. Asiakkaalle kerrotaan toimenpiteiden sisältö, eteneminen ja perustelu. Hänellä tulee olla mahdollisuus miettiä toimenpidettä ja ottaa siihen kantaa. Luottamustyössä omalla toiminnalla luodaan kokemus, että työntekijät ajattelevat asiakkaan parasta. Hoidon sujuvuuden kannalta olennaista on potilaan tottumuksien ja elämäntapojen tunteminen ja niiden tarjoaman tiedon hyödyntäminen työskentelyssä. Tätä kutsutaan biografiseksi työksi. Riittämätön tai unohdettu tunnettyö voi johtaa ongelmiin ihmissuhteessa. (Molander 2003, 34–35.)

Omien tunteiden tunnistaminen ja hallinta, tunteiden hyödyntäminen päämäärän saavuttamiseksi ja muiden ihmisten tunteiden tunnistaminen ovat tärkeitä vanhustyön osa-alueita (Heimonen ym. 2010, 159–160). Kun asiakas ei voi ilmaista itseään puhumalla, työntekijä joutuu tulkitsemaan asiakasta ja kantamaan vastuun tulkinnoistaan. Tutkimuksissa on havaittu, että tulkinnan onnistuminen riippuu tulkittavasta tunteesta. Kivun tulkitseminen on havaittu haasteelliseksi. Tulkitsejan elämänhistoria vaikuttaa kykyyn havaita koettu kipu toisen ihmisen kasvoilta. (Molander 2003, 79.) Tunneosaaminen on nykyisin onnistuneen päätöksenteon edellytys, joka on nostanut kokemuksellisuuden ja tunteiden hallinnan osaksi menestymisen edellytyksiä (Molander 2003, 9).

## **5 KOTIHOIDON TYÖ JA OSAAMINEN**

### **5.1 Kotihoidon tehtävä ja työntekijät**

Merkittävimpiä kotihoidon työtä ohjaavia lakeja ja säädöksiä ovat sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki (Ikonen & Julkunen 2007, 27). Sosiaalihuolto- ja kan-

santerveyslakeihin lisätyn uuden luvun mukaan kunnissa on mahdollista yhdistää sosiaalihuollon kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoido (Larmi ym. 2005, 11). Useilla paikkakunnilla kotipalvelu ja kotisairaanhoido onkin yhdistetty kotihoidoksi, josta voidaan käyttää myös nimikettä yhdistetty kotihoito (Ikonen & Julkunen 2007, 14). Kotihoidon työntekijöiden työhön sisältyy asiakkaiden henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, psykososiaalista tukea, ehkäisevää ja ennakkoivaa työtä, kuntoutusta ja yleistä palveluneuvontaa. Kotihoitotyön kivijalka muodostuu kuitenkin kodinhoidosta sekä asiakkaan perushoittoon ja -hoivaan liittyvistä työtehtävistä. (Larmi ym. 2005, 19, 34.) Hyvä kotihoito tarjoaa asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavaa palvelua, asiakasryhmästä riippumatta. Kunnallisen kotihoidon painopiste on viime vuosina siirtynyt paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien vanhusten hoitoon. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.)

Kotihoidon toiminnan periaatteena on asiakkaan hoitaminen, auttaminen ja tukeminen oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Työssä pidetään huolta asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä hyvinvoinnista. (Suominen & Vuorinen 1999, 47.) Kotikäynnit muodostavat keskimäärin puolet kotihoidon työstä. Asiakkaan koti toimii hoito- ja työympäristönä, jossa toimitaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Larmi ym. 2005, 15, 20.) Ennen ensimmäistä kotikäyntiä hoitaja selvittää asiakkaan hoitosuunnitelmasta konkreettisen syyn, miksi hän menee asiakaskäynnille. Kotikäynnit voivat olla päivittäisiä, viikoittaisia tai sitä harvempia. Suunnitellessaan työpäivää hoitaja kartoittaa asiakastilanteeseen tarvittavan ajan. Käynnit ovat erimittaisia ja saman asiakkaan luona voidaan käydä useasti yhden päivän aikana. Kotikäynnillä tärkeitä asioita ovat tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe ja kuunteleva palaute. Havainnointi on yksi keino, jonka avulla hoitaja voi tehdä yleisiä huomioita asiakkaan terveydentilasta, sairauksien oireista, lääkityksestä ja liikkumisesta. (Ikonen & Julkunen 2007, 110–111.)

Kotihoidon käytännön työssä perusyksikkönä on työtiimi, joka toteuttaa kymmenien asiakkaiden kotihoitopalvelua. Työtä tehdään aluevastuullisesti, jolloin esimies yhdessä usean työtiimin kanssa muodostaa toimintayksikön. Tiimivas- taava tai tiimin vastuuhenkilö huolehtii päivittäisen asiakastyön sujumisesta. (Larmi ym. 2005, 42.) Kotihoidon työlle on ominaista sosiaali- ja terveydenhuol-

lon ammattilaisista koostuva moniammatillinen osaaminen ja ammattitaito. Työryhmään voi kuulua terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, kotiavustajia ja sosionomeja. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.) Kunnissa voi olla myös vakinaisia yöhoitajia, jotka vastaavat esimerkiksi koko kunnan asiakkaiden yöhoidosta. Kotihoidossa eri ammattialojen ammattilaiset tuovat omat vahvuutensa ja osaamisensa päivittäisen työn avuksi. Työkokemuksen myötä työntekijät oppivat kohdistamaan ammatillisen huomionsa asiakkaan elämäntilanteen tiettyyn alueeseen. Terveysalan ammattilainen havainnoi asiakkaansa terveydentilaa ja sosiaalialan ammattilainen kiinnittää huomionsa asiakkaan yleiseen elämänhallintaan sekä sosiaaliseen turvallisuuteen. (Larmi ym. 2005, 13–15.) Monissa tiimeissä työntekijät jakavat esiin tulleita asioita toisilleen työn lomassa. Muita tiedonkulun välineitä ovat muun muassa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, hoito- ja hoivatyön tiedotteet, omahoitokansiot, viestivihkot ja päiväkirjat. (Larmi ym. 2005, 85.)

## **5.2 Kotihoidon asiakkaat**

### **5.2.1 Ikäihmiset kotihoidon asiakkaina**

Kotihoito on ikäihmisten yksi keskeisimmistä palveluista. Kotihoidon asiakkaista lähes puolet on 75–84-vuotiaita, mutta määrän oletetaan kasvavan tulevaisuudessa. Ikääntyneet kokevat tarvitsevansa apua sekä sosiaalisissa suhteissa, raskaissa taloustöissä, ulkoilussa, asioinnissa että liikkumisessa. (Luoma & Kattainen 2007, 18; Heinola 2007, 9–10.) Ikääntyneiden omatoiminen suoriutuminen arkirutiineista on haasteellista, ja välttämättömien tarpeiden tyydyttämiseen ikäihminen tarvitsee ulkopuolista apua. Kun fyysiset perustarpeet ovat riittävästi tyydyttyneet, luo se paremman pohjan myös muiden tarpeiden täyttymiselle. (Suominen & Vuorinen 1999, 22.) Kotihoidon asiakkaina olevat ikäihmiset eroavat toisistaan esimerkiksi sukupuolensa, sairauksiensa, toimintakykynsä ja kulttuurisen taustansa perusteella. Erilaisuuksien tunnistaminen helpottaa työntekijöitä suunnittelemaan ja toteuttamaan kullekin asiakkaana olevalle ikäihmiselle hänen tarvitsemaansa kotihoitoa. (Björkgren, Heinola, Kattainen, Luoma, Matikainen, Paasivaara, Tepponen & Voutilainen 2007, 18.) Ikäihmisen koko elämäntilanteen huomioiminen on tärkeää palveluja suunniteltaessa (Heinola 2007, 9).

Vuorovaikutustaidot, asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen ja arjen yli näkeminen ovat korostuneita ikäihmisen kanssa työskentelyssä. Työntekijät korostavat kotihoidossa ikäihmisen voimavarojen hyödyntämistä sekä iän tuomaa viisautta ja elämäkokemusta. Työntekijältä edellytetään tilanneherkkyyttä ja tunneälyä, kun asiakkaina on ikääntyneitä henkilöitä. Lisäksi on osattava tunnistaa ikäihmisen sanatonta viestiä sekä tulkita sitä. (Ikonen & Julkunen 2007, 132.)

Vanhusten kotihoito ei ole eettisestäkään näkökulmasta helppoa tai selkeää. Kotihoidossa on erityisen tärkeää kaikkien työntekijöiden keskuudessa yhdenmukainen eettinen näkemys hyvästä elämästä sekä sitä tavoittelevista keinoista. Nämä periaatteet ohjaavat työntekijöiden toimintaa ja päätöksentekoa, minä vuoksi kaikkien on hyvä sitoutua yhteisiin hoidon periaatteisiin. Työntekijöiden täytyy ottaa huomioon asiakkaina olevien ikäihmisten itsemääräämisoikeus ja noudattaa heidän toiveitaan. Vanhuksen oma näkemys ei kuitenkaan aina vastaa hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Tämä on ammattieettisesti työntekijälle haasteellista, sillä hänen velvollisuutensa on antaa hyvää hoitoa. Ikäihmisten toiveita omasta hoidosta onkin hyvä selvittää hoitosopimuksessa. Sopimukseen kirjattuja toiveita pyritään noudattamaan kaikissa tilanteissa ja ne helpottavat työntekijöiden toimimista hankalissa tilanteissa. (Suominen & Vuorinen 1999, 22–25.)

### **5.2.2 Maahanmuuttajat kotihoidon asiakkaina**

Ikääntyvien maahanmuuttajien määrän uskotaan lisääntyvän runsaasti seuraavan 50 vuoden aikana, mitä edistävät EU:n laajeneminen, lainsäädännön harmonisointi sekä työ-, koulutus- ja vapaa-aikamatkailun lisääntyminen. Ikäihmiset esimerkiksi viettävät eläkepäiviään ulkomailla, josta he saattavat löytää myös pysyvän asuinpaikan. (Sarvimäki 2008, 85.) Maahanmuuttajavanhuksiin kuuluvat ikääntyneinä maahan muuttaneet sekä maahan nuorena muuttaneet, jotka vanhenevat uudessa kotimaassaan (Sarvimäki 2008, 93). Suomessa ikääntyvien maahanmuuttajien määrä on jatkuvasti lisääntymässä. Ikääntyneiden maahanmuuttajien terveydentila on usein heikompi ja elinikä alhaisempi kuin kanta-väestöllä. Tämän vuoksi kotihoidon tarve ilmenee maahanmuuttajilla usein varhaisemmassa vaiheessa kuin pääväestöllä. (Heinola 2007, 23–24.)

Useilla kielivähemmistöjen vanhuksilla on vaikeuksia selviytyä enemmistön kielellä tai he eivät ole oppineet sitä lainkaan (Sarvimäki 2008, 90). Ikäihmisten kohdalla yksi kielitaidottomuuden syy on maahan muuttaminen myöhäisellä iällä. Muistisairauden seurauksena aikuisiällä opittu kieli voi pyyhkiytyä mielestä kokonaan. (Abdelhamid ym. 2009, 258.) Usein ajatellaan, että valtaväestön kieltä puutteellisesti puhuvaa ei voi ymmärtää lainkaan. Tämän ennako-oletuksen vuoksi maahanmuuttajavanhukselta kysytään harvoin mielipidettä, minkä seurauksena hän voi tuntea tulleen syrjäytetyksi. (Alitolppa-Niitamo 1993, 38.) Jos vähemmistöryhmään kuuluva henkilö puhuu vain omaa kieltään, saattaa hänelle olla haasteellista toimia uudessa maassa (Sarvimäki 2008, 90).

Kotihoidon työssä keskeinen väline on kieli. Yhteisen kielen puuttuminen on merkittävä haaste etnisten vähemmistöjen edustajien kanssa työskentelyssä. Kun kotihoidon asiakkaan äidinkieli on joku muu kuin suomi tai ruotsi, kuuluu hänen saamaansa kotihoitoon tulkkipalvelujen järjestelmällinen käyttö. (Heinola 2007, 24.) Monikulttuurisessa kotihoidon työssä tulkin apu on merkittävä. Hänen avulla voidaan käsitellä tilanteita, joissa on selkeitä kielellisiä haasteita. (Suominen & Vuorinen 1999, 38.) Tulkin käytöstä on hyötyä sekä asiakkaalle että työntekijälle. Sillä varmistetaan asiakkaan ja työntekijän oikeusturva ja taataan molempuolisen ymmärtämisen avulla asioiden sujuminen. Työskentelyssä on tärkeää korostaa asiakkaan oikeutta ymmärtää hänelle annettavan palvelun sisältö. (Räty 2002, 149.) Maahanmuuttajan omaa äidinkieltä voidaan tukea kääntämällä kotihoidon palvelujen esitteitä ja lomakkeita hänen omalle kielelle. Materiaalien käännösten lisäksi äidinkieltä voidaan tukea palkkaamalla kotihoitoon maahanmuuttajien äidinkieltä puhuvia työntekijöitä. (Ikonen & Julkunen 2007, 142.) Etniset vähemmistöt edellyttävätkin kotihoidon työntekijöiltä kielellisten ja kulttuuristen erityispiirteiden huomioon ottamista (Heinola 2007, 23).

Työntekijöiden eettiset näkemykset kohtaavat asiakkaiden näkemykset, jotka saattavat olla kansallisuuksien luoman arvomaailman vuoksi erilaisia (Suominen & Vuorinen 1999, 37). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* sekä *Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* velvoittavat kotihoidon työntekijöitä huomioimaan asiakkaan yksilölliset piirteet. Hoidossa, palvelussa ja kohte-

lussa on otettava huomioon asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri. (Ikonen & Julkunen 2007, 143.) Hyvinvointiyhteiskunnassa periaatteena on kaikkien kansalaisten yhdenvertainen oikeus hyvään hoitoon. Tämän periaatteen mukaan ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja ikäihmisten oikeudet koskevat myös maahanmuuttajavanhuksia. (Sarvimäki 2008, 86.) Jokaista ihmistä täytyy kohdella yksilönä. Vaikka ihmiset tulevat samasta maasta tai heillä on sama kulttuuritausta, he eivät ole samanlaisia. (Heinola 2007, 25.)

Kotihoidon palveluja tarjotaan maahanmuuttaja-asiakkaille samojen periaatteiden mukaisesti kuin valtaväestölle (Ikonen & Julkunen 2007, 138). Tästä huolimatta on merkittävää huomioida etnisiin ryhmiin kuuluvien ihmisten erityistarpeet, sillä se on heille tärkeää (Heinola 2007, 25). Koska vanhusten palvelujärjestelmä on luotu vastaamaan suomalaisten ikäihmisten tarpeita, soveltuvat ne vain harvoin sellaisenaan maahanmuuttajien käyttöön. Ikääntyneiden maahanmuuttajien erityistarpeita voikin olla vaikea tiedostaa, ja heillä on suurempi riski jäädä yksin kuin nuoremmalla maahanmuuttajaikäpolvella. (Suomen Pakolaisapu ry 2010.) Kulttuuristen erityispiirteiden huomioon ottaminen ja erityistarpeiden arviointi on osa hyvää kotihoitoa. Etnisten vähemmistöjen kannalta on myös tärkeää työntekijöiden syrjimätön asenne, yksilökeskeinen palvelukulttuuri sekä kotihoidon pitkän aikavälin suunnittelu ja tulevaisuuteen varautuminen. Tulevaisuudessa kotihoidon toimintasuunnitelmissa on hyvä varautua etnisiin vähemmistöihin kuuluvien ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen. (Heinola 2007, 24–25.)

### **5.3 Kotihoitotyön osaaminen**

Kotihoidon työ on laaja-alaista hoito- ja huolenpitotyötä, minkä vuoksi työntekijöiltä edellytetään laajaa osaamista (Ikonen & Julkunen 2007, 145). Asiakkaan tarve määrittää sen, millaista osaamista hänen kohdallaan tarvitaan ja kuka hänen luonaan käy (Larmi ym. 2005, 13). Työntekijän ydinosamiseen kuuluu itsensä ja kotihoitotyön kehittämisen taidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä ammattieettiset taidot. Näiden lisäksi työntekijän tulee hallita kotihoitotyön perustiedot, työprosessit, työtehtävät ja työturvallisuuden merkitys. (Ikonen & Julkunen 2007, 145.) Kuusivaaran (2006) mukaan ammattitaito, asiakasnäkökulma, ammatillinen yhteistyö ja verkostot, työn kuormittavuuden hallinta, hyvin-



vointiteknologia sekä hallinto ja johtaminen muodostavat kotihoidon henkilöstön osaamisen painopistealueet (Kuusivaara 2006, 33). Tulevaisuudessa kotihoidossa hoidetaan nykyistä enemmän erityisryhmiin kuuluvia, minkä vuoksi tarvitaan perusosaamista syvällisempää erityisosaamista. Suta tarvitaan myös asiakkaiden palvelutarpeiden vaihtelevuuden vuoksi. (Larmi ym. 2005, 15.)

Asiakastyössä on keskeistä työntekijän ja asiakkaan välinen kohtaaminen. Laadukkaan kotihoidon osaamisen edellytyksenä voidaankin pitää hyviä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutusosaaminen edellyttää kotihoidon työntekijältä ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen sekä empaattisuuden hallintaa. Rauhallinen ja osallistuva keskustelu sekä kuuntelemisen taito ovat osa hyvää vuorovaikutusosaamista. Vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin laatu heijastuu koko hoito- ja huolenpitotyön laatuun. (Ikonen & Julkunen 2007, 148.) Kommunikointitaitoihin kuuluvat kielitaito, kommunikointi tulkin välityksellä, eleiden ja ilmeiden käyttö sekä kuvien hyödyntäminen asiakassuhteessa (Ikonen & Julkunen 2007, 141). Hyvien vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun asiakkaan ja työntekijän väliltä puuttuu yhteinen kieli (Ikonen & Julkunen 2007, 148).

Kotihoidotyön perustana on tuntee oman organisaation arvot, strategia, toiminta-ajatus, tavoitteet ja erilaiset toimintaohjeet. Työprosessien hallintaan kuuluu työn suunnittelua ja arviointia hoito- ja palvelusuunnitelman avulla. Eri keinojen, välineiden ja materiaalien käytön hallitseminen kuuluu kotihoidon työtehtäviin. Työntekijän täytyy kyetä itsenäiseen toimintaan ja päätöksentekoon kotikäynneillä. Työntekijä tarvitsee toimiakseen tietoa muun muassa sairauksista ja niiden vaikutuksesta terveyteen sekä tietoa vanhenemisesta. Kotihoidon työssä olennaista on hallita kliinistä osaamista vaativat työtehtävät, esimerkiksi haavanhoito ja lääkehoito. Työturvallisuus tarkoittaa ennakointia ja työn tekemistä harkiten sekä suunnitelmallisesti. Työperäisten terveyshaittojen estämiseksi työntekijän on hyvä hallita työturvallisuuden tiedot ja taidot. Toimiakseen kotihoidossa työntekijän on osattava tuottaa asiakkaasta tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 149–151.)

Kotihoidon työntekijältä edellytetään ammattieettistä työtettä, jolla tarkoitetaan herkkää eettistä omaatuntoa ja halua toimia eettisten periaatteiden mukaisesti. Kotihoidossa eettisyydellä tarkoitetaan oman toiminnan ja työhön liittyvien moraalisten kysymysten pohdintaa ja perustelua. Se sisältää myös sosiaali- ja terveysalan yhteisten arvojen ja periaatteiden tuntemista sekä niihin sitoutumista. (Ikonen & Julkunen 2007, 156.) Sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat kotihoidon työtä kohti oikeaa ja hyvää työtä (Ikonen & Julkunen 2007, 158). Kotihoidon työssä ne näkyvät asiakassuhteen vuorovaikutuksessa ja käytännön toiminnassa (Ikonen & Julkunen 2007, 156). Merkittävänä periaatteina ovat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden huomioiminen, heidän oikeudenmukainen kohtelu ja työntekijöiden vaitiolo asiakkaan asioista (Suominen & Vuorinen 1999, 47).

#### **5.4 Aikaisemmat tutkimukset kotihoidossa**

Suomessa on tehty useita tutkimuksia, joissa on keskitytty monipuolisesti kotihoidon työhön. Tutkimuksissa on tarkasteltu kotihoidon työtä, asiakkaita ja osaamista kotihoidossa muun muassa työntekijöiden kokemusten avulla. Tutkimusaineistoja on kerätty teema- ja ryhmähaastatteluilla. Pro gradu –tutkielmia tai väitöskirjoja ei ole kuitenkaan tehty kotihoidon osaamisesta, kun asiakkaina on venäjänkielisiä ikäihmisiä. Opinnäytetyössä nostamme esiin uuden näkökulman kotihoidon työn tarkasteluun. Esittelemällä aikaisempia tutkimuksia pyrimme tarjoamaan tietoperustaa kotihoitoon liittyvästä tutkimustyöstä.

Marjo Taittosen vuonna 2011 Tampereen yliopistossa tekemä pro gradu -tutkielma, *Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa, asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset jännitteet*, käsittelee päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaamista kotihoidossa työntekijän näkökulmasta. Teoreettisena lähtökohtana ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kotona tehtävän hoitotyön velvoitteiden aiheuttamat eettiset ristiriidat. Taittosen laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin kotihoidon työntekijöiltä teemahaastatteluilla, ryhmähaastattelumenetelmää hyödyntäen. Tutkimuksen keskeisen tuloksen mukaan kotihoidon työntekijät jaottelevat asiakkaita kolmeen ryhmään juomatapojen perusteella. Tutkimuksessa havaittiin, että kotihoidon työntekijät kokevat olevansa päihteitä käyttävän ikäihmisen viimesijai-

nen apu. Toisaalta työntekijät kokevat, ettei heillä ole keinoja auttaa asiakasta. Työntekijöiden huoli asiakkaista näkyy hoivana ja huolenpitona, joka tutkimuksen mukaan puolestaan mahdollistaa asiakkaan päihteiden käytön. (Taittonen 2011.)

Tiina Anttila tutki Turun yliopistossa tekemässään pro gradu –tutkielmassaan *Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sitä edistävät ja estävät tekijät hoitajien kuvaamana* kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista työntekijöiden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin kymmenellä teemahaastattelulla. Kotihoidon työntekijöitä pyydettiin haastatteluissa kuvailemaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista päivittäisessä työssä käytännön esimerkkien kautta. Samalla työntekijät kuvasivat asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan itsemääräämisoikeus näkyy työskentelyssä asiakkaan osallistumisena päätöksentekoon, suostumuksena hoitoon, valinnan vapautena sekä oikeutena kieltäytyä. Tutkimuksen mukaan hoitajat eivät kuitenkaan kokeneet asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuvan kokonaisuutena. Estäviksi ja edistäviksi tekijöiksi muodostuivat hoitaja- ja asiakaslähtöiset tekijät, järjestelmä ja asiakkaan omaisista lähtevät tekijät. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on tutkimuksen mukaan asiakaskohtaista, tilannesidonnaista ja pääasiassa hoitajalähtöistä. (Anttila 2010.)

Annukka Niemi tarkasteli Kuopion yliopistossa tekemässään pro gradu –tutkielmassa asiakaslähtöisyyttä ilmiönä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kotihoitoa lisäämällä ymmärrystä asiakaslähtöisyyden merkityksestä. Niemi tarkasteli ilmiötä fenomenografisen lähestymistavan kautta, ja aineistonkeruumenetelmänä hän käytti teemahaastattelua. Tutkimus perustui yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiin asiakaslähtöisyydestä. Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyyttä kuvataan viiden pääkategorian mukaan. Pääkategoriat ovat yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Tutkimustuloksissa nousee esiin, että yksityisen ja julkisen kotihoidon asiakaslähtöisyyden näkemyksissä on osittain eroavaisuuksia. Tutkimus korostaakin, että jatkossa olisi hyvä tarkemmin selvittää havaittuja eroja ja syitä niiden taustalla. (Niemi 2006.)

Marja-Leena Kettunen selvitti Kuopion yliopistossa tehdyssä pro gradu -tutkielmassaan vuonna 2003 *Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen* kotihoitotyön osaamista ja osaamisen johtamista kotihoitotyön ominaispiirteiden, ammatillisen osaamisen osatekijöiden ja aikaisempien sosiaali- ja terveystieteiden osaamisen tutkimusten perusteella. Pirkko Leppänen Kuopion yliopistosta tutki vuonna 2005 pro gradu -tutkielmassaan *Moniammatillista hoitoa kotona – Tutkimus kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä* hallinnollisesti yhdistetyn kotihoidon organisointitapoja, osaamisen tarpeita sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumista käytännön tasolla. (Kettunen 2003; Leppänen 2005.)

Kettusen ja Leppäsen tutkimuksissa on paljon yhtäläisyyksiä. Molemmissa tutkimuksissa aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla ja aineistot analysoitiin sisällön analyysiä hyödyntäen. Myös tuloksissa on havaittavissa paljon samankaltaisuuksia, vaikka tutkimukset toteutettiin eri paikkakunnilla. Kettusen tutkimustulosten mukaan kotihoitotyön keskeisimmät osaamisalueet ovat pehmeä ja äänetön osaaminen, innovatiivinen osaaminen, sosiokulttuurinen osaaminen ja mukautuminen. Leppäsen tutkimustuloksissa mukautumisen osaamisen sijaan nousee esiin työosaaminen, mutta muut kotihoidon osaamisen alueet ovat Kettusen tutkimustulosten mukaisia. Leppäsen tutkimuksessa korostuu myös moniammatillinen yhteistyö. Lisäksi tutkittavat kokevat ammattitaitovaatimusten kasvaneen, minkä vuoksi heiltä edellytetään moniosaamisen taitoja. Kettusen tutkimustuloksissa nousee esiin, että kotihoidon osaamisen johtaminen tarvitsee vielä kehittämistä. Kotihoidon kehittämiskohteiksi mainitaan kuntouttava työ, kirjaaminen, akuutti hoitotyö, tiimityö ja yhteistyö. Tutkimuksen mukaan koulutus, omaehtoinen opiskelu, kirjallisuuden lukeminen, tiimipalaverien hyödyntäminen ja vastuualueiden ottaminen toimivat kotihoitotyön osaamisen kehittämiskeinoina. (Kettunen 2003; Leppänen 2005.)

Raija Tenkasen vuonna 2003 Lapin yliopistossa tekemän väitöskirjan *Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta* tarkoituksena on analysoida ja arvioida yhden kaupungin kotihoidon henkilöstön yhteistyömuotojen kehittymistä ja niiden vaikutusta vanhusten elämänlaatuun. Arviointitutkimuksen aineistona on käytetty ikäihmisten haastattelu-

ja, tapauskohtaisia kotihoitoprosesseja ja niihin liittyviä asiakirjoja sekä tutkimusmuistioita. Tutkimuksessa on havaittu, että kotihoidon henkilöstön yhteistyömuodot kehittyvät kiinnittämällä huomiota asiakaskohtaiseen kotihoitoon. Henkilöstöltä edellytetään tietoa ja valmiutta yhteistyöhön esimerkiksi ikäihmisen läheisten kanssa. Onnistuneen yhteistyön olennainen osa on ikäihmisen ja hänen omaistensa osallistaminen ja asioista tiedottaminen. Hyvä tiedonkulku ja toimiva yhteistyö parantavat tutkimuksen mukaan ikäihmisen mahdollisuutta asua kotona huonokuntoisenakin. Tutkimuksessa mukana olleiden vanhusten hoito ja avun saaminen toteutuu hyvin, mutta sosiaalinen tuki ja liikkuminen saavat liian vähän huomiota. Ikäihmiset osallistuvat päätöksentekoon, mutta itsenäisyyden säilyminen on siitä huolimatta haasteellista. Henkilöstön kiireinen työrytmi heikentää tutkimuksen mukaan ikäihmisen psyykkistä ja sosiaalista tukemista. Tutkimuksen mukaan työtapojen muuttaminen ja yhteistyön kehittyminen edellyttävät asiakaskohtaista työryhmätyötä. (Tenkanen 2003, 3.)

## **6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS**

### **6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus**

Toteutimme tutkimuksellisen opinnäytetyön Joensuun kaupungin itäisen kotihoidon alueella. Tutkimusalueeksi rajasimme itäisen kotihoidon, koska läntisen kotihoidon aluevastaavalta saamiemme tietojen mukaan venäjänkielisiä ikäihmisiä on tällä hetkellä Rantakylän alueen kotihoidon asiakkaina (Läntisen kotihoidon aluevastaava 2011). Rantakylän alue kuuluu Joensuun itäiseen kotihoitoon. Tutkimus oli laadullinen. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan laadullinen tutkimus voidaan ymmärtää aineiston muodon kuvauksena, jolloin aineistossa keskitytään numeraalisten arvojen sijaan tekstin sisältöön. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmien avulla saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne. Tunnusomaista on keskittyä pieneen määrään tutkittavia tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri on siis määrän sijaan laatu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan pyrkimyksenä on sijoittaa tutkimuskohde sen yhteiskunnallisiin yhteyksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 14–18.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimuksia, kun asiakkaina ovat venäjänkieliset ikäihmiset. Osaamisvaatimuksilla tarkoitamme sitä, kuinka asiakkaan venäjänkielisyys vaikuttaa kotihoidon työntekijöiden työskentelyyn, työskentelytapoihin ja asiakastyöhön. Tutkimuksen keskeiset kysymykset olivat seuraavat:

- Millaista osaamista kotihoidon työntekijät tarvitsevat, kun asiakkaina ovat venäjänkieliset ikäihmiset?
- Millaisia kehittämistarpeita työntekijät ovat havainneet työssään, kun asiakkaina ovat venäjänkieliset ikäihmiset?

Tutkimuksen näkökulma oli työntekijälähtöinen, jolloin selvitimme työntekijöiden subjektiivisia kokemuksia. Tutkimuksessa tarkasteltiin kotihoidon työntekijöiden toimintaa, työmenetelmiä ja käytännön kokemuksia, kun asiakas puhuu suomea huonosti tai ei ollenkaan. Konkreettisia kokemuksia ja työssä heränneitä tunteita ei rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, koska halusimme korostaa työntekijöiden omaa näkökulmaa ja käytännön tiedon merkitystä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen rajasimme tutkimuksen ulkopuolelle työntekijöiden kokemukset työnantajan tai asiakkaiden asettamista osaamisvaatimukset. Teimme rajauksen, jotta tutkimuksen laajuus säilyy opinnäytetyöprosessiin sopivana. Tutkimuksessa keskityttiin siis työntekijöiden omakohtaisiin kokemuksiin, ajatuksiin ja tuntemuksiin vertaamalla niitä oletuksiin asiakkaiden tai työnantajan asettamista osaamisvaatimuksista.

Osaamisvaatimusten lisäksi tarkastelimme, millaisia kehittämistarpeita työntekijät ovat havainneet tai kokeneet venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä. Keräsimme tietoa käytännön ongelmista, joita voitaisiin ratkaista kehittämällä kommunikoinnin apuvälineitä tai koulutusta. Apuvälineellä tarkoitetaan välinettä, jonka kautta viesti välittyy vastaanottajalle. Kommunikoinnin apuvälineiden avulla voidaan ilmaista sanallisia viestejä silloin, kun puhuminen tai kirjoittaminen on haasteellista. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kommunikointikanisiot, sanastot ja kuvat. Käyttäjän kielelliset taidot ja tarpeet määrittävät, millainen väline tukee hänen kommunikointiaan parhaiten. (Papunet 2011.)

Opinnäytetyön idea kehittyi yhdessä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Joensuun toimipisteen yksikön johtajan, Arja Jämsénin, kanssa vuoden 2010 lopussa. Olimme kiinnostuneita tekemään tutkimuksellisen opinnäytetyön aiheesta, jolle on tarve ja josta ei ole tehty opinnäytetöitä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Arja Jämsénin esittämistä ajatuksista valitsimme monikulttuuriseen työhön, ikääntymiseen ja kotihoidon työn vaatimuksiin liittyvän idean. Muotoilimme alustavan idean opinnäytetyöprosessiin sopivaksi aihekokonaisuudeksi.

Tutkimusaihe herätti kiinnostuksemme, koska koimme sen työelämän näkökulmasta hyödylliseksi. Tutkimuksemme tuotti työntekijöiden kokemuksiin perustuvaa tietoa asiakastyöstä venäjänkielisten ikäihmisten kanssa. Tutkimus toi esiin työntekijöiden äänen, joka voi kotihoidon arjessa muuten jäädä huomiotta. Monikulttuurisuuteen ja ikäihmisiin liittyvät kysymykset ovat yhteiskunnassamme ajankohtaisia teemoja, joihin halusimme syventyä myös opinnäytetyössä. Tutkimuksen toteuttaminen kotihoidossa oli perusteltua, koska olemme kiinnostuneita sosiaali- ja terveysalan yhteistyöstä. Halusimme tuoda sosiaalista näkökulmaa usein hoito- ja hoivatyötä korostavaan kotihoitoon.

Teimme toimeksiantosopimuksen (liite 1) Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa maaliskuun 2011 alussa. Tämän jälkeen otimme yhteyttä toimeksiantajan ehdotuksen mukaisesti Joensuun kaupungin kotihoidon ohjaajaan. Häneltä saamamme ehdotuksen perusteella otimme yhteyttä kotihoidon päällikköön. Kerroimme kotihoidon päällikölle alustavan opinnäytetyön idean ja tiedustelimme sen toteutusmahdollisuuksista sekä tutkimuksen toteuttamisen kannattavuudesta. Halusimme varmistaa tutkimuksen hyödyllisyyden ja toteuttamiskelpoisuuden Joensuun kaupungin vanhuspalveluihin kuuluvan kotihoidon näkökulmasta. Myönteisen vastauksen saatuaamme haimme tutkimuslupaa vanhuspalvelujen johtajalta. Tutkimusluvan (liite 2) saimme huhtikuussa 2011. Myönteistä päätöstä odottaessa olimme yhteydessä itäisen ja läntisen kotihoidon aluevastaaviin tutkimusalueen rajaamiseksi. Koska venäjänkielisiä ikäihmisiä on itäisen kotihoidon asiakkaina, Joensuun kaupungin kotihoidon yhteyshenkilöksi suostui itäisen kotihoidon aluevastaava.

## 6.2 Tutkimusaineiston kerääminen ja aineiston keräysmenetelmä

Ennen virallisen tutkimusaineiston keräämistä teimme eläytymismenetelmää soveltavan taustatutkimuksen itäisen kotihoidon työntekijöille. Eläytymismenetelmien käytössä tutkimukseen osallistujat kirjoittavat tarinoita tutkijan ohjeiden mukaisesti. Vastaajille annetaan kehyskertomus, jonka inspiroimana he kirjoittavat pienen kertomuksen. Kirjoittaja vie kehyskertomuksen tarinaa eteenpäin tai kuvaa aiempia tapahtumia mielikuvituksensa avulla. Menetelmässä hyödynnetään ihmisten arkielämän toimintoja kuten harkintaa ja vaihtoehtojen läpikäymistä, jolloin menetelmä mahdollistaa ihmisten aktiivisen toiminnan ajattelevana yksilönä. Aktiivisessa eläytymismenetelmässä henkilöille kuvataan tilanne ja roolit, ja he itse asettuvat rooleihin ja eläytyvät tilanteeseen. Passiivisessa vaihtoehdossa henkilöt saavat eläytyä kehyskertomukseen kirjoittamalla pieniä tarinoita tai ranskalaisia viivoja. (Eskola & Suoranta 1998, 112–113.) Lyhyt kehyskertomus kirjoitetaan paperin ylälaitaan, jolloin vastaajalle jää lähes tyhjä paperi käytettäväksi (Eskola & Suoranta 1998, 116). Menetelmä tuottaa ensisijaisesti merkkejä ja vihjeitä, joita tutkija hyödyntää (Eskola & Suoranta 1998, 118).

Eläytymismenetelmän soveltaminen opinnäytetyössämme ei ensisijaisesti koskenut tutkimusaineiston keräämistä. Halusimme työntekijöiden kirjoittamista tarinoista vihjeitä teemahaastattelurunkoa varten. Koska tietomme kotihoidosta perustuivat vain teoriaan, eläytymismenetelmän kautta toivoimme saavamme käytännöllisiä näkökulmia haastattelujen suunnitteluun. Vastaajien ei tarvinnut olla tässä tapauksessa samat työntekijät kuin ryhmähaastatteluissa. Kehyskertomukset tulostettiin paperille, johon myös vastaukset kirjoitettiin. Kertomuksessa kuvattiin kotihoidon asiakastilanne, jossa venäjänkielinen ikäihmisen käyttäytyy kotikäynnin aikana epätavallisesti. Vastaajien tehtävänä oli kirjoittaa, kuinka he selvittävät asiakkaan tilannetta vuorovaikutuksellisesti. Kehyskertomuksen mukana oli myös saatekirje, jossa esiteltiin vastausten käyttötarkoitus ja merkitys tutkimuksellemme.

Kehyskertomukset toimitettiin itäisen kotihoidon aluevastaavalle, joka jakoi materiaalit sattumanvaraisesti viidelletoista (15) itäisen kotihoidon työntekijöille huhtikuussa 2011. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Kirjoittamalla tarinan vastaaja antoi luvan kirjoituksensa hyödyntämiseen tutkimuksen taustatietona ja mah-



dollisesti tutkimusaineistona. Vastausaikaa eläytymismenetelmää soveltavassa esitutkimuksessa oli kaksi viikkoa. Vastauksia tässä ajassa saimme kolme. Pienen vastausprosentin vuoksi jätimme vastaukset huomioimatta tutkimuksemme. Ryhmähaastatteluiden sovittujen ajankohtien vuoksi emme voineet jatkaa taustatutkimuksen vastausaikaa. Taustatutkimus oli opinnäytetyöprosessin epäonnistunut osa.

Virallisen tutkimusaineiston keräsimme haastattelemalla itäisen kotihoidon työntekijöitä. Haastattelut ovat yleinen tapa kerätä laadullisen tutkimuksen aineistoa. Haastattelut ovat tutkijan johdattelemia vuorovaikutuksellisia keskustelutilaisuuksia, joiden avulla voidaan selvittää jotakin ihmisestä. (Eskola & Suoranta 1998, 86.) Päämääränä on kerätä informaatiota, mikä erottaa sen keskustelusta. Kun tavallisessa keskustelutilanteessa puhe koskee molempia osapuolia kiinnostavia aiheita, haastattelu etenee haastattelijan ehdoilla ja johdattelemalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42.)

Haastatteluiden etuna pidetään sitä, että haastateltava nähdään tutkimustilanteessa subjektina ja aktiivisena osapuolena. Haastatteluilla saadaan monitahoisia ja moniin suuntiin viittaavia vastauksia, joita on mahdollisuus selvittää ja syventää lisäkysymyksillä. Jos tutkimuksessa on kysymys vähän kartoitetusta ja tuntemattomasta alueesta, tutkijan on vaikeaa ennustaa vastausten suuntia. Haastattelun käyttäminen tässä tilanteessa on etu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.) Koska toteutimme tutkimuksen itsellemme tuntemattomassa toimintaympäristössä, tutkimusaineiston kerääminen haastatteluilla oli perusteltua. Haastattelutilanteissa oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, ja saimme mahdollisuuden luoda vuorovaikutuksellisen kohtaamistilanteen tutkimuksen kohderyhmän kanssa. Avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake olisi ollut mielestämme liian tekninen ja jäykkä aineistonkeräysmenetelmä tutkimukseen.

Aineiston keräsimme teemahaastattelun periaatteella. Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta menetelmässä käytetyt kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja tai järjestyksessä. Haastattelijan tehtävä on varmistaa päätettyjen teemojen läpikäyminen esimerkiksi teemoja koskevan tukilistan avulla, mutta valmiita kysymyksiä ei ole. Teemahaastattelussa

haastateltavalla on mahdollisuus puhua vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn aineiston voidaan ajatella vastaavan haastateltavan ajatuksia. Menetelmän avulla voidaan turvata myös se, että jokainen haastateltavan kanssa käydään läpi samat aihepiirit. Teemat jäsentävät purettua haastatteluaineistoa ja helpottavat aineiston lähestymistä. (Eskola & Suoranta 1998, 87–88.) Valitsimme teema-haastattelun aineiston keruumenetelmäksi, koska tietomme kotihoidosta olivat rajalliset ja perustuivat teoriakirjallisuuteen. Strukturoidun haastattelututkimuksen toteuttaminen olisi asettanut teemahaastattelua enemmän vaatimuksia omalle osaamisellemme ja tiedoillemme kotihoidosta. Yksityiskohtaisten kysymysten laatiminen olisi perustunut teoretietoon, jolloin työntekijöiden kokemukset, ajatukset ja näkökulmat olisivat voineet jäädä kysymysasettelun vuoksi kaipa-alaisiksi. Tiina Anttila on myös käyttänyt pro gradu -tutkielmassaan teema-haastattelumenetelmää tutkiessaan kotihoidon työntekijöiden käytännön kokemuksia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta (Anttila 2003).

Teemahaastattelut toteutimme ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelussa paikalla on samaan aikaan useita haastateltavia. Menetelmän tavoitteena on ryhmäkeskustelu, jossa haastateltavat voivat tukea ja rohkaista toisiaan sekä muistella ja herätellä muistikuvia yhdessä. (Eskola & Suoranta 1998, 95.) Ryhmähaastattelussa saadaan haastateltua samanaikaisesti useita ihmisiä, joten se on menetelmänä tehokas. Haastateltavan ryhmän koosta ei ole yksiselitteistä ohjetta, mutta sopivana haastateltavien määränä yhdellä haastattelukerralla voidaan pitää 4-8 henkeä. Haastateltavan ryhmän homogeenisyys varmistaa, että kaikki haastateltavat ymmärtävät esitetyt kysymykset ja tilanteessa syntyy keskustelua. (Eskola & Suoranta 1998, 97–98.)

Laajan kokemuksiin ja ajatuksiin perustuvan aineiston saamiseksi halusimme haastatella useita kotihoidon työntekijöitä. Ryhmähaastatteluissa saimme samanaikaisesti haastateltua monia työntekijöitä, jolloin tutkimusaineisto muodostui monipuoliseksi. Halusimme myös tarjota ilmapiiriltään vapautuneen haastattelutilanteen, jossa saman työyhteisön jäsenet voivat tukea toisiaan ja kerrata yhdessä kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta. Koimme, että haasteelliset tilanteet venäjänkielisten asiakkaiden kanssa ovat voineet unohtua tai niitä ei ole käynyt läpi merkitystasolla. Ryhmäkeskustelu voi palauttaa mieleen asiakasti-

lanteita ja kokemuksia, joita emme olisi välttämättä yksilöhaastattelussa pystyneet saavuttamaan. Tukea menetelmän valinnalle tarjosi Marjo Taittonen laadullinen pro gradu –tutkielma, jonka kotihoidon työntekijöiden näkökulmaa korostava aineisto on kerätty ryhmähaastattelumenetelmällä (Taittonen 2011). Ryhmähaastatteluilla on siis aiemminkin kerätty työntekijänäkökulmaa korostavaa tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen haastattelurungon teimme tutkimusaiheeseen liittyvän teorian tiedon avulla. Koska haastattelurungon testaaminen koehaastattelun avulla ei tiiviiden aikataulujen vuoksi ollut mahdollista, olimme epävarmoja haastattelurungon sisällöstä ja muodosta. Tästä syystä päätimme verrata haastattelurunkoa muun muassa Anna-Maria Karppasen ja Hanna-Mari Niemisen opinnäytetyön *Kotius kaukana? Päihteitä käyttävät ikääntyneet ja päihdeosaaminen Joensuun kotihoidossa* (2010) haastattelurunkoon. Kyseisessä opinnäytetyössä tarkasteltiin kotihoidon työntekijöiden osaamista päihdetyön näkökulmasta. (Karppanen & Nieminen 2010.) Haastattelurunkojen vertailu oli tutkimuksen kannalta tärkeä työvaihe, joka mahdollisti haastattelurungon tarkoituksenmukaisen täydentämisen ja muokkaamisen. Vertaamalla teemojen laajuutta, kysymysten asettelua, sanamuotoja sekä kysymysten loogista järjestystä pystyimme yksinkertaistamaan ja selkeyttämään haastattelurunkoa.

Teorian tiedon avulla tehty haastattelurunko osoittautui vertailussa kapealaiseksi. Koska emme tehneet koehaastattelua, aiemmissä tutkimuksissa käytettyjen haastattelurunkojen tarkastelu auttoi tutkimusaineiston keräysvaiheessa. Vertailun avulla pyrimme minimoimaan muutostarpeet haastattelujen toteutusvaiheessa, koska tiivis haastattelu- ja litterointiaikataulu ei mahdollistanut merkittävien muutosten tekemistä tai uusien haastatteluajankohtien järjestämistä. Tiivis aikataulu johtui muun muassa työntekijöiden kesälomakauden alkamisesta, jolloin uusien ryhmähaastattelujen toteuttaminen olisi voinut olla vaikeaa. Haastattelurunkojen vertailulla halusimme myös varmistaa onnistuneen aineiston keräämisen jo ensimmäisen ryhmän kohdalla. Haastattelukysymysten sanamuotoja tarkastelemalla muotoilimme kysymykset niin, että keskustelun tauottua saimme ohjattua työntekijöitä uudelleen tutkimuksen teemoihin. Toisaalta vertaamalla haastattelurungon kysymysten laajuutta ja määrää meillä oli mah-

dollisuus tiivistää kysymyksiämme, jolloin haastatteluiden ajallinen kontrollointi mahdollistui. Aikarajojen huomioiminen oli tärkeää, ettemme ylittäneet työntekijöiden työaikoja. Haastattelurunkojen konkreettisen vertailun lisäksi pyysimme toimeksiantajaamme ja itäisen kotihoidon aluevastaavaa kommentoimaan haastattelurunkoa.

Ennen haastatteluiden toteuttamista olimme esitelleet toteutettavaa tutkimusta Rantakylän kotihoidon tiimipalaverissa huhtikuun lopussa 2011. Esittelyn yhteydessä jätimme kopion tutkimussuunnitelmasta kotihoidon toimipisteeseen, mikä mahdollisti työntekijöille lisätiedon saamisen opinnäytetyöstämme. Esittelyn jälkeen otimme yhteyttä itäisen kotihoidon aluevastaavaan haastatteluajankohtien vuoksi. Saimme aluevastaavalta Rantakylän tiimivastaavien yhteystiedot. Otimme yhteyttä tiimeihin ja sovimme haastattelujen aikataulut. Alkuperäisen suunnitelman mukaiset haastattelut toteutettiin 12., 16. ja 25. toukokuuta. Kolmannen haastattelun jälkeen sovimme tiimivastaavan kanssa neljännessä haastattelusta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Mielestämme haastateltavien määrä jäi liian vähäiseksi kolmannen ryhmän pienen koon vuoksi. Neljäs haastattelu toteutettiin kesäkuun 2011 alussa.

Kotihoidon työntekijöiden haastattelut toteutimme touko- ja kesäkuussa 2011. Neljä ryhmähaastattelua toteutimme teemahaastattelurungon teemojen (liite 4) mukaisesti. Haastattelut toteutimme Rantakylän kotihoidon tiloissa. Haastateltavat olivat itäisen kotihoidon työntekijöitä. Koulutukseltaan he olivat lähihoitajia, kodinhoitajia tai perushoitajia. Heidän työskentelyaikansa kotihoidossa vaihteli alle vuodesta kymmeneen vuosiin. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelystä. Kokemukset vaihtelivat yhdestä asiakaskäynnistä omaohjaajana toimimiseen. Ensimmäisessä ryhmässä haastateltavia kotihoidon työntekijöitä oli viisi, toisessa ryhmässä neljä ja kolmannessa ryhmässä kaksi. Neljännessä ryhmässä heitä oli viisi. Yhteensä haastateltavia oli 16. Haastattelun keskimääräinen kesto oli tunti. Haastattelut toteutettiin iltapäivisin, jolloin työntekijöiden osallistuminen oli ajallisesti mahdollista.

Haastattelutilana toimi Rantakylän kotihoidon tiloissa sijaitseva kokoushuone. Haastateltavat istuivat kokoushuoneen pöydän ympärillä, ja nauhuri sijoitettiin

pöydän keskelle. Olimme harjoitelleet nauhurin käyttöä ennen haastatteluja. Tilanteissa varmistimme nauhoituksen onnistumisen tarkkailemalla nauhurin äänitysajan etenemistä. Ennen äänittämisen ja haastattelun aloittamista pyysimme jokaista osanottajaa allekirjoittamaan suostumuslomakkeen haastatteluun ja sen nauhoittamiseen (liite 3). Kukaan paikalle saapunut ei kieltäytynyt haastattelusta tai sen äänittämisestä. Aluksi kertosimme lyhyesti tutkimuksen tarkoituksen ja haastattelun periaatteet. Samalla jaoimme osallistujille kirjallisesti yhteystietomme, jotta heillä on mahdollisuus ottaa jälkikäteen yhteyttä haastatteluun liittyvistä asioista. Suostumuksen allekirjoittaminen ja sen yhteydessä herännyt vapaa keskustelu toimivat keinona ilmapiirin rentouttamiseen. Haastateltavat olivat toisilleen ennestään tuttuja, mikä helpotti haastatteluiden toteuttamista ja ilmapiirin vapautumista.

Kerroimme, että haastattelut tehdään nimettöminä ja periaatteena on keskustelun omaisuus. Haastattelun alussa pyysimme osallistujia kertomaan vuorotellen koulutuksensa, työskentelyajan kotihoidossa ja määrällisen kokemuksen venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelystä. Taustatietojen kerääminen järjestyksessä ryhmähaastattelun periaatteista poiketen antoi mahdollisuuden ääninäytteen saamiseen jokaiselta haastateltavalta. Ääninäyte helpotti haastatteluiden litterointia. Ääninäytteiden yhteydessä ei mainittu nimiä.

Taustatietojen jälkeen siirryimme haastattelun keskeisiin teemoihin haastattelu-  
rungon mukaisesti. Keskustellen etenevä haastattelu tarjosi mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Siirtyminen seuraavaan haastattelu-  
teemaan keskustelun laannuttua toteutettiin kertaamalla keskustelun keskeisiä asioita ja esittämällä haastattelu-  
rungon apukysymyksiä. Lopussa annoimme haastateltaville mahdollisuuden esittää kysymyksiä, kommentoida tai tuoda esiin asioita teemojen ulkopuolelta. Päätimme haastattelut kiittämällä haastateltavia ja kehottamalla ottamaan yhteyttä tarvittaessa.

### **6.3 Tutkimusaineiston litterointi ja analyysi**

Aineiston keräämisen jälkeen litteroimme haastattelut. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston sanasanaista puhtaaksikirjoittamista. Se voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden esimerkiksi haastateltavan puheesta. (Hirsjärvi &

Hurme 2000, 138.) Litteroimme jokaisen haastattelun ennen seuraavaa haastattelua. Haastattelujen välinen aika osoittautui litteroinnin kannalta sopivaksi. Pyrimme purkamaan äänitteet mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jolloin muistimme tilanteet tarkasti. Jaoimme aineiston niin, että molemmat litteroivat kaksi haastattelua.

Litteroimme haastattelut sanatarkasti. Sanatarkka litterointi on työlästä ja hidasta, ja se vie jopa kymmenkertaisen ajan purettavan haastattelun pituuteen nähden, mikä on huomioitava tutkimuksen aikataulussa (Hirsjärvi & Hurme 2000,140). Litteroinnin yhteydessä tutkija tutustuu aineistoon alustavasti, jolloin siihen pääsee sisälle haastattelutilanteita syvällisemmin (Eskola 2007, 159). Yhden haastattelun litteroimiseen kului keskimäärin kymmenen tuntia. Litteroinnin jälkeen kuuntelimme jokaisen haastattelun kokonaan ilman taukoja, jolloin tarkistimme puretun aineiston tarkkuuden ja täydensimme tekstiä tarvittaessa. Samalla saimme mahdollisuuden luoda kokonaiskuvan haastattelusta.

Litteroinnissa merkitsimme haastattelut kirjainkoodeilla ja haastateltavat numeroilla. Haastatteluiden alun ääninäytteiden perusteella jokaiselle haastateltavalle annettiin koodinimi, jolloin aineiston käsittelyssä ja tulosten raportoinnissa turvattiin haastateltavien anonyymiys. Jokaiseen haastatteluun on aluksi hyvä merkitä, mistä aineistosta on kyse (Eskola & Suoranta 1998, 160). Haastattelut merkittiin kirjaimilla A, B, C ja D. Ensimmäisen ryhmän haastateltavat esiintyivät litteroinnissa koodeilla A1, A2, A3, A4 ja A5. Koodausperiaate oli vastaavanlainen kaikissa haastatteluissa. Päällekkäin puhumisesta johtuneet epäselvät kohdat merkitsimme purettuun aineistoon kysymysmerkeillä. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 116 sivua fontilla Times New Roman, rivivälillä 1,5.

Aineiston litteroinnin jälkeen aloitimme aineiston vaiheittaisen analysoimisen (liite 5). Analyysin tehtävänä on tiivistää aineistoa niin, että sen informaatioarvo kasvaa (Eskola 2007, 173). Tutkimusaineiston analyysitavaksi valitsimme sisällönanalyysin. Kyseessä on tekstianalyysi, jossa etsitään tekstin merkityksiä sekä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108.)

Sisällönanalyysistä valitsimme aineistolähtöisen suuntauksen. Koska tutkimuksemme perustui kotihoidon työntekijöiden subjektiivisiin kokemuksiin, koimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin hyväksi vaihtoehdoksi. Valitsemamme analyysitapa mahdollisti ilmiön käytännönläheisen tutkimisen, koska saatu tieto perustui teorian sijasta todellisiin kokemuksiin. Aineiston luokitteluvaiheessa vaihdoimme sisällönanalyysin suuntauksen aineistolähtöisestä teoriaohjaavaksi.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija lukee aineiston useaan kertaan ja katsoo, millaisia asioita tekstistä nousee esiin (Eskola & Suoranta 1998, 157). Aineiston litteroinnin jälkeen luimme haastattelumateriaalin läpi useita kertoja kokonaiskuvan luomiseksi. Lukemisen jälkeen jaoimme aineiston niin, että molemmat saivat käsiteltäväksi kaksi purettua haastattelua. Jaoimme aineiston kolmen haastatteluteeman mukaisiin osiin. Huomasimme jaon olevan epätarkoituksenmukainen, koska teemojen sisältämä informaatio vaihteli merkittävästi.

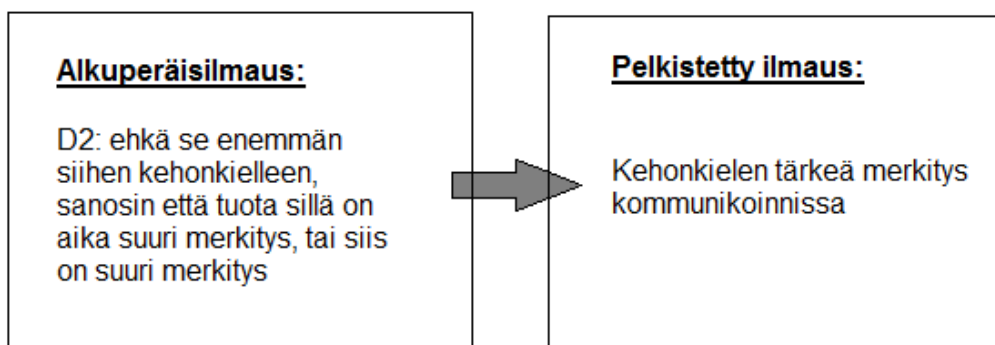
Haastattelurungon teemoissa käsitelimme taustatietoja, osaamisvaatimuksia ja kehittämistarpeita. Analyysivaiheessa päätimme liittää työntekijöiden taustatiedot tutkimuksen toteutuksen kuvaukseen, koska niiden tarjoama informaatio ei ollut tutkimuskysymyksen kannalta olennaista. Aineiston lukemisen aikana korostui, että taustatietojen pääasiallinen tarkoitus oli ääninäytteen saaminen ja tutkimusaiheeseen johdattaminen. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto sisältyi pääasiassa osaamisvaatimuksia käsittelevään teemaan, johon kuuluu kohtaaminen ja kontaktin ottaminen, vuorovaikutus ja kommunikointi, eettiset periaatteet sekä kulttuurintuntemus. Muokkasimme neljä alateemaa aineistoa paremmin jäsentäviksi teemoiksi. Uudet teemat olivat sosiaalinen toiminta, eettisyys ja kulttuuri. Säilytimme kehittämistarpeita käsittelevän teeman haastattelurungon mukaisena.

Tutkijan on hyvä laatia runko, jonka mukaan hän lähtee käsittelemään aineistoa (Eskola & Suoranta 1998, 158). Muokatuista teemoista muodostimme käsitteilyrungon, jonka avulla alleviivasimme aineistosta tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaukset. Alleviivasimme sosiaalista toimintaa, eettisyyttä, kulttuuria ja kehittämistarpeita käsittelevät ilmaukset eri väreillä. Aineiston tiivistäminen voidaan

toteuttaa alleviivaamalla erivärisillä kynillä aineistosta nousseita tutkimustehtävää kuvaavia ilmauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

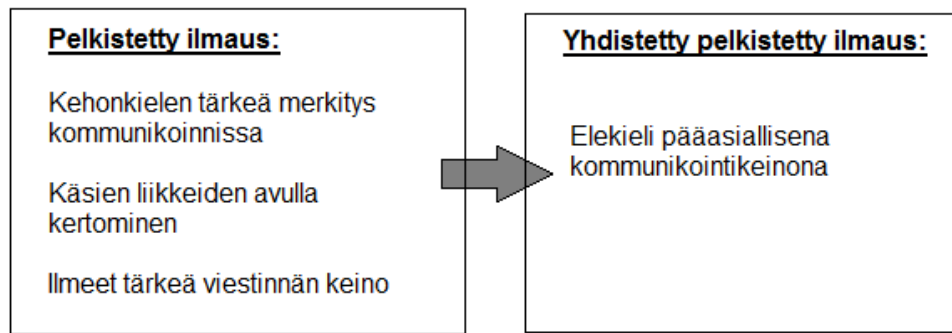
Leikkasimme alleviivatut ilmaukset muusta haastattelumateriaalista, minkä jälkeen yhdistimme neljän haastattelun ilmaukset alleviivauksessa hyödynnettyjen teemojen mukaisesti. Tämän työvaiheen jälkeen aloitimme teemoittelun. Teemoittelussa tarkoituksena on alustavan käsittelyn jälkeen etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä, jotka ryhmitellään aihepiirin mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Jaoimme sosiaaliseen toimintaan, eettisyyteen, kulttuuriin ja kehittämistarpeisiin liittyvät ilmaukset pienemmiksi teemoiksi sisällön samankaltaisuuden perusteella. Tässä vaiheessa unohdimme kaikki alkuperäiset teemat, koska ne olivat liian laajoja aineiston tarkan ja syvällisen analysoinnin kannalta.

Ilmausten uudelleen teemoittelun jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaukset (kuvio 2). Aineiston pelkistämässä analysoitava tieto voi olla purettua haastatteluaineistoa, joka pelkistetään poistamalla siitä tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin, jolloin tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Koska pelkistettyjä ilmauksia oli paljon, etsimme niistä samankaltaisuuksia. Tämän prosessin kautta saimme luokkien muodostamiseen tarvittavat uudet pelkistetyt ilmaukset (kuvio 3). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaankin nähdä prosessina, jonka ensimmäinen vaihe on pelkistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).



Kuvio 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

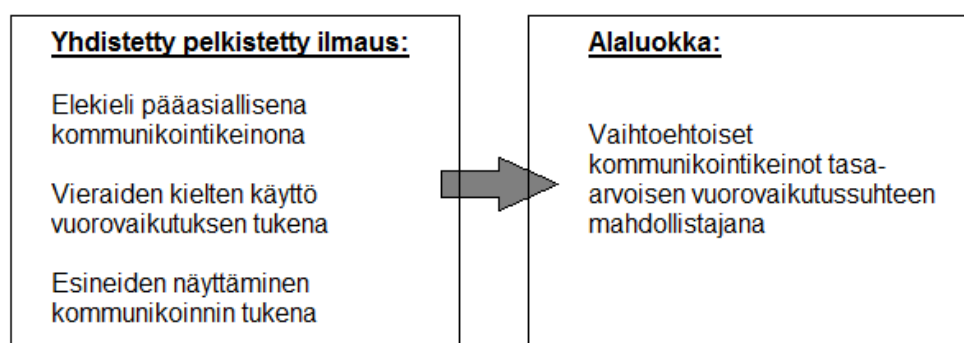




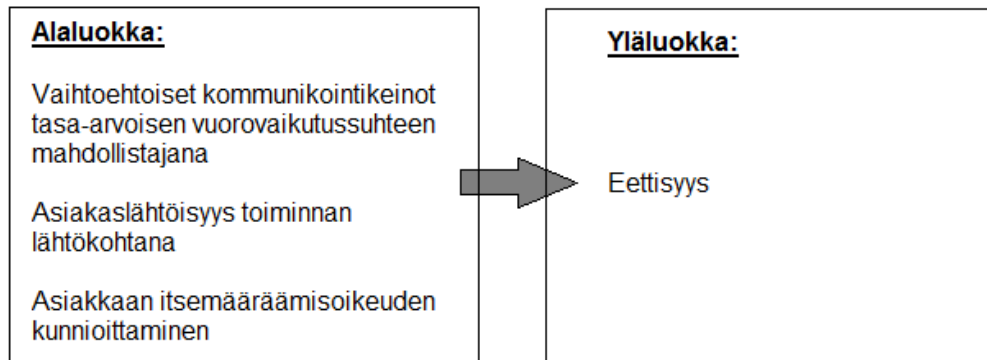
Kuvio 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten yhdistelystä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sen aikana samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Tämän seurauksena aineisto tiivistyy. Luokka nimitetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyä kutsutaan alaluokiksi, jotka voidaan edelleen ryhmitellä yläluokiksi. Yläluokat yhdistetään pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Pelkistettyjen ilmausten pohjalta loimme 46 alaluokkaa, jotka muodostuivat samaan asiaan liittyvistä pelkistetyistä ilmauksista (kuvio 4). Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet nostetaan kerätystä aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Alaluokkien nimet nousivat tutkimusaineistosta. Alaluokista muodostimme yhdeksän (9) yläluokkaa (kuvio 5):

- asiakastyön kokemukset
- työtunteet
- eettisyys
- kulttuuriasenne
- dialoginen työyhteisö
- yhteistoiminta
- työssä oppiminen
- tietotaidon kehittäminen
- apuvälineiden kehittäminen.

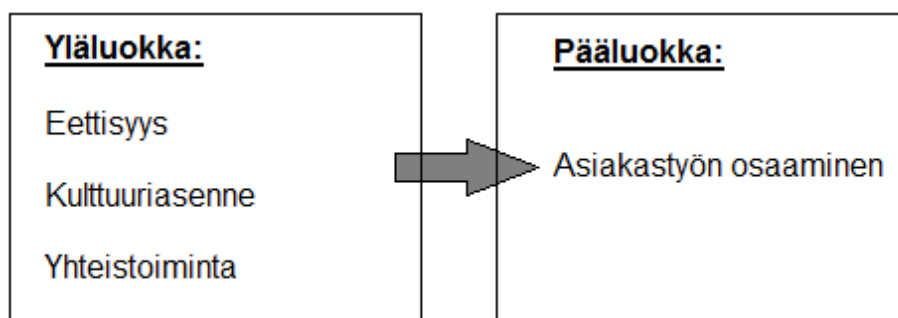


Kuvio 4. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.



Kuvio 5. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Yläluokkien muodostamisessa vaihdoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä teoria pyritään rakentamaan aineistosta, kun taas teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysi aloitetaan teoriasta ja siihen palataan uudelleen empiirisen aineiston käsittelyn jälkeen (Eskola 2007, 162–163). Suuntausta vaihtamalla ilmiön käsitteellistäminen helpottui ja saimme sille teoreettisia näkökulmia. Teoriaohjaavassa analyysissä tutkittavaan ilmiöön liittyvät käsitteet nousevat teoriasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Yläluokista muodostimme kolme (3) pääluokkaa: työntekijöiden kokemukset asiakastyöstä, asiakastyön osaaminen ja kehittämiskohdeet (kuvio 6).



Kuvio 6. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Työskentely venäjänkielisten ikäihmisten kanssa

#### 7.1.1 Kokemukset asiakastyöstä

Kotihoidon työntekijöillä oli vaihtelevia kokemuksia asiakastyöstä venäjänkielisten ikäihmisten kanssa. Keskeinen haastatteluissa kerrottu kokemus koski vuorovaikutuksen pinnallisuutta venäjänkielisten ikäihmisten kanssa toimiessa. Vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa ilmeet, eleet, kehonkieli ja näyttäminen mainittiin olennaisiksi viestintäkeinoiksi. Jos asiakas ja työntekijä kuitenkin puhuvat kommunikointitilanteessa, molemmat käyttävät omaa äidinkieltään. Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi työntekijät kokivat, että heidän on vaikea päästä asiakkaan lähelle henkisesti ja sosiaalisella tasolla. Asiakas on saattanut kertoa henkilökohtaisista asioista, esimerkiksi lapsen alkoholisoitumisesta, työntekijälle omalla kielellään. Työntekijä ei kuitenkaan kielitaidottomuuden vuoksi ole ymmärtänyt asiakkaan puhetta, vaan asia on saatu selville työyhteisössä venäjänkielentaitoisilta hoitajilta. Asiakkaan puheeseen on vaikea reagoida asianmukaisella tavalla, jos työntekijä ei osaa venäjän kieltä. Molemminpuolinen vastakäytön puuttuminen vuorovaikutuksessa onkin työntekijöiden mukaan merkittävä haaste työskentelyssä.

Haastateltavien mukaan kielelliset haasteet rajoittavat psyykkisen tuen tarjoamista venäjänkielisille ikäihmisille. Työntekijät kertoivat, että he eivät pysty toimimaan keskusteluseurana venäjänkieliselle asiakkaalle. Keskustelu työskentelyn aikana, niin sanottu small talk, on vähäistä tai se jää kokonaan pois. Säästä, voinnista ja arkipäiväisistä asioista keskustelu koettiin vaikeammaksi venäjänkielisen asiakkaan kuin suomenkielisen asiakkaan kanssa.

B1: Onhan se tietysti seuraa jos on siinä läsnä mutta tai vaikka lähtee ulos tai näin, mutta ei pysty niinku puhumaan niinku ihmisellä on tarve puhua toisen ihmisen kanssa semmosta ei pysty sitten.

C1: No kyllähän sitä suomenkielisen kanssa tulee löpötetty suu vaahossa kun ovesta sissään männöö niin sitten alkaa tulla sitä tekstii mutta että, et siinä nyt voijaan jutella säät ja ummet ja lammet ja kaikki menneet ja nykyset ja tulevat mutta että onhan se hankalampaa venäjänkielisen kanssa...

Työntekijät kertoivat, että heillä on aina asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen syy kotikäynnille. Suomenkielisten asiakkaiden kanssa työskentely sisältää suunnitelmassa sovittujen työtehtävien lisäksi vapaamuotoista keskustelua. Venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä yhteisen kielen puuttuminen vaikeuttaa sosiaalisen ulottuvuuden toteuttamista. Työntekijöiden mukaan venäjänkielisten asiakkaiden kanssa keskitytään vain sovittuihin työtehtäviin. Koska venäjänkielisten asiakkaiden kanssa kommunikoidaan elekielellä, kommunikointi on hidasta ja haasteellista hoitotoimenpiteiden ohella. Asiakaskäyntiin varattu aika ei riitä sekä hoidollisten tehtävien että sosiaalisen näkökulman laaja-alaiseen toteuttamiseen. Kotihoidon työssä asiakaskäynnin ajalliseen keston on kiinnitettävä huomiota, koska työvuorojen aikana voi olla useita asiakaspaikkoja ja välimatkoihin voi kulua runsaasti aikaa (Ikonen & Julkunen 2007, 152).

### **7.1.2 Tunteet asiakastyössä**

Kotihoidon työntekijät kokivat venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyn haasteelliseksi. Suurimmaksi haasteeksi työntekijät kertoivat yhteisen kielen puuttumisen asiakkaan kanssa, mikä vaikeuttaa vuorovaikutusta ja kommunikointia. Keskeisin tästä johtuva työntekijöiden tunnetila oli epävarmuus. Työntekijät kokivat epävarmuutta, koska asiakas ja työntekijä eivät ymmärrä kielellisesti toisiaan. Kielelliset haasteet vaikuttavat esimerkiksi lääkehoitoon. Ilman yhteistä kieltä työntekijän on vaikea saada selville, onko asiakas ottanut lääkkeensä. Työntekijän on haasteellista perustella asiakkaalle lääkehoidon merkitys ja tärkeys. Epävarmuuden lisäksi työskentely venäjänkielisten ikäihmisten kanssa on nostanut esiin turhautumisen, uupumisen ja avuttomuuden tunteita.

Toisaalta osa työntekijöistä piti työskentelyä venäjänkielisten ikäihmisten kanssa mielenkiintoisena haasteena ja mahdollisuutena haastaa itsensä. Työntekijät pohtivat ennen asiakaskäyntiä työskentelymenetelmiä, joiden avulla toimia sujuvasti venäjänkielisen asiakkaan kanssa. Toiminta edellyttää työntekijältä myös tavallista intensiivisempää työtettä. Haastateltavat kertoivat, että heidän on luovuttava jäykästä hoitajan roolista, toimittava asiakkaan kanssa innovatiivisesti ja kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaan yksilöllisiin piirteisiin.

## 7.2 Osaaminen venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä

### 7.2.1 Eettisten periaatteiden noudattaminen

Etiikka toimii työntekijän valintojen, ohjauksen ja arvioinnin perustana. Eettisyys on merkittävä osa työntekijän ammatillisuutta. Se koostuu arvioista, ihanteista ja periaatteista, jotka liittyvät pääasiassa moraalisiin valintoihin. (Ikonen & Julkunen 2007, 156.) Auttamistyössä, kuten kotihoidossa, yleisinä eettisinä periaatteina ovat elämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu (Suominen & Vuorinen 1999, 9). Kaikissa tekemissämme haastatteluissa nousi esiin kotihoidon eettisten periaatteiden ehdoton noudattaminen. Työntekijöiden mukaan eettiset periaatteet ohjaavat työskentelyä asiakkaasta, asiakkaan kulttuurista ja äidinkielestä riippumatta.

Haastateltavat kertoivat, että asiakkaan kansallisuus ei vaikuta hoidollisiin tehtäviin. Hoidolliset tehtävät säilyvät samanlaisina asiakkaasta riippumatta, mutta sosiaalinen kanssakäyminen on erilaista. Se on erilaista, koska kommunikointi perustuu pääasiallisesti vaihtoehtoihin kommunikaatiomenetelmiin, kuten elekieleen. Kommunikoinnin haasteellisuus korostaa pakollisten, hoidollisten tehtävien osuutta työskentelyssä. Haastateltavien mukaan asiakkaiden ja kommunikoinnin erilaisuudesta huolimatta työskentelyssä pyritään asiakkaiden tasa-arvoisuuteen. Kotihoidon työssä tasa-arvoisuus tarkoittaa asiakkaan yksilöllisyyden huomioon ottamista. Jokainen asiakas täytyy kohdata omana itsenään, eikä osana asiakasryhmää. (Suominen & Vuorinen 1999, 51.) Työntekijät kertoivat tasa-arvoisen kohtelun näkyvän työskentelyssä muun muassa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena ja asiakaslähtöisyytenä.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta tehdä omaan elämäänsä liittyviä valintoja. Toteuttamalla omia valintoja hänen täytyy huomioida toisen ihmisen vastaavanlaiset oikeudet ja niiden loukkaamattomuus. Työntekijän täytyy kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta terveyttä ja vointia koskevassa päätöksenteossa. (Suominen & Vuorinen 1999, 9.) Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostui haastatteluissa tärkeänä toimintaa ohjaavana periaatteena. Työskentelyssä painotetaan asiakkaan vapaaehtoisuutta ja valinnanvapautta. Asiakkaalla on aina mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista.

Venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskenneltäessä vapaaehtoisuus ja valinnanvapaus näkyvät samanlaisina kuin suomalaisen asiakkaan kohdalla.

Toisaalta haastatteluissa nousi esiin näkökulma, jonka mukaan itsemääräämisoikeus voi korostua venäjänkielisten asiakkaiden kanssa toimiessa. Työntekijöiden on yhteisen kielen puuttumisen vuoksi haasteellista neuvotella asiakkaan kanssa päätöksentekotilanteessa. Työntekijän on hyväksyttävä asiakkaan tekemä päätös herkemmin kuin suomenkielisen asiakkaan kanssa, koska neuvottelumahdollisuudet ovat venäjänkielisen asiakkaan kanssa rajallisemmat. Jos asiakas tekee terveyteen epäsuotuisasti vaikuttavan päätöksen, työntekijä hakee apua venäjänkielentaitoisilta henkilöiltä.

Yhteisen kielen puuttuessa asiakas ilmaisee mielipiteensä eleiden, ilmeiden ja kehonkielen avulla. Työntekijöiden mukaan heiltä edellytetään kykyä tulkita ja arvioida asiakasta. Tulkinnat auttavat työntekijöitä selvittämään asiakkaan mielipiteen.

D2: Näissähän miun mielestä jotenkii hirvveesti korostuu kyky niin ku lukkee ihmistä ja arvioida ihmistä et ku sie meet venäjänkielisen asiakkaan luo, joka ei pysty selittämään, että miulla on kipu tuolla ja täällä ja tuolla, vaa se on niin ku hirvveetä vaan sitä puhheen tuluvvaa, mutta tuota se niin ku pittää sieltä niin ku osata arvioia vielä niin ku paremmin mitä sitä normmaalisti, se o ehkä yks semmonen joka tuli mieleen.

Haastateltavat nostivat esiin asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen työskentelyssä. Työntekijä menee asiakkaan kotiin vieraana ja toimii asiakkaan ehdoilla. Asiakas näyttää, mitä haluaa työntekijän tekevän. Kotihoidon työntekijät kunnioittavat asiakkaan kotia ja kulttuurisia tapoja. Toiminnassa painotetaan jokaisen asiakastilanteen yksilöllisyyttä. Asiakassuhteessa ei oleteta, että samat toimintaperiaatteet ovat tarkoituksenmukaisia kaikkien venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Työntekijät kertoivat, että asiakassuhde alkaa aina neutraalilta pohjalta. Työskentelymenetelmät valitaan asiakaskohtaisesti.

C2: Niin mie just lähtisin siitä että kun se on sen ihmisen koti, minä oon vieras joka sinne menee että että tuota kyllä sitä pitää asiakasta kattoo ja kuunnella ja hänen eleitä ja ilmeitä kattoo että meneeks nä niinku hän haluaa...

C2: Itse asiassa mie aina ajattelen että se asiakas vie minua että kun mie menen hänen kotiin mie olen vieras, että se on aika varovaista ne ensimmäiset käynnit, niinku kaiken suhteen että että, ei sitä ihan noin vain mennä sinne, se pitää tunnustellen kyllä lähtee menemään.

### **7.2.2 Asiakkaan kulttuurin tunteminen ja oman kulttuuriasenteen tiedostaminen**

Kulttuuri voidaan nähdä jonkin ryhmän yhtenäisenä käyttäytymismallina, joka on muuttumaton perinne ja sen aitoutta täytyy suojella. Kulttuuri on opittua ja jokainen ihminen kasvatetaan hänen oman kulttuurin jäseneksi. (Räty 2002, 42.) Haastateltavat kertoivat asiakkaan kulttuurin olevan toissijainen asia kotihoidon työskentelyssä, jos se ei eroa merkittävästi suomalaisesta kulttuurista. Työntekijät kokivat suomalaisen ja venäläisen kulttuurin erot vähäisiksi, minkä vuoksi venäläisen kulttuurin erityispiirteet eivät aseta vaatimuksia kotihoidon toiminnalle. Haastateltavat vertasivat tilannetta romaniasiakkaiden kanssa työskentelyyn, jossa kulttuuriset erityispiirteet on huomioitava tarkasti. Toisaalta työntekijät kokivat, etteivät tunne venäläistä kulttuuria tarpeeksi syvällisesti kiinnittääkseen siihen erityistä huomiota tai arvioidakseen kulttuurieroja faktana. Työntekijät myös kertoivat, että heillä ei ole keinoja tukea asiakkaan kulttuuria. Tästä johtuen venäläisten asiakkaiden kulttuurin tukeminen ei korostu työskentelyssä.

Haastatteluissa puhuttiin venäjänkielisen asiakkaan sosiaalisesta yhteisöstä kulttuurin ja äidinkielen tukena. Haastatteluissa sosiaaliseen yhteisöön liitettiin ystävät, tuttavat ja perhe. Vaikka kulttuuria ei tietoisesti tueta, työntekijät kannustavat asiakasta osallistumaan venäläisiin tapahtumiin. Asiakaskäyntien ajankohtaa voidaan muuttaa kulttuuristen juhlien ja tapahtumien vuoksi. Työntekijät myös informoivat asiakkaalle venäläiseen kulttuuriin liittyvistä tilaisuuksista mahdollisuuksien mukaan.

### **7.2.3 Tiedon jakaminen ja vastaanottaminen työyhteisössä**

Haastateltavat kertoivat, että venäjänkielisten asiakkaiden taustatiedoilla on tärkeä merkitys. Ennakkotiedot koettiin hyödyllisiksi sekä asiakkaalle että työntekijälle. Työntekijöiden mukaan taustatiedot helpottavat venäjänkielisen ikäihmisen kotiin menemistä sekä orientoivat työtehtäviin ja asiakkaan kanssa toi-

mimiseen. Työntekijät kokivat osaavansa auttaa asiakasta paremmin, kun heillä on mahdollisimman paljon tietoa asiakkaasta ja hänen tilanteesta. Haastattelussa nousi esiin erityisesti asiakastietojen tärkeys. Kulttuuritiedolla ei koettu olevan työskentelyn kannalta olennaista vaikutusta.

Haastateltavat mainitsivat tiedon jakamisen työyhteisössä osaksi työtä. Työntekijät jakavat tietoa edellisestä asiakaskäynnistä työyhteisössä. Tietoa jakamalla saadaan informaatiota asiakkaan voinnista ja tunnetiloista seuraavaa kotikäyntiä varten. Saatu tieto auttaa työntekijää valmistautumaan asiakaskäyntiin. Työntekijät voivat kysyä toisiltaan neuvoja, kuinka toimia ja kommunikoida venäjänkielisen asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä työyhteisöltä saatu tieto on tärkeä ennen kaikkea venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Syynä tähän on yhteisen kielen puuttuminen, jolloin työntekijä ei saa laaja-alaista tietoa suoraan asiakkaalta.

#### **7.2.4 Yhteistyön tekeminen ja verkostossa työskentely**

Haastatteluissa korostui verkostotyöskentelyn merkitys venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Jos työskentelyssä kohdataan ylitsepääsemättömiä tai asiakkaan elämään merkittävästi vaikuttavia asioita, haetaan apua venäjänkielentaitoisilta henkilöiltä. Venäjänkielentaitoisilla henkilöillä viitattiin työyhteisön venäjänkielisiin hoitajiin, asiakkaan läheisiin tai muihin henkilöihin, jotka voivat toimia tulkkina. Työntekijät kertoivat kuitenkin toimivansa ensisijaisesti itse.

A3: Työntekijöitä nytten onko meillä kolome mitkä on Venäjältä tullu tänne ni hyö hoittaa sitten ne, niin ku ne venäjänkieliset. Hyö tietävät ne taustat ja ne miten siellä niin ku lähestyttään ihmistä ja...

A3: Pittää saaha joku venäjänkieltä ossoova tai joku tulkki, koska eihän myö voija mittään arvvailujen varraan sitten tehdä ja piätelmmii siinä jos ei niin ku sanallisesti tai elekielellä selvvi se tilanne, ni se on tulkki tai sitte laitetaan tiältä joku venäjjee ossoova sitten käymmään siellä.

Haastateltavat painottivat venäjänkielisten työntekijöiden tärkeyttä ja hyötyä. Venäjänkielisten työntekijöiden avulla voidaan varmistaa, ymmärsikö asiakas suomenkielisen hoitajan viestin tärkeästä asiasta. Venäjänkieliset hoitajat ovat suuri apu esimerkiksi lääkeasioissa, joissa ei työntekijöiden mukaan saa tulla



virheitä. Lääkkeiden merkitys ja vaikutus koettiin helpommaksi selittää asiakkaan omalla kielellä. Turvallinen lääkehoito on osa asiakkaan hyvää hoitoa. Haastateltavat kokivat venäjänkielisten hoitajien turvaavan ikäihmisten tasarvoisen ja turvallisen hoidon. Asiakkaan ja työntekijän yhteisen kielen vuoksi asioita ei tarvitse arvailla tai tulkita, vaan molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan.

Haastatteluissa keskusteltiin asiakkaan ja työntekijän yhteistoiminnallisuudesta. Kun osapuolet eivät ymmärrä toistensa kieltä, työskentelyssä korostuu työntekijöiden mukaan ystävällinen käytös. Ystävällisyys helpottaa luottamuksellisen suhteen luomista. Haastatteluissa nousi esiin, että työntekijän on luovuttava jäykästä hoitajan roolista edistääkseen yhteistoimintaa. Toisaalta haastateltavat kertoivat venäjänkielisten asiakkaiden ymmärtävän vastuunsa työskentelyn ja vuorovaikutuksen sujumisessa. Asiakas auttaa työskentelyssä näyttämällä asioita ja ohjaamalla työntekijää. Hän esimerkiksi viittaa työntekijää tulemaan ulko-ovelta sisälle. Asiakassuhteessa näkyy molemminpuolinen yrittäminen.

D4: Kyllä, ja varmaan se semmonen asenne, että tässä nyt ollaan molemmat samassa veneessä et ei niin ku ymmärretä, et mie en oo tässä sen kummasempi, et en ymmärrä minäkään jos et ymmärrä sinä, et varmaan joku semmonen ettei asetu mihinkkään että niin ku, kun et nyt ymmärrä tätä, minua.

C2: Niin kai sitä vaan yrittäs sitä, tietysti sitten että ei hötkyile ja möt-kyile ja oottaa että sieltä päin tulis esimerkiks viittaus siitä ovelta sisälle ja peremmälle ja ole hyvä istumaan että kai sitä niinku.

### **7.2.5 Työssä oppiminen ja kokemustiedon hyödyntäminen**

Haastatteluiden yksi keskeisimmistä sisällöistä oli kokemustieto ja käytännössä oppiminen. Työntekijät saavat kotikäynneillä kokemusta asiakkaasta ja hänen tavoistaan. Kun työntekijä tutustuu asiakkaaseen, hän osaa tunnistaa työskentelyn kannalta hyödyllisiä asioita. Haastateltavien mukaan kokemustieto helpottaa venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskentelyä. Yhteisen kielen puuttessa työntekijän on tulkittava ja tunnistettava asiakkaan ilmeitä, eleitä ja tapoja. Kokemuksen kautta työntekijä oppii tuntemaan venäjänkielisen asiakkaan sanantonta viestintää. Työntekijät kertoivat oppineensa asiakaskäynneillä myös pieniä asioita venäläisestä kulttuurista, kuten ruoista, tavoista ja juhlapäivistä. Haastateltavat olivat kohdanneet esimerkiksi venäjänkielisten ihmisten vieraanvarai-

suuden, anteliaisuuden ja naistenpäivän tärkeyden. Anteliaisuus ja vieraanvaraisuus näkyvät karkkien antamisena ja teen tarjoamisena.

C2:No tietysti se vieraanvaraisuus on näillä ihmisillä että se on aina sitä tarjoomista, siis mie oon kokenu tämän, mie en tiää onko se, se voi olla että nää ihmiset sitten niinku sulautuu tähän meidän tyyliin että eihän sitä tarvii aina laittaa pöytää koreaksi eikä näin että, sitä sitten yleensä teetä keitettiin ja sitten oli makeeta tarjottavaa ja suolasta, eikä sitä ollu se yks keksi tai rinkeli vaan, et se oli mulle semmonen että mie ajattelin et hyvänen aika mie tuun tänne työtä tekemään ja minut istutetaan siihen, ole hyvä istu ja teekuppi ja sain juua siinä ja makeita leivonnaisia-kin ja keksiä, mie aattelin et en mie joka päivä voi tätä niinku tehdä, ennen kun sain niinku hänelle sitä viestiä että ei suinkaan niinku tässä tarkoitus on ihan muu, et en mie niinku oo vieras siellä et mie oon työntekijänä ja...

### **7.3 Kotihoidon kehittämistarpeet**

#### **7.3.1 Kotihoidon työntekijöiden tietotaidon kehittäminen**

Haastateltavat arvioivat kotihoidon venäjänkielisten asiakkaiden määrän lisääntyvän tulevaisuudessa. Arvioiden pohjalta työntekijät keskustelivat mahdollisista koulutus- ja kehittämistarpeista. Koulutusta venäjänkielisten kanssa työskenteleyn pidettiin teoriassa hyvänä asiana, mutta sille ei koettu olevan käytännössä tarvetta. Työntekijät ajattelivat venäjän kielen opiskelun haasteelliseksi työelämässä. Heillä ei ole merkittävää henkilökohtaista kiinnostusta tai työajan sallimaa mahdollisuutta tähän. Haastateltavat pohtivat samalla, kuinka moni työntekijä haluaisi käyttää vapaa-aikaansa työhön liittyvään opiskeluun. Jos kielikurssija järjestetään tulevaisuudessa, työntekijöiden mukaan osallistumisen pitäisi olla vapaaehtoista. Ensisijaiseksi vaihtoehdoksi työntekijät mainitsivat sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämisen. Haastateltavat keskustelivat venäjän kielen alkeiden ja hoitosanaston liittämistä osaksi koulutusta, jolloin kielen opiskeluun olisi enemmän resursseja kuin työelämässä. Haastatteluissa mainittiin myös mahdollisuus valita venäjän kieli ruotsin kielen tilalle opiskeluaikana.

#### **7.3.2 Apuvälineiden kehittäminen työntekijöiden toiminnan tueksi**

Haastatteluiden lopussa työntekijät pohtivat konkreettisia kehittämisideoita. Pääasiassa keskusteltiin apuvälineiden kehittämisestä ja uusien apuvälineiden hyödyntämisestä kotihoidon työssä. Konkreettisiksi kehitettäviksi apuvälineiksi

mainittiin venäjänkielinen henkilökortti, kommunikaatiokansio ja potilasohjeet. Työntekijä voi venäjänkielistä henkilökorttia näyttämällä esittäytyä asiakkaalle. Kommunikaatiokansio mainittiin puolestaan apuvälineeksi, jonka voisi ottaa mukaan asiakaskäynneille.

Potilasohjeiden kääntämistä venäjänkielille pidettiin yhtenä merkittävänä kehittämisalueena. Työntekijöillä oli alustavaa kokemusta sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemästä venäjänkielisestä Marevan-ohjeesta. Tämän kokemuksen perusteella haastatteluissa keskusteltiin myös muiden potilasohjeiden kääntämisestä asiakkaan kielelle. Venäjänkieliset potilasohjeet auttaisivat työntekijää selittämään asiakkaalle hoitoon liittyviä asioita, joita on haasteellista käsitellä ilman yhteistä kieltä. Kirjallinen materiaali tukisi sanatonta viestintää. Haastatteluissa mainittiin apuvälineiden ja ohjeiden lisäksi kulttuuripaketti, joka sisältäisi tietoa venäläisestä kulttuurista. Vaikka kulttuuritietoa ei koettu ensisijaiseksi asiaksi asiakassuhteessa, sitä ei hylätty ajatuksena. Työntekijöiden kulttuuritieto perustuu pääasiassa kokemuksiin. Teoreettista kulttuuritietoa ei nähty kielteisenä asiana, koska työntekijöillä ei ole merkittävästi faktatietoa venäläisestä kulttuurista.

Kotihoidon työntekijät keskustelivat suomi-venäjä-käännöslauseiden nykyistä laajemmasta käytöstä. Tällä hetkellä yhdellä asiakkaalla on käytössä opiskelijoiden tekemät käännöslauseet. Kehitettävät lauseet liittyisivät hoitotyöhön, perustoimintoihin ja asiakkaan kuulumisten kysymiseen. Haastatteluissa mainittiin apuvälineinä myös yksittäisistä sanoista koostuvat sanastot sekä suomi-venäjä-suomi-sanakirjat. Työntekijöiden mukaan sanakirjan kuljettaminen mukana voisi olla hyödyllistä. Sanastot ja sanakirjat auttaisivat pienten asioiden tarkentamisessa. Sanallisten materiaalien lisäksi keskusteluissa pohdittiin kuvakorttien hyödyntämistä kotihoidon työssä. Niissä olisi kuvan lisäksi sanat venäjäksi ja suomeksi. Haastateltavat kokivat, että kuvakorttien avulla he voisivat esimerkiksi oppia yksittäisiä venäjänkielisiä sanoja. Toisaalta työntekijät pohtivat korttien käyttämisen olevan mahdollisesti työlästä, koska niitä pitäisi olla paljon erilaisista työskentelytilanteista. Samalla pohdittiin, suhtautuisiko asiakas apuvälineisiin myönteisesti.

C2: Oishan niistä apua jos ne ois venäjäksi ja suomeks, että jos niitä kuvajuttujakin niin jos siinä ois syödä ois venäjäksi ja suomeks siinähan tulis samalla kieltäki opittuu tai ainakin näkee miten ne kirjoitetaan toinen voi sen sanoa että tuota, ois niistä apua, mutta sit taas se kokeeko se asiakas että hän on ihan tämmönen et kun kuvakirjoja pittää kattoo, et se, et mie ite kyllä tykkäisin sellasesta, niitä ois kiva selata ja plarata missä ois näitä päivittäisiä juttuja mutta aloin miettiä oisko se näille vanhemmille ihmisille jo vähän semmonen että ei tässä nyt ihan niinku olla vammaisia eikä tälläsiä, ainut on se ettei me vaan ymmärretä sitä kieltä.

Ajatustasolla apuvälineet koettiin hyödyllisiksi venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä. Työntekijöiden mukaan käytäntö osoittaisi apuvälineiden toimivuuden. Apuvälineiden hyödyntäminen työskentelyssä vaatii sekä asiakkaan että työntekijän hyväksynnän. Haastateltavat totesivat, että asiakkaan on usein työntekijää vaikeampi hyväksyä apuvälineiden käyttöä. Vaikka apuvälineet koettiin hyödyllisiksi, ne eivät kokonaan poista työntekijän epävarmuutta vuorovaikutustilanteessa venäjänkielisen ikäihmisen kanssa.

#### **7.4 Tulosten yhteenveto**

Tutkimuksemme merkittävin tulos on, että kotihoidon työntekijät kokevat nykyisen osaamisensa riittäväksi venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyn vaatimukseen. Työntekijöiden mukaan heidän osaamisensa ja hoitajan taitonsa eivät ole riippuvaisia asiakkaasta. Yhteisen kielen puuttuminen koetaan merkittäväksi haasteeksi venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Haasteesta huolimatta työntekijät tuntevat pärjäävänsä nykyisellä osaamisella. Työntekijän on kielivaikeuksista huolimatta kiinnitettävä huomiota toimintaansa, työskentelymenetelmiin ja kotihoidon arvojen ja eettisten periaatteiden toteutumiseen.

Venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyyn liittyy tunteita positiivisesta virittyneisyydestä negatiivisävytteiseen turhautumiseen. Työntekijät saavat mahdollisuuden kokeilla uusia työmenetelmiä ja luopua totutuista toimintatavoista venäjänkielisen asiakkaan kanssa toimiessa. Toisaalta työntekijät kokevat epävarmuutta, avuttomuutta ja turhautuneisuutta. Yhteisen kielen puuttuessa molemminpuolinen ymmärtäminen on haasteellista ja vuorovaikutus jää pinnalliseksi. Hoidolliset tehtävät korostuvat asiakassuhteessa, kun sosiaalinen

kanssakäyminen on vaikeaa. Kun asiakkaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä kieltä, asiakas ei tule ymmärretyksi omalla kielellään. Tästä syystä asiakkaan tietojen jakamisella työyhteisössä ja asiakkaan taustatiedoilla on tärkeä merkitys työskentelyssä. Toiminnan onnistumiseen vaikuttaa myös asiakkaan ja työntekijän molemminpuolinen yrittäminen.

Asiakkaan venäjänkielisyys ja kulttuuritausta eivät vaikuta työskentelyä ohjaviin periaatteisiin. Työntekijät toimivat asiakkaasta riippumatta kotihoidon eettisten periaatteiden mukaisesti, johon kuuluvat muun muassa itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyys ja tasa-arvo. Jos asiakas ei voi ilmaista itseään puheen avulla, mielipide tulkitaan hänen fyysisestä viestinnästä. Venäjänkielisen ikäihmisen kanssa kommunikoinnissa korostuvatkin ilmeet, eleet ja kehonkieli viestintäkeinoina. Jos sanattoman vuorovaikutuksen sisältö jää epäselväksi, voidaan tarvittaessa pyytää apua venäjänkielisiltä työntekijöiltä tai asiakkaan läheisiltä. Työntekijät toimivat kuitenkin pääsääntöisesti itse, jolloin esiin nousee kokemustiedon merkitys. Vuorovaikutuksen perustuessa sanattomaan viestintään, työntekijä oppii kokemuksen kautta tuntemaan asiakasta ja asiakkaan tapoja.

Kotihoidon työntekijät eivät näe tarvetta lisäkoulutukselle. Työelämässä tapahtuvan opiskelun sijaan voisi kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutusta, jolloin esimerkiksi tulevan työntekijän kielitaitoon voitaisiin vaikuttaa jo opiskeluaikana. Kotihoidon työntekijät kokevat käytössä olevien apuvälineiden helpottavan venäjänkielisten asiakkaiden kanssa työskentelyä, minkä vuoksi niiden kehittäminen koetaan hyväksi asiaksi. Vaikka kotihoidon työntekijät kokevat nykyisen osaamisen riittäväksi, työskentelyä tukevien työvälineiden kehittäminen helpottaisi toimintaa venäjänkielisten ikäihmisten kanssa. Apuvälineiden avulla asiakas voisi ilmaista itseään paremmin ja virhearviointien määrä vähenisi.

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tutkimuksen tulosten perusteella voimme todeta, että kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan monipuolista osaamista venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentelyssä. Työntekijöiden nykyinen osaaminen riittää työtehtävien suorittamiseen

ja kotihoidon periaatteiden mukaisen asiakkaan hoidon toteuttamiseen. Työntekijät tunnistavat asiakassuhteen erityispiirteet ja pyrkivät siitä huolimatta tarjoamaan mahdollisimman laadukasta kotihoitoa. Katsomme kuitenkin asiakassuhteen venäjänkielisen ikäihmisen kanssa jäävän pinnalliseksi ja teknistä työsuorittamista korostavaksi. Asiakassuhde painottuu hoidollisten tehtävien suorittamiseen, jolloin asiakaskäynnin sosiaalinen ulottuvuus jää toissijaiseksi asiaksi. Kun työntekijä ja asiakas eivät ymmärrä toistensa puhetta, kohtaamistilanteista puuttuu vastavuoroisuus ja psyykkisellä tasolla läheinen kontakti asiakkaan kanssa.

Työntekijältä vaaditaan mielestämme kykyä arvioida asiakassuhteen laatua ja omaa toimintaansa vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Vaikka hoidollisten tehtävien suorittaminen on työssä keskeistä, työntekijän on pyrittävä huomiomaan myös asiakassuhteen sosiaalinen merkitys ja kannettava vastuuta vuorovaikutuksen rakentumisesta. Eri kulttuurien edustajien välinen kommunikointi onnistuu kielivaikeuksista ja kulttuurieroista huolimatta, jos osapuolet haluavat ymmärtää ja tulla ymmärretyksi (Räty 2002, 69). Tästä syystä työntekijän on osattava valita työtapoja ja työskentelymenetelmiä, jotka tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla läheisen asiakassuhteen muodostumista venäjänkielisen ikäihmisen kanssa.

Työntekijän on osattava toimia vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien avulla. Hänen on kyettävä löytämään toimivia ja tarkoituksenmukaisia keinoja, joiden avulla asiakas voi ilmaista mielipiteensä. Venäjänkielisen asiakkaan kanssa kommunikointi painottuu sanattomaan viestintään, minkä vuoksi työntekijältä edellytetään mielestämme kykyä hyödyntää toiminnassa ilmeitä, eleitä, kehonkieltä ja muita vaihtoehtoisia menetelmiä. Hänen on uskallettava luopua omista psyykkisistä rajoitteistaan ja annettava tilanteen määrittää sopivat vuorovaikutus- ja kommunikointikeinot. Työntekijän on myös osattava tunnistaa ikäihmisen sanattomat viestit ja tulkittava niitä (Ikonen & Julkunen 2007, 132). Häneltä vaaditaan kykyä tunnistaa ja tulkita asiakkaan sanatonta viestintää, koska eleiden, ilmeiden ja kehonkielen välittämä viesti ei ole yhtä selkeää kuin puheviestintä. Kun työntekijä joutuu tulkitsemaan asiakasta, hänen on kannettava vastuu tulkinnaastaan (Molander 2003, 79). Koska vastuu tehdyistä tulkin-

noista on työntekijällä, häneltä vaaditaan näkemyksemme mukaan hyvää sanattoman viestinnän tulkintakykyä.

Vanhustyön merkittäviksi osa-alueiksi voidaan todeta omien tunteiden tunnistaminen ja hallinta, tunteiden hyödyntäminen päämäärän saavuttamiseksi sekä muiden ihmisten tunteiden tunnistaminen (Heimonen ym. 2010, 159–160). Kotihoidon työntekijältä edellytetään myös tilanneherkkyyttä ja tunneälyä (Ikonen & Julkunen 2007, 132). Koska venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskentely herättää monia tunteita turhautumisesta mielenkiintoon, työntekijän on mielestämme osattava nimetä tunteensa ja tunnistettava tunteiden syyt. Hänen on hallittava tunteensa niin, etteivät ne vaikuta kielteisesti asiakassuhteeseen. Negatiivissävytteisistä tunteista huolimatta työntekijän on osattava toimia asiakassuhteessa ammatillisesti. Ihminen aistii ilmapiirin, joka heijastuu toimintaan. Voimme puhua myönteisesti, vaikka samanaikaisesti tunnelataus on negatiivinen. Ihmiset ovat usein tietoisia tästä kaksoisviestinnästä, vaikka asia otetaan harvoin puheeksi. (Dunderfelt 2001, 28–29.) Kun asiakassuhde venäjänkieliseen asiakkaaseen jää kielellisten vaikeuksien vuoksi etäiseksi, voimme olettaa negatiivisen tunneviestinnän vaikeuttavan läheisen ja luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumista. Tämä korostaa työntekijän tunnetyön osaamisen tärkeyttä.

Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijät osaavat muuttaa rutiineja, toimivat tilannesidonnaisesti ja huomioivat asiakkaiden yksilöllisyyden. He tiedostavat oman merkityksensä työskentelyn onnistumisessa ja osaavat kiinnittää huomiota asiakkaan yksilöllisyyteen muuttamalla totuttuja toimintatapoja tilanteen niin vaatiessa. Voimme todeta, että työntekijän on tunnistettava työssä vaadittavat rutiinien muutokset. Hänen on osattava toimia asiakkaan ehdoilla ja löydettävä jokaisen asiakkaan kanssa yksilölliset toimintatavat. Työntekijän on tästä syystä osattava aloittaa asiakassuhde neutraalilta pohjalta, vaikka työntekijällä olisi pitkäaikaista kokemusta kotihoidon työssä. Mielestämme työntekijältä edellytetään kykyä kiinnittää huomiota asiakkaiden ja tilanteiden yksilöllisyyteen, jolloin työmenetelmätkin valitaan kontekstisidonnaisesti. Yksilöllisten toimintatapojen voidaan todeta koskevan myös vuorovaikutus- ja kommunikointiosaamista. Mönkkönen korostaa teoksessaan (2007), että on olemassa monia hyviä toimin-

tamalleja asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Samat menetelmät eivät kuitenkaan sovi kaikille ihmisille tai kaikkiin tilanteisiin. (Mönkkönen 2007, 15.)

Voimme selkeästi todeta, että työntekijän on osattava toimia eettisten periaatteiden mukaisesti, asiakaslähtöisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen asiakkaasta riippumatta. Koska työskentelyssä pyritään asiakkaiden valinnanvapauteen, vapaaehtoisuuteen ja tasa-arvoisuuteen, työntekijältä vaaditaan näiden eettisten periaatteiden tuntemista. Vaikka asiakkaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä kieltä, asiakkaalla on aina mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeus korostuu venäjänkielisen asiakkaan kanssa toimissa, koska asioista neuvottelemisen, asioiden perustelu ja päätöksistä keskustelu on hankalaa ilmeiden, eleiden ja kehonkielen avulla. Työntekijän on osattava tunnistaa asiakkaan päätökset ja toiveet sanattoman viestinnän välityksellä. Samalla hänen on kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, ettei kielellisten haasteiden vuoksi korosta itsemääräämisoikeutta liikaa.

Yhteistoiminnallisuus korostuu asiakassuhteessa, kun asiakkaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä kieltä. Työntekijän on luovuttava jäykästä hoitajan roolistaan niin, että yhdessä tekeminen asiakkaan kanssa ja molemminpuolinen vastuu toiminnan onnistumisesta mahdollistuvat. Työskentelyssä on löydettävä asiakkaan ja työntekijän roolien tasapaino, jolloin asiakkaalla ei ole liian suuri vastuu toiminnassa onnistumisesta. Voimme sanoa, että työntekijältä edellytetään kykyä rakentaa vuorovaikutusta yhteistyössä asiakkaan kanssa ja vastaanottaa hänen tarjoama apu työskentelyssä. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus ohjata hoitajaa sanattoman viestinnän avulla, koska työntekijän avustaminen sanallisesti on rajallista. Yhteistoiminta tukee mielestämme onnistunutta työskentelyä venäjänkielisen ikäihmisen kanssa. Mönkkönen toteaa teoksessaan (2007), että työskentelyn onnistumisessa sekä asiakkaalla että auttajalla on tärkeä osuus. Vuorovaikutuksellisessa asiakastyössä ammattilaisen taidot eivät yksistään riitä, vaan myös asiakas vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Mönkkönen 2007, 15, 81.)



Työntekijän on tunnistettava tilanteet, joissa asiakkaan päätös on hänen kannaltaan epäedullinen ja venäjänkielentaitoisen henkilön apu on tarpeellista. Hänen on osattava toimia yhteistyössä omaisten ja työtovereiden kanssa asiakkaan hyvän hoidon turvaamiseksi (Molander 2003, 11). Voimme todeta, että työntekijältä edellytetään kykyä pyytää apua muilta henkilöiltä. Hänen on osattava arvioida, millaista apua ja yhteistyötä tilanteessa tarvitaan. Arvion perusteella työntekijä tekee päätöksen muun muassa tulkin tarpeesta. Kotihoidon työssä tulkin apu on merkittävä tilanteissa, joissa on selkeitä kielellisiä haasteita. Tulkin avulla varmistetaan, että työntekijä ja maahanmuuttaja-asiakas ymmärtävät toisiaan. Molempipuolinen ymmärtäminen edesauttaa asioiden sujumista. (Suominen & Vuorinen 1999, 38; Rätty 2002, 149.)

Kotihoidon työntekijät kokivat asiakkaan taustatiedot tärkeäksi asiaksi onnistuneessa työskentelyssä, koska he voivat riittävien tietojen avulla auttaa paremmin asiakasta ja orientoitua kotikäyntiä varten. Venäjänkielisen asiakkaan kohdalla tietoa saadaan työyhteisön muilta työntekijöiltä ja asiakasta koskevista asiakirjoista. Työntekijöiltä vaaditaan mielestämme kykyä jakaa ja vastaanottaa tietoa työyhteisön sisällä niin, että tiedonvälittäminen hyödyttää kaikkia osapuolia. Työntekijän on osattava kiinnittää huomiota tiedon sisältöön, jolloin tietoa jaetaan vain asiakassuhteen, kotikäynnin sekä asiakkaan turvallisen ja hyvän hoidon vuoksi. Samalla hänen on ymmärrettävä tiedon jakamisen taustalla olevat syyt. Koska suomenkielinen hoitaja ei saa tietoa suoraan venäjänkieliseltä asiakkaalta, tietoja on jaettava työyhteisössä. Työntekijän on kuitenkin osattava suhtautua kriittisesti ennakkotietoihin, etteivät ne suuntaa liikaa hänen omaa ajattelua ja tilanteessa toimimista. Mönkkönen korostaa teoksessaan (2007) kerrotun tiedon olevan aina sidottu vuorovaikutuksen osapuoliin, jolloin kerrotuihin asiakastietoihin on tärkeää suhtautua varauksellisesti. Hänen mukaansa tieto on tilannesidonnaista, jolloin asiakaskäsitys on muodostunut työntekijälle tietystä tilanteesta. Työntekijä voi aina aloittaa asiakassuhteen luomisen tyhjältä pöydältä. Jokainen kohtaamistilanne on erilainen ja uusi mahdollisuus luoda omat käsityksensä asiakkaasta. (Mönkkönen 2007, 46–47.)

Venäjänkielisillä hoitajilla on näkemyksemme mukaan tärkeä merkitys alueella, jossa kotihoidon asiakkaina on venäjänkielisiä ikäihmisiä. He auttavat ongelmia-

tilanteissa ja turvaavat asiakkaan tasa-arvoisen kohtelun ja turvallisen hoidon. Jos venäjänkielisten asiakkaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa, voimme olettaa venäjänkielisten hoitajien merkityksen kasvavan kotihoidon tiimeissä. Työyhteisöltä vaaditaankin kykyä ottaa joukkoonsa eri äidinkieltä puhuvia työntekijöitä ja tunnistaa heidän osaamisensa koko työyhteisön sujuvan ja toisiaan täydentävän toiminnan näkökulmasta. Työntekijöiden on osattava toimia yhteistyössä niin, että työssä löydetään asiakkaan kannalta tarkoituksenmukainen ja hyvä toimintakulttuuri. Työntekijän on hyväksyttävä oman osaamisensa ja taitojensa rajallisuus tietyissä tilanteissa. Työntekijältä edellytetään ammatillista itsetuntemusta sekä kykyä tunnistaa toisten työntekijöiden vahvuudet. Sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan laaja-alaista osaamista, eri asiantuntija-alueiden hahmottamista sekä kykyä hyödyntää tilanteissa vaadittavaa erityisosaamista (Mönkkönen 2007, 22). Toisaalta voimme todeta, että työntekijät eivät voi turvautua työskentelyssä vain venäjänkielentaitoisiin henkilöihin. Heidän on ensisijaisesti hyödynnettävä omaa osaamistaan ja omia valmiuksiaan. Koska venäjänkielentaitoisia hoitajia on vähän suhteessa suomenkielisiin hoitajiin, on keskeistä kiinnittää huomiota suomenkielisten hoitajien osaamiseen.

Teoriatiedot, taidot ja käytännössä saatu kokemus muodostavat osaamisen ytimen. Asiantunteva vanhustyö muodostuu tietojen, taitojen ja tilannetajun kokonaisuudesta. Hoitaja hyödyntää työssään teoreettista tietoa ja kokemustietoa, mikä tulee näkyväksi vuorovaikutuksessa, suhtautumisessa asiakkaisiin ja kliinisessä toiminnassa. (Heimonen ym. 2010, 157–159.) Työtä tekemällä työntekijä oppii jäsentämään omia kokemuksiaan ja hänellä on mahdollisuus löytää itselleen sopivat työskentelykeinot (Juuti & Vuorela 2002, 53). Yhteisen kielen puuttumisen vuoksi kokemustiedon merkitys korostuu venäjänkielisen asiakkaan kanssa työskentelyssä. Kun työntekijä tutustuu asiakkaaseen, yhteistyö helpottuu ja työskentelystä tulee sujuvampaa. Kokemukset opettavat tunnistamaan työskentelyn kannalta merkityksellisiä asioita, ja työntekijä oppii tulkitsemaan asiakkaan sanatonta viestintää. Voimme todeta, että työntekijän on osattava jäsentää kokemuksiaan ja hyödyntää toiminnassaan tätä kokemustietoa. Häneltä vaaditaan jatkuvaa herkkyyttä asiakkaan piirteiden, tapojen ja toiminnan huomioimiseen tulevaisuuden työskentelyn kannalta rakentavalla tavalla.

Heimonen, Sarvimäki ja Suni toteavat teoksessaan (2010) hoito- ja auttamislanteiden sekä yksittäisten kohtaamisten tarjoavan työntekijälle mahdollisuuden oppia itsestään ja kehittyä työntekijänä. Oppiminen edellyttää kuitenkin halua ja kykyä oman toimintansa arviointiin. (Heimonen ym. 2010, 159.) Työntekijältä vaaditaan siis kykyä työssä oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Tärkeäksi osa-alueeksi voimme todeta kokemustiedon hyödyntämisen lisäksi kokemustiedon jakamisen. Työntekijän on osattava jakaa tietoa ja kokemuksia työyhteisössä, jolloin voidaan löytää toimivia työmenetelmiä, -tapoja ja kommunikointikeinoja venäjänkielisen asiakkaan kanssa työskentelyyn. Koska jokainen ihmisen jäsentää kokemuksensa eri tavalla, asioiden jakaminen mahdollistaa toisilta työntekijöiltä oppimisen. Kahden ihmisen jäsentyneet kokemukset eivät ole koskaan samanlaisia. (Juuti & Vuorela 2002, 53.)

Monikulttuurisessa työssä on kiinnitettävä huomiota maahanmuuttaja-asiakkaan erityistarpeisiin, tasa-arvon edistämiseen ja ristiriitojen välttämiseen (Räty 2002, 48). Työntekijät eivät saa tehdä yleistyksiä vieraasta kulttuurista, vaan jokaista asiakasta on kohdeltava yksilöllisesti (Abdelhamid ym. 2009, 7). Näkemyksemme mukaan kotihoidon työntekijän on osattava liittää työhönsä monikulttuurisen työn arvoja ja periaatteita. Työntekijältä vaaditaan kykyä huomioida asiakkaan yksilöllisyys myös maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Voimme todeta, että työntekijän on kyettävä huomioimaan asiakkaan kulttuuri, arvioimaan sen merkitys kotihoidon työtehtäviin ja kunnioittamaan asiakkaan kulttuuria. Hänen on samalla tunnistettava omat kulttuuriasenteensa ja ennakkoletuksensa sekä vierasta kulttuuria että vieraan kulttuurin edustajaa kohtaan. Työntekijältä vaaditaan tietoisuutta omasta kulttuurista ja sen vaikutuksesta toimintaan, kun hän työskentelee maahanmuuttajien kanssa (Räty 2002, 210).

Työntekijät kokivat venäläisen kulttuurin itselleen pääosin vieraaksi, minkä vuoksi voimme todeta kulttuurin merkityksen arvioinnin perustuvan faktatiedon sijaan subjektiivisiin näkemyksiin. Oletusten minimoimiseksi suosittelemme kulttuuritiedon tarjoamista työntekijöille, kun asiakas ja työntekijä ovat eri kulttuureista. Kivikosken ja Voutilaisen (2002) mukaan asiakkaalle on tärkeää, että työntekijä on hankkinut tietoa hänen kulttuuriinsa ja uskontoon liittyvistä asioista sekä kunnioittaa erilaisia kulttuurisia tapoja ja tottumuksia (Kivikoski & Voutilai-

nen 2002, 33). Kulttuuritiedon tarjoaminen on siis perusteltua myös asiakasnäkökulmasta. Tärkeää olisi keskittyä kotihoidon kannalta tärkeisiin asioihin ja säilyttää kulttuuritiedon kartuttaminen työntekijöille vapaaehtoisena vaihtoehtona.

Voimme todeta, että koulutukselle venäläisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn ei ole merkittävää tarvetta kotihoidossa. Työntekijöiden asenne koulutusta kohtaan on myönteinen, mutta käytännön tarvetta tai kiinnostusta sille ei ole. Katsomme, että sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen kehittäminen vastaa parhaalla tavalla työelämän vaatimuksiin. Venäjän kielen alkeiden ja hoitosanaston opetteluun on enemmän resursseja opiskeluaikana kuin työelämässä.

Koulutuksen sijaan suosittelimme konkreettisten apuvälineiden kehittämistä kotihoitoon. Voimme olettaa apuvälineiden helpottavan asiakkaiden kanssa kommunikointia, asioiden hoitamista ja vastavuoroisen asiakassuhteen muodostumista. Kotihoitoon tulisi kehittää työhön liittyviä suomi-venäjä-sanastoja sekä käännöslauseita. Muita työn kannalta merkityksellisiä kehittämistarpeita olisivat venäjänkieliset potilasohjeet, jotka tukisivat elekielellä välitettävää tietoa. Tämän lisäksi voitaisiin kehittää kommunikaatiokansio sekä sanallisen selityksen sisältäviä kuvakortteja, jolloin työntekijällä olisi mahdollista ottaa ne mukaan kotikäynnille. Katsomme, että apuvälineiden merkitys tulee korostumaan venäjänkielisten asiakkaiden määrän mahdollisen kasvun myötä. Venäjänkielisten hoitajien määrän ei voida olettaa kasvavan samassa suhteessa asiakasmäärän kanssa, jolloin suomenkielisten hoitajien osaamiseen ja pärjäämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Apuvälineet toimivat mielestämme keinona tukea suomenkielisten hoitajien työskentelyä.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Tutkimuksen tavoitteiden saavuttaminen ja menetelmävalinnat**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia kotihoidon työntekijöiltä vaadittavaa osaamista ja työn kehittämistarpeita, kun asiakkaat ovat venäjänkielisiä ikäihmisiä. Tarkastelemalla työntekijöiden kokemuksia ja toimintaa venäjänkielisten ikäihmisten kanssa työskennellessä saimme tietoa toimintatavoista, työmene-

telmistä ja työn haasteista. Tätä kautta meillä oli mahdollisuus tuoda esiin osaamisvaatimuksia ja kehittämistarpeita. Tavoitteet olivat tutkimuksen laajuuden ja ajallisten resurssien kannalta sopivia. Jos emme olisi rajanneet näkökulmaa työntekijöiden subjektiivisiin kokemuksiin, tutkimuksen laajuus olisi kasvanut merkittävästi.

Selkeä rajaus mahdollisti keskittymisen tutkimuksen kannalta tärkeisiin asioihin. Samalla saimme mahdollisuuden nostaa esiin työntekijöiden omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia venäjänkielisten ikäihmisten kanssa. Jos olisimme tarkastelleet osaamisvaatimuksia subjektiivisten kokemusten lisäksi työnantajan tai vanhustyölle yleisesti asetettujen vaatimusten näkökulmasta, työntekijöiden ääni ja käytännössä havaitut osaamisvaatimukset olisivat mielestämme menettäneet painoarvoaan tutkimuksessa. Tavoitteiden saavuttamisen keskeinen edellytys oli huolellinen ja tarkasti suunniteltu toteutus. Keskityimme jokaiseen työvaiheeseen ja vaadimme itseltämme sitoutumista työskentelyyn. Toinen merkittävä tekijä oli teoreettisen tiedon hakeminen ja hyödyntäminen työskentelyn kaikissa vaiheissa. Koska käytännön kokemuksemme kotihoidon työstä ja tutkimuksen tekemisestä oli vähäistä, tiedonhankinta ja työskentelyn suunnittelu loivat perustan tavoitteiden saavuttamiselle.

Tavoitteiden saavuttamisen kannalta oli olennaista luopua ennakkoletuksistaamme. Oletimme venäjänkielisen asiakkaan kanssa työskentelyn asettavan merkittäviä vaatimuksia kotihoidon työntekijöille. Luopumalla ennakkoletuksista pystyimme tarkastelemaan tutkimusaihetta objektiivisesti, jolloin pystyimme työskentelemään aineistolähtöisesti. Aineistoa ei suhteutettu omiin oletuksiimme. Tutkijan on hyvä tunnistaa esioletuksensa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan ei tule sekoittaa omia asenteitaan ja uskomuksiaan tutkimuskohteeseen, mistä Eskola ja Suoranta (1998) käyttävät objektiivisuuden käsitettä. (Eskola & Suoranta 1998, 17.)

Ryhmähaastattelumenetelmän valinta aineiston keräämiseen oli pääasiallinen vaihtoehto jo tutkimuksen idean varmistumisen jälkeen. Olimme opinnäytetyön aihetta miettiessä keskustelleet molempien kiinnostuksesta haastattelujen tekemistä kohtaan. Ryhmähaastattelun valitseminen menetelmäksi varmistui

suunnitelmaa tehdessä. Menetelmävalintaan vaikutti ensisijaisesti tutkimuksen aihe, koska halusimme haastatella useita kotihoidon työntekijöitä laajan kokemuksiin perustuvan aineiston saamiseksi. Jos olisimme valinneet menetelmäksi yksilöhaastattelut, haastattelujen määrä olisi kohonnut suureksi. Koska tutkimuksessa korostuivat työntekijöiden omat kokemukset ja ajatukset, koimme ryhmähaastattelutilanteiden myös mahdollistavan vapautuneen ilmapiirin ja unohtuneiden kokemusten palautumisen mieleen.

## **9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia ja sen mahdollisimman tarkkaa kuvaamista (Eskola & Suoranta 1998, 211, 214). Opinnäytetyömme luotettavuuden perustana on yksityiskohtainen prosessin kuvaus ja teoreettinen tuki toiminnallemme. Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin vaiheita mahdollisimman tarkasti ja havainnollistaneet työskentelyä tarvittaessa. Olemme perustelleet tehdyt ratkaisut omien näkemystemme ja teorian tiedon avulla. Tutkimuksessa tärkeää on sen sisältämien väitteiden totuudenmukaisuus ja perusteltavuus (Eskola & Suoranta 1998, 213).

Tutkijan on myös hyvä arvioida käyttämänsä lähdekirjallisuuden luotettavuutta. Tutkimuksessa tulisi suosia ensikäden lähteitä eli primaarilähteitä, sillä ne ovat alkuperäisyyden vuoksi aidompia. (Mäkinen 2006, 128.) Tutkimuksessa olemme käyttäneet pääasiassa primaarilähteitä. Arvioimme jokaisen teorialähteen sisällön yksityiskohtaisesti, ja valitsimme lähteiksi tutkimuksen tekemiseen soveltuvat teokset. Pyrimme työskentelyssä seuraamaan myös tutkimuksen tekemiseen ja valitsemiimme menetelmiin liittyviä periaatteita, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää kokemattomuuden vaikutusta tutkimuksen toteutukseen tai tuloksiin. Olemme pyrkineet kriittiseen arviointiin ja pohdintaan työskentelyn kaikissa vaiheissa. Emme peittele tutkimusprosessimme haasteellisia ja epäonnistuneita vaiheita, vaan pyrimme kuvaamaan ne mahdollisimman rehellisesti.

Tutkimusprosessin tärkeä osa oli tarvittavien lupien hankkiminen. Ennen tutkimussuunnitelman tekemistä teimme toimeksiantosopimuksen Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Ennen tutkimusaineiston keräämistä

haimme tutkimusluvan Joensuun kaupungin vanhuspalveluilta. Aloitimme tutkimuksen käytännön toteutuksen vasta lupa-asioiden hoitamisen jälkeen. Tiedotimme tutkimusprosessin aikana työskentelyn vaiheista toimeksiantajallemme ja Joensuun kaupungin kotihoidon yhteyshenkilöllemme. Halusimme kaikkien osapuolien olevan tietoisia työskentelyn etenemisestä.

Eskola ja Suoranta esittävät teoksessaan retorisen kysymyksen siitä, pitäisikö haastateltavien kanssa tehdä kirjallinen sopimus heidän suostumuksestaan tutkimukseen sekä tutkijan oikeudesta käyttää kerättyjä tietoja tutkimuksen aineistona (Eskola & Suoranta 1998, 57). Haastattelujen toteutusvaiheessa huomioimme lupa-asiat, ja pyysimme jokaisen haastattelun alussa osallistujilta kirjallisen suostumuksen keskustelun äänittämiseen ja aineiston käyttämiseen osana opinnäytetyötämme. Annoimme samalla työntekijöille yhteystietomme, mikä tarjosi heille mahdollisuuden ottaa meihin yhteyttä haastattelutilanteiden jälkeen. Esittelimme opinnäytetyömme aiheen ja toteutuksen kotihoidon työntekijöille tiimipalaverissa kolme viikkoa ennen haastatteluiden toteuttamista. Haastattelutilanteiden alussa kertosimme vielä opinnäytetyömme tutkimuskysymykset. Haastatteluihin osallistuminen oli kotihoidon työntekijöille vapaaehtoista. Jokaiselle tutkittavalle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista. Heille on myös korostettava, että tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista. (Eskola & Suoranta 1998, 56.)

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville on annettava mahdollisuus säilyä nimettömänä eli anonyymeinä. Anonyymiys rohkaisee tutkittavia puhumaan haastattelutilanteessa rehellisesti. Asioista suoraan puhuminen helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114.) Haastattelut toteutimme nimettöminä turvataksemme jokaisen osallistujan anonymiteetin. Haastatteluiden alussa keräsimme ääninäytteet kysymällä työntekijöiden koulutuksen, työkokemuksen venäjänkielisten ikäihmisten kanssa sekä tiedustelemalla työntekijän henkilökohtaista arviota venäjänkielisten ikäihmisten määrästä kotihoidon asiakkaina. Haastateltavat nimesimme litterointivaiheessa koodeilla, jolloin haastateltavilla ei missään vaiheessa ollut todellisia nimiä. Yksittäisten haastateltavien tunnistaminen aineistosta on pyritty minimoimaan tarkasti.

Noudatimme vaitiolovelvollisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Kaikkia henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja käsitteleviä tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Sen mukaan tutkimusaineistoa tai tutkittavien yksityisasiota ei saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolelle. (Mäkinen 2006, 148.) Käsitelimme tutkimusaineistoamme luottamuksellisesti kaikissa työvaiheissa. Emme kertoneet haastattelutilanteissa syntyneen keskustelun sisältöjä ulkopuolisille henkilöille tai toiseen haastatteluryhmään osallistuneille työntekijöille. Vaitiolovelvollisuutta noudatimme myös haastatteluiden litterointivaiheessa. Aineistot litteroimme yksin, jolloin kukaan ei voinut kuulla äänitteitä. Litterointien jälkeen poistimme haastattelut nauhurista. Käsitelimme kirjalliseen muotoon purettua materiaalia ja työntekijöiden allekirjoittamia haastatteluosuutumuksia huolellisesti, jolloin kukaan ulkopuolinen henkilö ei voinut nähdä aineistoa. Pidimme koko prosessin ajan tärkeänä, ettei aineiston sisältö päädy alkuperäisenä muiden ihmisten tietoon.

Haastattelutilanteissa pyrimme kuuntelemaan työntekijöitä keskeyttämättä ja esitimme tarkennuksia tarvittaessa. Lisäkysymyksillä varmistimme, että olimme ymmärtäneet oikein työntekijöiden keskustelun sisällön. Luotettavuusterminologiaan kuuluvan uskottavuuden mukaan tutkijan on tarkistettava, vastaako hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1998, 212). Haastattelutilanteissa pyrimme kuitenkin seuraamaan haastattelurungon teemoja, mikä tuki objektiivista näkökulmaa. Olimme haastattelurunkoa tehdessämme keskustelleet oletuksistamme, jotka olisivat voineet ohjata keskustelua käsityksiemme mukaisesti. Pohdimme ennen aineiston keräämistä sanamuotoja ja toimintaamme niin, ettemme johdattelisi haastateltavia. Keskustelemalla haastattelujen toteuttamisesta minimoimme subjektiivisten ajatusten vaikutusta aineistoon.

Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan on pohdittava aineiston riittävyttä, jonka toteamiseen voidaan käyttää saturaation käsitettä (Eskola & Suoranta 1998, 216). Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston riittävyttä silloin, kun uudet aineistonkeruun tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa (Eskola & Suoranta 1998, 62). Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi kiinnitimme paljon huomiota aineiston saturaatioon. Koimme kolmen ryhmähaastattelun jälkeen tarpeelliseksi teh-



dä alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen neljännen ryhmähaastattelun. Syynä tähän oli kolmannen haastattelun sisältämä uusi informaatio. Neljännessä haastattelussa toistuivat aiempien haastattelujen teemat, minkä vuoksi katsoimme saturaation ja haastattelujen määrän tämän jälkeen riittäväksi.

Parityöskentely tuki merkittävästi tutkimusprosessin onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Omien ajatusten ääneen sanominen ja jakaminen työparin kanssa lisäsivät työskentelyn objektiivisuutta. Ongelmatilanteissa pystyimme keskustelemaan vaihtoehtoista ja tarkastelemaan asioita monipuolisesti. Kun jaoimme subjektiivisia näkemyksiämme, niiden vaikutus työskentelyyn väheni. Mielestämme pitkäaikaisessa työskentelyssä ajattelu muotoutuu helposti kapea-alaiseksi, koska työskentelyssä keskitytään koko ajan saman aiheen tutkimiseen. Ajattelun kapea-alaisuutta lisäävät aikataulut, jotka asettavat toiminnalle etenemisvaatimuksia. Parityöskentelyssä on välttämätöntä pysähtyä pohtimaan asioita, jolloin ajattelu monipuolistuu. Yksin työskentelyssä ei aina ole mahdollisuutta keskustella valinnoista ja vaihtoehtoista. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan kaksi tutkijaa voikin varmistaa tutkimuksen objektiivisuuden ja parantaa tutkimuskohteen kuvausta (Eskola & Suoranta 1998, 215).

### **9.3 Oma oppimisprosessi**

Opinnäytetyöprosessi tarjosi mahdollisuuden monipuoliselle oppimiselle. Tutkimuksellisen opinnäytetyön avulla saimme käytännön kokemusta tutkimusmetodeista ja tutkimuksen toteuttamisesta. Saimme kokemusta haastattelujen tekemisestä ja suuren aineiston analysoimisesta tutkimuksen kannalta hyödyllisellä tavalla. Ymmärrämme entistä paremmin hyvän suunnittelun, huolellisen työskentelyn ja vaiheittaisen etenemisen merkityksen prosessin onnistumiseen. Opimme myös tiedostamaan ja hyväksymään oman jaksamisen rajat, minkä seurauksena osasimme pitää taukoa työskentelyssä. Tämä lisäsi intoamme ja antoi uutta energiaa työskentelyyn.

Aihevalinta tarjosi puolestaan mahdollisuuden tutustua kotihoidon työhön sekä teoreettisesti että työntekijöiden kokemusten kautta. Opimme löytämään teoria-tiedon ja empirian välisen yhteyden. Haastattelut mahdollistivat meille kokemuksen moniammatillisesta yhteistyöstä, jota yleisesti korostetaan sosiaali- ja

terveysalalla. Tutkimuksen toteuttaminen kotihoidossa kasvatti meitä ammatillisesti, koska jouduimme toistuvasti kiinnittämään huomiota sosiaalialan näkökulmaan. Emme saaneet ajautua tarkastelemaan aihetta terveysalan perspektiivistä, vaikka työntekijät korostivat haastatteluissa hoidollisia tehtäviä. Prosessi opetti meitä myös työskentelemään verkostossa, johon kuuluivat toimeksiantajamme, Joensuun kaupungin vanhuspalvelut sekä opinnäytetyötämme ohjaavat opettajat.

Opinnäytetyön toteuttamista parityöskentelynä ei voi vähätellä oppimisprosessin kannalta. Pitkäaikainen toiminta työparin kanssa opetti joustavuutta, neuvottelukykyä ja avoimen yhteistyön tekemistä. Työskentelyn onnistumiseksi keskustella ja kommunikoinnilla oli tärkeä merkitys. Omat ajatukset oli opittava sanomaan ääneen. Koska prosessi sijoittui pitkälle aikavälille ja jouduimme välillä työskentelemään erillämme, työnjaolla ja tehokkaalla aikataulutuksella oli tärkeä rooli. Opettelimme välitavoitteiden asettamista ja aikataulujen tekemistä useiden kuukausien ajalle. Prosessi opetti myös löytämään itselle sopivan työskentelytekniikan ja -ajankohdan. Välitavoitteiden saavuttaminen edellytti oman tehtävän hoitamista ajallaan, jolloin tehokkaiden työskentelymenetelmien löytäminen ja vastuunottaminen omasta toiminnasta oli välttämätöntä. Koska olimme työskennelleet paljon yhdessä opintojen eri vaiheissa, tunsimme toistemme vahvuudet. Opinnäytetyöprosessissa opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia ja osaamista työskentelyn kannalta tehokkaasti.

#### **9.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyössämme tutkimme kotihoidon työntekijän osaamisvaatimuksia subjektiivisten kokemusten kautta, jolloin asiakasnäkökulma rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimustamme täydentäisi kartoitus venäjänkielisten asiakkaiden kokemuksista, ajatuksista ja näkemyksistä tilanteessa, kun kotihoidon työntekijä on suomenkielinen. Kartoittamalla sekä työntekijöiden että asiakkaiden kokemuksia saataisiin kotihoidon kehittämisen kannalta kokonaisvaltainen kuva tilanteesta. Asiakkaiden kokemusten tutkiminen mahdollistaisi myös kotihoidon laadun ja sisällön kehittämisen.

Toisaalta tutkimuksemme perusteella voimme todeta, että apuvälineiden kehittäminen olisi kotihoidossa tarpeellista. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voisivat toiminnallisena opinnäytetyönä tehdä kotihoitoon suomi-venäjä-sanastoja, kommunikaatiokansion, kulttuuripaketin tai asiakkaille annettavia oppaita ja potilasohjeita. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijat Elena Fesenko ja Elena Nuttunen ovat toteuttaneet toiminnallisessa opinnäytetyössään itäisen kotihoidon toimeksiantona venäjänkielisen Marevan-potilasohjeen (Fesenko & Nuttunen 2011). Kotihoidon työntekijät viittasivat haastatteluissamme kyseiseen ohjeeseen ja kokivat sen hyödylliseksi. Venäjänkielisen sosiaali- ja terveysalan materiaalin tuottamista kannatetaan myös työelämässä.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan venäjänkieliset on suurin vieraskielinen ryhmä Suomessa (Tilastokeskus 2011b). Voimme olettaa venäjänkielisten henkilöiden käyttävän kantaväestön tavoin yhteiskuntamme palveluja. Tästä syystä olisi tarkoituksenmukaista tutkia työntekijöiden osaamisvaatimuksia kotihoidon lisäksi muissakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksia voitaisiin tehdä esimerkiksi varhaiskasvatuspalveluissa. Tutkimuksen tekeminen laaja-alaisesti eri palveluissa voidaan edistää venäjänkielisten asiakkaiden tasa-arvoa, kehittää palvelujen sisältöä ja vastata asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muuttuvassa yhteiskunnallisessa tilanteessa. Monikulttuurisuuden lisääntyessä olisi tarkoituksenmukaista kiinnittää huomiota myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksen sisältöön. Opintojen kehittämisen kannalta olisi hyödyllistä tutkia vasta valmistuneiden, työelämään siirtyneiden kokemuksia koulutuksen tarjoamista valmiuksista verrattuna työelämän monikulttuurisen työn vaatimuksiin.

Väestön ikääntyminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen ovat aikamme kysymyksiä. Mediassa keskustellaan kiivaasti vanhuspalveluista ja pitkään valmistellusta vanhuspalvelulaista. Samalla uutisoidaan paljon maahanmuutosta, maahanmuuttajista ja kulttuuridiversiteetistä yhteiskunnassamme. Laajat käsitteet mahdollistavat monipuolisten tutkimusten tekemisen erilaisista näkökulmista. Voimme ymmärtää ilmiöitä, saada tietoa ja kehittää yhteiskuntaamme tutkimalla asioita todellisissa konteksteissa. Ikääntymiseen, monikulttuurisuuteen ja maahanmuuttajatyöhön liittyy näkemyksemme mukaan monia mielipiteitä, joita

ohjaa tietämättömyys. Ilman tutkimuksia epäilyt, oletukset ja ennakkoasenteet määrittävät ilmiöiden luonnetta. Franklin D. Roosevelt on 1933–1945 presidenttikaudellaan tiivistänyt oletusten ja epäilysten seuraukset yhteen lausahdukseen: "Ainoa rajamme huomisen ymmärtämiselle on tämänhetkisten epäilyksiemme määrä".

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Suomen Mielen-terveysseura ry. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Anttila, T. 2010. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sitä edistävät ja estävät tekijät hoitajien kuvaamana. [http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit\\_2010/Anttila.pdf](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2010/Anttila.pdf). 6.10.2011.
- Björkgren, M., Heinola, R., Kattainen, E., Luoma, M-L., Matikainen, K., Paasi-vaara, L., Tepponen, M. & Voutilainen, P. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 18–21.
- Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä. Ihmisten välinen näkymätön yhteys. Helsinki: Dialogia Oy.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fesenko, E & Nuttunen, E. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyöseminaari. Suullinen tiedoksianto. 13.10.2011.
- Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Suni, A. 2010. Hoitaja haavoittuvuuden kohtajana. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 156–180.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416–435.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2011. Organisaatioesittely. <http://www.isonetti.net/organisaatioesittely.html>. 11.10.2011.
- Joensuun kaupunki. 2011. Joensuun ikääntymispoliittinen strategia 2010-2015. <http://kuntatoimisto.jns.fi:8080/>. 26.9.2011.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Tampere: Tampere University Press.
- Karppanen, A-M. & Nieminen, H-M. 2010. Kohtuus kaukana? Päihteitä käyttävät ikääntyneet ja päihdeosaaminen Joensuun kotihoidossa. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/22464>. 7.9.2011.
- Kettunen, M-L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S. (toim.), Ruotsalainen, P. (toim.) & Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 112–121.
- Kivikoski, T. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten kielen, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen – avain aitoon kohtaamiseen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 31–34.
- Kuusivaara, R. 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 15.10.2011.
- L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. 15.10.2011.
- Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Leppänen, P. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona – Tutkimus kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeista ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 18–21.
- Läntisen kotihoidon aluevastaava. Joensuun kaupunki. Sähköpostitiedonanto. 25.1.2011.
- Marin, M. 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 72–93.
- Mikluha, A. 1998. Kommunikointi eri maissa. Helsinki: Kauppakaari Oyj.
- Molander, G. 2003. Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaan lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Papunet. 2011. Kommunikoinnin apuvälineet.  
<http://papunet.net/tietoa/apuvalineet/kommunikoinnin-apuvalineet.html>. 21.10.2011.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saarenheimo, M. 2003. Merkityksellinen elämä. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 44–56.
- Sarvimäki, A. 2008. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 85–95.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palveluiden nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 14–32.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.  
<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>. 18.10.2011.
- Sosiaali- ja terveysvirasto. 2011. Vanhushuolto.  
<http://www.sochv.jakobstad.fi/index.php?use=publisher&id=1822&lang=4>. 19.10.2011.
- Suomen Kuntaliitto. 2011a. Sosiaalipalvelut. Ikääntyneiden palvelut.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>. 19.10.2011.
- Suomen Kuntaliitto. 2011b. Ulkomaan kansalaiset ja vieraskieliset.  
[http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/ulkomaalaiset\\_ja\\_vieraskieliset/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/ulkomaalaiset_ja_vieraskieliset/Sivut/default.aspx). 20.10.2011.
- Suomen Pakolaisapu ry. 2010. Ikätovereita ja ilon hetkiä. Näkökulmia ikääntyvien maahanmuuttajien ryhmätoimintaan.  
[http://www.pakolaisapu.fi/files/1022/ikatovereita\\_net-1.pdf](http://www.pakolaisapu.fi/files/1022/ikatovereita_net-1.pdf). 18.10.2011.
- Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Suomi-Venäjä-Seura. 2005. Venäläinen tapakulttuuri. Helsinki: Suomi-Venäjä-Seura.
- Taittonen, M. 2011. Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa. Asiakkaan ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset jännitteet.  
[http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishanke/raportit\\_ja\\_julkaisut.html/39014.pdf](http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishanke/raportit_ja_julkaisut.html/39014.pdf). 6.10.2011.
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98e9ab75-0e2c-4151-81e0-4dd072dbfe3a>. 19.10.2011.
- Tilastokeskus. 2009. Suomessa jo 50 000 venäjänkielistä.  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-08\\_005.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-08_005.html). 20.10.2011.

- Tilastokeskus. 2011a. Katsaus Suomen väestöön.  
[http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak\\_2010\\_01\\_2011-09-30\\_kat\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/01/vaerak_2010_01_2011-09-30_kat_001_fi.html).
- Tilastokeskus 2011b. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990-2010.  
[http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=030\\_vaerak\\_tau\\_102\\_fi&ti=Kieli+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2010&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi](http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=030_vaerak_tau_102_fi&ti=Kieli+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2010&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi). 19.10.2011.
- Tilastokeskus. 2011c. Vieraskielinen on yhä monessa kunnassa harvinaisuus.  
[http://www.stat.fi/tup/vl2010/art\\_2011-06-21\\_001.html](http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2011-06-21_001.html). 20.10.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto. 2010. Maahanmuuttajien määrä.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/tietoa\\_ja\\_linkkeja/tilastotieto/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/tietoa_ja_linkkeja/tilastotieto/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/). 20.10.2011.





POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

### SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO

Yhteystiedot: Torikatu 30 B 22, 80100 Joensuu

Sähköpostiosoite: arja.jamsen@jns.fi

OPISKELIJA Noora Hassinen ja Asta Hirvonen

Yhteystiedot: Noora.Hassinen@edu.pkamk.fi, Asta.E.Hirvonen@edu.pkamk.fi

### TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Joensuun kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimuksia, kun asiakkaina on venäjänkielisiä ikäihmisiä. Tutkimus tehdään työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan osaamisvaatimuksia työntekijöiden subjektiivisen kokemuspohjan kautta. Tavoitteena on kartoittaa, millaiseksi työntekijät kokevat oman osaamisperustansa suhteessa subjektiivisiin näkemyksiinsä asiakastarpeista ja suhteessa työnantajan asettamiin vaatimuksiin. Samalla nostamme esiin osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

Toimeksiantaja saa hyödyntää valmista opinnäytetyötä haluamallaan tavalla.  
Toimeksiantaja sitoutuu osallistumaan opinnäytetyön ohjaukseen yhdessä ohjaavien opettajien kanssa erikseen sovittavalla tavalla.  
Tekijänoikeus säilyy opinnäytetyön tekijöillä.

Opinnäytetyö valmistuu lokakuuhun 2011 mennessä.  
Opiskelijat toimittavat valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sähköisessä muodossa.  
Opiskelijat esittelevät työnsä tuloksia Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen vanhustyön verkostossa työn valmistuttua.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Kirsi Lindlöf ja Anne Siremaa

Päiväys ja allekirjoitukset

3.3.2011

Toimeksiantajan edustaja

Noora Hassinen

Asta Hirvonen

Opiskelija

Sosiaali- ja terveystoimi  
Vanhuspalvelut  
Torikatu 18 A 4. krs  
80100 JOENSUU  
Puh. 013-267 7111 (vaihte)

**ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA / VANHUSPALVELUJEN TEHTÄVÄÄ  
SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN TEKEMISTÄ VARTEN**

Tutkimussuunnitelma anomuksen liitteenä

---

**Tutkimuksen nimi ja tarkoitus:**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Joensuun kotihoidon työntekijöiden osaamista, kun asiakkaina on venäjänkielisiä ikäihmisiä. Tutkimus tehdään työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan osaamisvaatimuksia työntekijöiden subjektiivisen kokemuksen kautta. Tavoitteena on kartoittaa, millaiseksi työntekijät kokevat oman osaamisensa suhteessa subjektiivisiin näkemyksiinsä asiakastarpeista ja suhteessa työnantajan asettamiin. Samalla nostamme esiin osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita. Tutkimuksen tulokset käsitellään tutkimusprosessin aikana.

**Selitys tutkimusaineistosta:**

Tutkimusaineistona käytetään itäisen kotihoidon työntekijöiden haastatteluja. Aineisto kehitetään ryhmähaastattelumenetelmällä. Aineisto kerätään kolmessa ryhmähaastattelussa. Taustatutkimuksena työntekijöiltä kerätään eläytymismenetelmän avulla tarinoita kohteesta. Eläytymismenetelmän kautta saatuja tarinoita voidaan tarvittaessa käyttää tutkimusaineistona haastattelujen lisäksi.

**Tutkimuksen aikamisaika ja kesto:**

Tutkimusprosessi alkaa maaliskuussa 2011 ja päättyy lokakuussa 2011.

**Tutkimuksen suorittaja:**

Tutkimuksen suorittaa Noora Hassinen ja Asta Hirvonen, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

**Yhteyshenkilö kotihoidon ja vanhuspalvelujen tehtäväalueella:**

Itäisen kotihoidon aluevastaava Olli Hakkarainen

---

**Päätös:** Lupa myönnetään seuraavin ehdoin:  
1. Tutkimuksessa noudatetaan mitä salassapidosta on laissa säädetty.  
2. Tutkimusraportti tulee toimittaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen vanhuspalvelualueen johtajalle.

Joensuu 25.3.2011



.....  
Vanhuspalvelujen johtaja Kati Poutanen

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä teemme tutkimuksen Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijöiden osaamisvaatimuksista, kun asiakkaina on venäjänkielisiä ikäihmisiä. Tutkimus toteutetaan itäisen kotihoidon alueella. Tutkimuksessa korostuu työntekijöiden subjektiiviset kokemukset ja näkökulmat. Opinnäytetyömme on toimeksianto Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta (ISO). Opinnäytetyömme valmistuu lokakuussa 2011.

Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun. Tutkimusaineiston keräämme ryhmähaastatteluissa teemahaastattelumenetelmää hyödyntäen. Haastattelut nauhoitetaan, minkä lisäksi teemme tarvittaessa muistiinpanoja. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelumateriaalista voidaan ottaa suoria lainauksia tutkimusraporttiin. Lainauksista ja tutkimusraportista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Haastattelumateriaalit hävitetään tutkimusraportin valmistumisen jälkeen.

Annan suostumukseni haastatteluun, haastattelun nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen osana Noora Hassisen ja Asta Hirvonen opinnäytetyötä.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

### TEEMA 1: VENÄJÄNKIELINEN IKÄIHMINEN JOENSUUN KOTIHOIDON ASIAKKAANA

#### Taustatiedot

Millainen koulutus teillä on?

Kuinka kauan olette työskennelleet kotihoidossa?

Oletteko kohdanneet työssänne venäjänkielisiä ikäihmisiä?

Kuinka paljon olette työskennelleet venäjänkielisten ikäihmisten kanssa?

Kuinka paljon venäjänkielisiä ikäihmisiä on kotihoidon asiakkaana arvionne mukaan?

Miten arvioitte kotihoidon venäjänkielisten asiakkaiden määrän muuttuvan tulevaisuudessa?

### TEEMA 2: KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISVAATIMUKSET

#### Kohtaaminen ja kontaktin ottaminen

Mitä on huomioitava asiakkaan kohtaamisessa, kun asiakas on venäjänkielinen?

Miten otatte kontaktia venäjänkieliseen ikäihmiseen?

Miten asiakkaan venäjänkielisyys vaikuttaa työskentelyyn?

#### Vuorovaikutus ja kommunikointi

Kuinka kommunikoitte venäjänkielisen asiakkaan kanssa?

Mitä haasteita vuorovaikutuksessa on, kun asiakas on venäjänkielinen?

Miten asiakkaan venäjänkielisyys vaikuttaa vuorovaikutukseen ja kommunikointiin?

### Eettiset periaatteet

Kuinka venäjänkielisen asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu työskentelyssä?

Miten venäjänkieliset ikäihmiset voivat vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin?

Miten työskentely venäjänkielisen ikäihmisen kanssa eroaa suomenkielisen ikäihmisen kanssa työskentelystä?

Miten työskentelyssä huomioidaan tasa-arvoinen kohtelu riippumatta asiakkaan kielestä ja kulttuuritaustasta?

### Kulttuurituntemus

Miten asiakkaan kulttuurista ja kulttuuri-identiteetti vaikuttavat työskentelyyn?

Millaisia kulttuuritekijöitä työskentelyssä on otettava huomioon?

Millaista tietoa työntekijä tarvitsee asiakkaan kulttuurista?

Miten asiakkaan kulttuurin ja äidinkielen tukeminen näkyvät työskentelyssä?

## TEEMA 3: KEHITTÄMISTARPEET

### Osaaminen tällä hetkellä

Millaiseksi koette osaamisenne, kun asiakkaana on venäjänkielinen ikäihminen?

Oletteko saaneet koulutusta tilanteeseen, kun asiakas on venäläinen?

### Osaamisen kehittämistarpeet

Mitä kehitettävää koulutuksessa ja työssä mielestänne on?

Millaista tietoa ja millaisia apuvälineitä kaipaisitte työhönne, kun asiakas on venäjänkielinen?

## ANALYYSSIPOLKU

