

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA  
VANHUSTENHOITOTYÖSTÄ

Irina Peltonen ja Risto Parviainen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Peltonen, Irina & Parviainen, Risto. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyöstä. Helsinki, kevät 2010, 72 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata millaisena sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vanhustenhoitotyön, ja mitkä arvot sairaanhoitajaopiskelijat kokivat keskeisiksi vanhustenhoitotyössä.

Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta sairaanhoitajaopiskelijaa, joista jokaisella oli vähintään vuoden kokemus vanhustenhoitotyöstä. Aineisto analysoitiin teemoittain. Keskeisiksi teemoiksi nousivat vanhusten asema yhteiskunnassa, vanhustenhoitotyön arvot, sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhustenhoitotyöstä sekä vanhustenhoitotyön kehittämismahdollisuudet.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tähän päädyttiin, koska laadullista tutkimusmenetelmää suositellaan käytettäväksi silloin, kun tutkimuksen kohteina ovat sekä ihminen että ihmisen maailma.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkimusyksiköiden fyysiset ja sosiaaliset ympäristöt vaihtelevat tapauskohtaisesti. Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat vanhustenhoitotyön kliinisesti vaativaksi, lääkeorientoituneeksi sekä sääntö- ja tehtäväkeskeiseksi. Tutkimuksen teemojen keskiöön nousi vanhustenhoitotyön arvostuksen tema. Tutkimustulosten perusteella hoitaja tarvitsee vanhusten kohtaamiseen vuorovaikutustaitoja, lämminhenkistä, persoonallista lähestymistapaa sekä laajan tietopohjan.

Tutkimuksesta selvisi, että vanhuksiin suhtaudutaan yhteiskunnassa kaksijakoisesti. Toisaalta vanhuksissa nähdään voimavaroja ja toisaalta vanhusten kasvava ikäluokka koetaan lisääntyvänä huoltovelvoitteena. Kokemusta vanhustenhoitotyöstä pidettiin raskaana, mutta silti arvokkaana. Sairaanhoitajaopiskelijat korostivat, että vanhustenhoitotyön olennaisia osia ovat ihmisen ja hoitotyön arvot. Vanhustenhoitotyön suurimmiksi haasteiksi koettiin vanhusten yksilöllisen hoidon takaaminen ja ikääntyneiden kuuleminen heitä itseään koskevassa päätöksenteossa. Tulosten perusteella pääteltiin, että vanhustenhoitotyötä pitää kehittää voimakkaasti. Siihen tarvitaan määrätietoista työtä, omaisten tukea ja poliittisia päätöksiä.

Tutkimustulokset osoittivat, että yhteiskunnassa kaivataan avointa keskustelua vanhustenhoitotyön eettisistä arvoista ja tietoa vanhenemisestä. Vanhustenhoitotyöhön tarvitaan ammattitaitoista henkilökuntaa, ja vanhustenhoitotyön taloudellisia voimavaroja pitää kehittää. Yksilöllinen hoito on koko yhteiskuntaa ja hoitohenkilökuntaa koskeva haaste.

Asiasanat: ammattiosaaminen, arvot vanhustenhoitotyössä, sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksia, laadullinen tutkimus, vanhustenhoitotyö.

## ABSTRACT

Peltonen, Irina and Parviainen, Risto.  
Nursing Students' Experiences of Geriatric Care Work  
72 p., 5 appendices. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia –University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Care, Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to describe how nursing students experience geriatric care work and what in their opinion are the central values in geriatric nursing.

Material for the thesis was collected by theme interviews. Six nursing students with minimum one-year experience of geriatric care work were interviewed. The interview material was divided into themes and each theme was then analysed. Four main themes were identified: senior citizens' position in the society, values in geriatric care work, nursing students' experiences of geriatric care work and areas of development in geriatrics. Qualitative analysis was used as the main research method.

The research results showed that the physical and social environments in the research units were varied. Nursing students evaluated geriatric care work to be clinically demanding, medicine-oriented and rule and task based. Appreciation of geriatric care work appeared to be one of the central themes. Based on the results nurses need good interaction skills, warm and personal communication and wide knowledge basis to work successfully with the elderly.

Furthermore, it was found that the elderly were addressed in a dual manner in our society. On the other hand they were seen as a resource, although the increasing elderly generation can be experienced as an increasingly challenging commitment in care work. The major challenges in geriatric care work proved to be how to guarantee individual care and how to support the elderly in their personal decision-making. It was concluded that geriatric care work has multiple areas that need development. Determined work, support from relatives and political decisions are all needed for ensuring improvement.

Based on the findings, open discussion about ethical values in geriatric care work is needed together with wide knowledge about aging. Professional personnel are needed for geriatric care work and financial resources in geriatrics need to be improved. Individual care is a challenge for the whole society and care work personnel.

Key words: professional know-how, geriatric care work, values in geriatric care work, experiences of geriatric care work

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 6  |
| 2 VANHUSTENHOITOTYÖN TIETOPERUSTA .....  | 8  |
| 2.1 Terveydenhuollon tehtävä.....  | 10 |
| 2.2 Vanhustenhoitotyö .....  | 10 |
| 2.2.1 Vanhuskäsitys .....  | 12 |
| 2.2.2 Suhtautuminen vanhenemiseen.....   | 14 |
| 2.2.3 Historiallinen katsaus vanhustenhoitotyöhön .....  | 15 |
| 2.2.4 Vanhusten asema yhteiskunnassa .....   | 17 |
| 2.3 Ammattiosaaminen vanhustenhoitotyössä.....   | 18 |
| 2.4 Arvot ja inhimillisyys vanhustenhoitotyössä .....  | 21 |
| 2.5 Aikaisemmat tutkimukset.....   | 23 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KYSYMYKSET .....  | 26 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....   | 27 |
| 4.1 Tutkimusote.....   | 27 |
| 4.2 Tiedon keruu .....   | 27 |
| 4.3 Aineiston analyysi.....  | 30 |
| 5 TULOKSET .....   | 34 |
| 5.1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyössä nyky-<br>yhteiskunnassa.....    | 34 |
| 5.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyöstä.....                            | 37 |
| 5.3 Kokemuksena arvot vanhustenhoitotyössä .....   | 40 |
| 5.4 Vanhustenhoitotyön mahdollisuudet ja haasteet sairaanhoitajaopiskelijoiden<br>kokemina ..... | 44 |
| 6 POHDINTA .....   | 47 |
| 6.1 Tulosten tarkastelu .....  | 48 |
| 6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....   | 56 |
| 6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset .....  | 58 |
| 6.4 Parityöskentely opinnäytetyön tekemisen muotona.....   | 59 |
| LÄHTEET .....  | 61 |

LIITE 1: Väestötilasto

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

LIITE 3: SWOT-analyysi

LIITE 4: Päätulokset

LIITE 5 Kaavio pohdinnasta ja tuloksesta

## 1 JOHDANTO

Vanhustenhoitotyön perusta on vanhenemisen näkemys. Se ohjaa yhteiskunnan ja hoitohenkilökunnan suhtautumista vanhenemiseen ja vanhustenhoitotyöhön. (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2004, 236.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa on menossa keskeinen demografinen muutos. Suomalaisen väestön ikärakenne on vanhusvoittoinen. Ikäryhmät painottuvat yli 65-vuotiaisiin. Vuonna 2000 eläkeiän oli saavuttanut noin 15 % väestöstä. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa väestöennusteiden mukaan jo 26 %:iin. (Tilastokeskus 2007.)

Kasvuennusteista herää kysymys, miten yhteiskunta selviää kasvavasta vanhusväestön määrästä. Vanhuus koetaan sosiaalisena riskinä, ja koko vanhusväestö sosiaali- ja terveydenhuollon kohderyhmänä. Terveystieteiden ja niiden tarvittavaan osaamiseen kohdistuu uusia haasteita, kun väestö ikääntyy, monikulttuuristuu ja erilaisten sairauksien hoitomenetelmät kehittyvät monipuolisesti ja nopeasti. (Kivelä 2006.) Tässä on haaste tarkasteluun, minkälaisia käsityksiä tulevilla sairaanhoitajilla on vanhustenhoitotyöstä. Toivomme, että tutkimustuloksista on hyötyä vanhustenhoitotyön kehittämisessä.

Oma kiinnostuksemme vanhustenhoitotyöhön heräsi puolen vuosikymmenen työkokemuksesta. Omissa hoitosuhteissa tahoillamme kiinnitimme huomion hoitosuhteen laatuun. Yhteiskunnassa käytävä vanhustenhoitotyötä, vanhusten arvostusta ja asemaa koskeva keskustelu askarrutti ja kiinnosti. Opiskellessa usein pohdimme, mitkä yhteiskunnan arvot ohjaavat sosiaali- ja terveystieteiden työtä. Opiskelemme sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyön tutkimusaihe täsmentyi sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustenhoitotyön kokemuksen teemahaastatteluksi.

Haastateltujen pääkaupunkiseudulta olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaukset vanhustenhoitotyön kokemuksista ovat vanhusten pitkäaikaisosastoilta, terveyskeskusten vuodeosastoilta ja vanhainkodeista. Kaikilla haastatelluilla on vähintään vuoden kokemus tutkittavan työn eri tehtävistä perushoidossa, eri harjoitteluissa ja sairaanhoitajan sijaisuuksissa. Vanhustenhoitotyötä on aiemmin kuvattu useissa eri tilanteissa. Vanhustenhoitotyötä tekevien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmakuvauksia on vähän.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata millaisena sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vanhustenhoitotyön, ja mitkä arvot sairaanhoitajaopiskelijat kokivat keskeisiksi vanhustenhoitotyössä. Meitä kiinnosti tieto, millä tavoin vanhustenhoitotyöstä käytävä yleinen keskustelu mahdollisesti vaikuttaa opiskelijoiden mielipiteisiin sekä minkälaisia haasteita vanhustenhoitotyössä on.

Tarkastelimme kuuden sairaanhoitajaopiskelijan vanhustenhoitotyön kokemuksia. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin temahaastattelulla.

Tutkimuksen toisessa luvussa avaamme tutkimuksen käsitteet ja tarkastellemme niiden merkitystä yksilön osaamiselle. Luvussa käsitellään myös terveydenhuollon tehtäviä ja aikaisempia tutkimuksia. Kolmannessa luvussa täsmennämme tutkimustehtävän. Neljännessä luvussa syvennytään tutkimuksen metodologiaan ja tutkimusympäristöön sekä perustellaan aineiston hankintaa ja analysointia. Viidennessä luvussa esitellään tehtävän tulokset, ja kuudennen luvun pohdinnassa käsitellään tuloksia ja tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi pohditaan tutkimuksen eettisiä kysymyksiä sekä parityöskentelyä opinnäytetyön tekemisen muotona.

Toivomme, että opinnäytetyön tutkimustuloksia voi käyttää koulutuksen suunnittelussa ja vanhustenhoitotyön arvioinnissa. Luotamme, että hankitusta tiedosta on hyötyä työelämän kehittämisessä – on se sitten oppilaitosten kanssa yhdessä tapahtuvaa tai omaehtoisesta kehittämisestä. Usein oma toiminta sokeuttaa, minkä vuoksi tutkimalla hankittu nykytilan arvio voi olla arvokas.

## 2 VANHUSTENHOITOTYÖN TIETOPERUSTA

Luvussa tarkastelemme vanhustenhoitotyön asiantuntemuksen ja tietoperustan muutoksia. Paasivaara (2002, 152) tutki monitasotarkasteluna vanhustenhoitotyötä 1930-luvulta 2000-luvulle. Monitasoisuudella Paasivaara tarkoittaa lainsäädännöllisiä, taloudellisia ja toiminnallisia tasoja. Tämän tutkimuksen käyttöä oman työmme pohjana perustelemme Paasivaaran tutkimuksen kattavuudella.

Paasivaaran (2002, 154) tutkimuksen mukaan hoitotyön sisällön ja luonteen muotoutumiseen oli tuolloin vaikuttanut hoitajien oma toiminta. Tavoitteellisten ulottuvuuksien merkitys oli vähentynyt. Toisaalta vanhustenhoitotyön sisällön ja luonteen muotoutumiseen olivat tutkimuksen mukaan vaikuttaneet noudatettu vanhuspolitiikka sekä sen vanhustenhoitotyölle antama arvolataus.

Vanhuspolitiikan arvolataus konkretisoituu vanhustenhoitotyössä talouden resursseina ja lainsäädäntönä. Tämän lisäksi vanhustenhoitotyöhön olivat vaikuttaneet kunnallisen toiminnan tavoitteet. Ne yhä määrittävät vallitsevan arvoperustan ja taloudelliset resurssit. Hoito-organisaation tavoitteet, sen rakennetekijät, organisaatiokulttuuri sekä johtaminen vaikuttavat hoitotyön sisällön ja luonteen muotoutumiseen. Tosiasiallisessa toiminnassa sisältöön ja luonteen muotoutumiseen vaikuttaa erityisesti hoitajan toiminta. Siinä on merkittävää, millainen on hoitajan käsitys vanhuudesta ja vanhuksesta, toisaalta millaisen vanhuksen hoitotyön arvo- ja tietoperustan hän omaksuu ja hyväksyy ja millaista hoitotyön päämäärää kohti hän omassa työssään pyrkii. (Paasivaara 2002, 155.)

Koulutuksen merkitys kasvaa muun muassa siksi, että avoterveydenhuolto laajentuu. Koulutuksella on hyvin merkittävä asema, kun koulutuksellisesti hoitotyöhön valmistuu toimijoita asiakaslähtöiseen vanhustenhoitotyöhön. Nykyistä hoitotyön koulutusta kehitetään näyttöön perustuvaksi. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja sen harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. (Leino-Kilpi 2000, 9.)



Jos hoitotyön käytännöissä on jäänteitä vanhoista epätarkoituksenmukaisista malleista, niiden olemassaolo myös vanhusten hoidon koulutuksessa on ilmeinen. Ei riitä, että yksinomaan omaksuu uutta tietoa, vaan on myös osattava suhteuttaa se kriittisesti omaan työskentelyyn. (Halme & Aavarinne 1999, 122.)

Hoitotyön opetuksen arjessa on todettu, että vanhusten hoitotyön koulutusjaksot eivät ole opiskelijoiden suosiossa. Tarvitaanko vanhusten hoitotyössä vanhuksen eletyn elämän ymmärtämiseen ja kohtaamiseen enemmän tietämystä kuin nykyinen koulutus tarjoaa? Onko opetuksessa edelleen liian kapea käsitys siitä, mitä vanhusten hoitotyö on? Tulisiko vanhusten hoitotyön opetuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä tarkistaa ja ottaa ne esille niin, että nuori sukupolvi kokee sen haasteellisena? (Rissanen 1999.)

Vanhusten hoitojärjestely ei ole vain suomalaisten mielenkiinnon kohde. Myös muissa EU-maissa asia on ajankohtainen. Euroopan jäsenmaissa vanhusten hoitojärjestelyt ovat kansallisten ja historiallisten syiden vuoksi erilaiset. Kuitenkin yhtenäinen suuntaus myös muissa EU-maissa on, että virallista hoitoa pyritään korvaamaan ei-virallisella hoidolla. Vanhusten hoitojärjestelyissä kehitetään myös kansainvälisesti yhä enemmän vaihtoehtoisia ja monen toimijan tuottajamalleja, (wellfaremix) joissa mukana ovat kaupallistaminen, kilpailuttaminen ja yksityistäminen. (Hugman 1994; Walker 2001.)

Tähän saakka vanhusten hoitojärjestelyt ovat olleet suomalaisen yhteiskunnan marginaalissa, mutta viime vuosina niitä on asetettu tarkastelun keskiöön. Nykypäivänä vanhusten hoitotyö ja hoitojärjestelyt ovat osa hyvinvoinnin tuottamista ja valtiovallan tulevaisuuden peruskysymys. (Rönkkö 1998, 101.)

Vuoden 2001 sosiaalibarometrin perusteella vanhusten hoitojärjestelyt ovat muutoksessa. Muutosten tausta on, että väestö ikääntyy, ja laitospaikkoja tarvitsevien vanhusten lukumäärä kasvaa. Tulevaisuudessa suomalaisissa laitoksissa hoidetaan entistä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä vanhuksia. Arjen hoitotyössä vanhusväestön kasvu merkitsee, että toisista riippuvaisten ja apua tarvitsevien määrä lisääntyy. Sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja ei kuitenkaan lisätä samassa suhteessa. Julkisuudessa on arvioitu, että pelkkä ikärakenteen muutos aiheuttaa lähitulevaisuudessa terveydenhuoltoon arviolta 40 % lisämenon. (Sosiaalibarometri 2001, 39.)

## 2.1 Terveydenhuollon tehtävä

Terveydenhuollon keskeinen tehtävä on huolehtia ja vastata väestön terveystarpeiden hoitotyöstä. Terveydenhuollon yhteiskunnallinen tehtävä on ylläpitää ja edistää ihmisten terveyttä, toimintakykyisyyttä ja turvallisuutta sekä ennaltaehkäistä terveysongelmia. Suomalaisen terveystalouden linjaukset ovat perustuneet 1980-luvun puolivälistä lähtien Maailman terveysjärjestön Health for All -ohjelmaan. Uuden Health 21 – health for all in the 21st century -ohjelman päätavoitteet ovat ihmisen terveyden suojeleminen ja edistäminen, sairauksien ja onnettomuuksien ehkäisy sekä niiden aiheuttamien kärsimyksien lievittäminen. (WHO 1999.)

Perusstrategiassa painotetaan terveyden taloudellisten, sosiaalisten, kulttuuristen ja sukupuoleen liittyvien osatekijöiden arviointia ja huomiointia. Toimintaa arvioidaan yli sektorirajojen. Erityinen paino on perusterveydenhuollossa. Sen rinnalla tuetaan perhe- ja yhteisölähtöistä toimintatapaa. Sitä tukee joustava laitoshoidon järjestelmä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteta toimintaohjelma TATO 2000–2003.)

Hoitotyö on terveydenhuollon keskeinen voimavara. Koulutus ja terveystalouden kehittämisen haasteet liittyvät väestötekijöihin. Kun väestö ikääntyy työikäisen väestön suhteellinen osuus vähenee. Kuolleisuuden pieneneminen merkitsee väestön keski-ikänsä nousemista. Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot kasvavat. Ne ovat jo muuttaneet. Väestö muuttaa kasvukeskuksiin. Tästä seuraa maaseudun autioituminen. Väestön koulutustaso nousee. Sen seurauksena muun muassa elintavat muuttuvat ja riskikäyttäytyminen lisääntyy. Ikääntymiseen liittyy erilaisia ilmiöitä: dementia ja toimintakyvyn heikentyminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteta toimintaohjelma TATO 2000–2003)

## 2.2 Vanhustenhoitotyö

Kun väestön ikääntymiseen halutaan varautua, huomion keskipisteenä on, että yhteiskunnassa on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Se edellyttää tietoa vanhenemisestä. Ennen muuta yhteiskunnalta edellytetään nykyisen tiedon tehokkaampaa hyväksi käyttöä. (Risikko 2009, 6.)

Vanhustenhoitotyössä tarvitaan monitieteisen tiedon teoreettista hallintaa. Syy on, että vanhenemiseen liittyvät ongelmat ovat monitieteisiä. Tarvitaan hoitotieteen, lääketieteen, käyttäytymistieteiden ja yhteiskuntatieteiden tietoja. Kädentaitoja ja teknologian osaamista ei voi unohtaa, sillä niiden perusteella autettava arvioi hoitotyön laadun. (Pelttari 1999, 79.)

Medinan ja muiden mukaan vanhuksen asiantuntevaan hoitoon yhdistyvät henkilökohtainen tieto, hiljainen tieto, eettinen tieto, kokemustieto, tieto vanhusasiakkaasta kokonaisuutena, menettelytapatieto ja järjestelmätieto. Vanhustenhoitotyön osaamisessa vaaditaan laaja-alaista osaamista. Vanhuksen asiantunteva ja kokonaisvaltainen hoito vaatii osaamista, tietämystä, ymmärrystä. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 12.)

Saman lähteen mukaan on tärkeää, että hoitaja keskittyy vanhuksen hoitoon. Tämä lisää vanhuksen yksilöllisen hoidon tunnetta ja vähentää vanhustenhoitotyön pirstaloitumista. Hoitaja vastaa antamastaan hoidosta ja osaamisestaan. Hoitajan velvollisuus myös on kyetä näkemään hoidettava osana tämän normaalielämää ja elämänhistoriaa. Hoitajalta tämä edellyttää tietoa ja ymmärrystä sekä suvaitsevaisuutta toisen ihmisen tapahtumiin ja yhteiskunnallisiin kehitysvaiheisiin. Vanhukseen keskittyminen vaatii hoitajalta kasvua ja kypsyyttä ihmisenä. (Medina ym. 2006, 12.)

Voutilaisen ja Tiikkaisen (2009, 15) mukaan vanhustenhoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka tietoperusta pohjaa sekä hoitotieteeseen että gerontologiseen tietoon. Saman lähteen mukaan gerontologinen hoitotyö on kokonaisuus, missä hoitotyön ja gerontologian tieto ja menetelmät yhdistyvät. Yhdistämisestä saadaan edellytyksiä ikääntyneen terveyttä edistäviin toimiin, terveysongelmista aiheutuvia haittoja voidaan ehkäistä ja vähentää sekä samalla voidaan tukea ikääntyneiden sosiaalista hyvinvointia vaikeissa elämäntilanteissa.

Kivelä (2006) määrittelee vanhustenhoitotyön laaja-alaisesti. Hänen mielestään kyse on ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtävien toimintojen kokonaisuudesta. Kivelän mukaan keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen sosiaalityö, gerontologinen hoitotyö, geriatria, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja

toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminta perustuu kriittisten tutkimusten tuottamiin tietoihin. Vanhustenhoitotyön ja vanhustyön tietoperusta on mittavasti vahvistunut viimeisten 20 vuoden aikana. (Kivelä 2006.)

Medina ja muut (2006, 12–14) korostavat, että vanhushoitotyössä on keskeistä arvostaa, kuunnella ja ymmärtää vanhuksen omia kokemuksia ja hänen yksilöllisiä tulkintojaan erilaisista asioista. Tarve tehdä vanhustenhoitotyötä moniammatillisena yhteistyönä on lisääntynyt. Syy on, että hoidettavat ovat entistä vanhempia ja heidän moninaiset, toisiinsa kietoutuneet ongelmansa vaativat laajaa asiantuntemusta. Tavoite on, että vanha ihminen kokee arvonsa, elämänlaatunsa ja terveyteensä ja mahdollisimman hyväksi.

Vanhustenhoitotyön tavoite on iäkkään ihmisen hyvinvointi, terveyden ja toimintakyvyn säilyttäminen. Vanhustenhoitotyö soveltaa ikääntymiseen liittyvää teoreettista tietoa, ja sen tavoite on ikäihmisten terveyden edistäminen ja terveyden ylläpito sekä sairauksien hoito. (Voutilainen 2009, 10.)

Kivelän (2008) käsitys on, että vanhustenhoitotyön tietoperustan vahvistuminen johtaa työntekijöiden koulutustarpeeseen. Tästä seuraa, että tulevaisuudessa vanhustenhoitotyön kaikkien osa-alueiden kehittämisen haaste maassamme on osaamisen vahvistaminen.

### 2.2.1 Vanhuskäsitys

Vanhuskäsitys näkyy työntekijän arkitoimissa ja vanhusten parissa tehdyn työn ratkaisuisissa. Vanhustyön käsitys ihmisarvoisesta vanhuudesta ja asiakkaasta yhteisön jäsenenä vaatii hyvien käytäntöjen vaalintaa ja uusien työtapojen etsintää yhdessä työyhteisöjen henkilökunnan kanssa eritoten silloin, kun vanhuksen voimavarat ovat heikentyneet. (Helsingin Diakonissalaitos 2000, 16.)

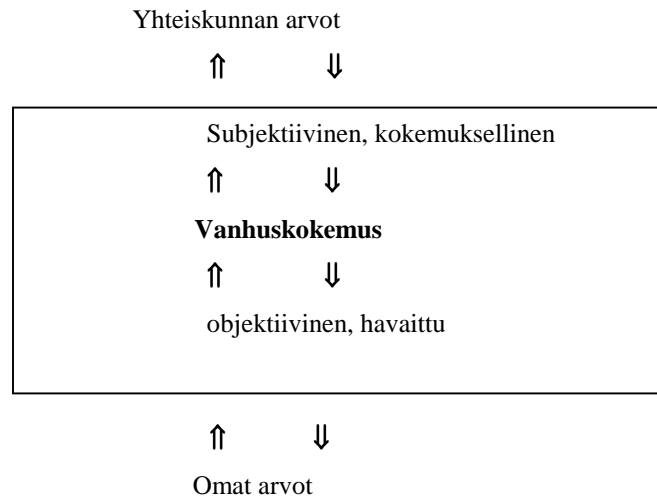
Koskinen (1994) kirjoittaa, että vanhenemisen ja vanhuuden käsittäminen liittyy oleellisesti arvoihin ja merkityksiin, ja sillä on voimakkaat kytkennät filosofiaan ja humanistiseen perinteeseen. Antiikin ajoista lähtien filosofit ovat pyrkineet

määrittelemään onnistunutta vanhenemista ja muotoilemaan yleisiä moraalisia periaatteita elämänohjeiksi vanhuudessa. (Koskinen 1994, 10.)

Ihmisen vanheneminen on yhtä monimuotoista kuin elämä itse. Vanhuudelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Vanheneminen on ihmisen normaali elämänkulkuun ja elämänsaareen kuuluva ilmiö. Se etenee jokaisen kohdalla yksilöllisellä nopeudella ja eri tavalla. Ihmisen vanhenemiseen kuuluu biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Vanhenemiskehitys on kasvua. Siihen vaikuttavat erilaiset uudistavat ja kuluttavat tekijät koko elämänsaaren aikana syntymästä kuolemaan. Näitä tekijöitä ovat perinnöllisyys, persoonallisuus, sosiaalinen, henkinen ja fyysinen toimintakyky, koulutus, ammatti, työ, elämäntapa ja yhteiskunnalliset olosuhteet. Ne vaikuttavat kaikissa elämänvaiheissa. (Lehtinen 1992, 8–9.)

Vanhuskäsitykseen kuuluvat työntekijän omat arvot sekä hänen näkemyksensä vanhuksen hyvästä. Vanhuskäsitys muuttuu jatkuvasti tiedon myötä. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 11). Kun vanhuksen voimavarat heikkenevät, se muuttaa vanhuksen elämään osallistumista niin, että aiempi päämäärätietoisuus ja tarkoituksellisuus eivät välttämättä ole mahdollisia. Sen vuoksi on tärkeä muistaa, että vaikka vanhuksella on erilaisia toiminnan rajoitteita, hän on sisäisesti vapaa kuvittelemaan ja muistelemaan. Muistelemalla voi saavuttaa tarkoituksellisuuden tunteen. Myös yhteiskunnan rakenteet voivat heikentää vanhuksen osallistumista. Aloitteellisuus ei aina ole kiinni vain hänen itsensä ratkaistavissaan. Tarkoituksellisuuden tunteen saavuttamiseksi vanhus työstää aloitteellisuuden ja syyllisyyden välistä jännitettä. (Saarenheimo1997, 34.)

Tutkimuksen lähtökohta esitetään alla olevassa kuviossa. Siinä kuvataan tiivistetty näkemyksemme vanhuskokemukseen vaikuttavista tekijöistä.



### 2.2.2 Suhtautuminen vanhenemiseen

Vanhuus ei ole sairaus tai diagnoosi. Vanhukset eivät muodosta homogeenista ryhmää, jolla on samat tarpeet ja ominaisuudet tietyissä ikävaiheissa. Gerontologisissa tutkimuksissa on havaittu, että vanheneminen on yksilöllinen ilmiö. Vanhuutta voidaan tarkastella uudesta näkökulmasta. Vanhenemisen voi nähdä elinikäisenä kasvuna. Tärkeää olisi sukupolvien välinen yhteisymmärrys. (Kokkonen 1999, 11.)

Vaarama (1993) muistuttaa, että ikääntyessä kaikissa tapahtuu fysiologisia muutoksia. Toisaalta vanheneminen ei ole pelkkää fysiologiaa: tautien ja vaivojen lisääntymistä, energian ehtymistä ja ruumiillista kuihtumista. Ikääntymisen muutokset liittyvät olennaisesti siihen sosiaaliseen ympäristöön, missä ihminen vanhenee. Samaten ne liittyvät kulttuuriympäristöön, siihen, miten vanhenemiseen ja vanhuuteen yhteiskunnassa yleisesti suhtaudutaan. Vanhuskäsite on käsitys siitä, millaisena vanhan ihmisen mahdollisuudet ja hänen asemansa yhteiskunnassa nähdään. Vanhuskäsitys on sidoksissa kulttuuriin ja yhteiskunnan rakenteeseen. Se muodostuu paitsi vanhusten asemaa koskevan tiedon myös arvojen, arvostusten ja asenteiden pohjalta. (Vaarama 1993, 10.)

Yhteiskunnan vanhuskäsitys ilmaisee, pidetäänkö iäkkäitä ihmisiä raihnaisina ja passiivisina hoidon tarvitsijoina ja kohteina, sosiaalisena ongelmana ja huoltorasituksena, vai oman elämän subjekteina. Yhteiskunnan etuuksien ja palveluiden

alkamisen vanhuuden määritelmä on 65 vuoden ikä. Lisääntynyt tieto vanhuudesta on kuitenkin muuttanut varsinaisen vanhuuden ja siihen liittyvän palvelutarpeiden ikää 75–80 ikävuoteen. Kuitenkaan ikäihmiset eivät aina edes tuolloin pidä itseään vanhuksina. (Vaarama 1993, 10.) Keskeistä vanhuuteen suhtautumisessa on vanhuuden kunnioittaminen ja ymmärrys. Tämä tarkoittaa, että nykyiseltä tieltä, jolla raha ratkaisee, pitää kääntyä pois (Kivelä 2006).

### 2.2.3 Historiallinen katsaus vanhustenhoitotyöhön

Paasivaara on vuonna 2002 julkaistussa väitöskirjassaan selvittänyt suomalaisen vanhustenhoitotyön historiaa. Hän kuvailee suomalaisen vanhusten hoitotyön sisällön ja luonteen muotoutumista 1930-luvulta 2000-luvulle. Tarkastelun näkökulma on kolme perusolettamaa: historiallisuus, monitasoisuus sekä tavoitteiden ja tosiasiallisen toiminnan ulottuvuudet. Historiallisuus viittaa sekä ilmiön pitkän aikavälin tarkasteluun että historialliseen tutkimusmenetelmään. Tutkimuksen tarkastelutasot ovat: yhteiskunnallinen vanhuspolitiikka, kunnalliset ja hoito-organisaatioiden muodostamat toimintaympäristöt sekä käytännön hoitotyö. Tutkimuksen lähtökohdaksi Paasivaara täsmensi aiempien tutkimuksien ja kirjallisuuden perusteella neljä vaihetta sisältävän teoreettisen jäsenyskehysten: niukkuusajan 1900–1940, suuren murroksen ajan 1940–1970, hyvinvointivaltion ajan 1970–1990 ja hyvinvointiyhteiskunnan ajan 1990–. (Paasivaara 2002, 56.)

Valkoseen (1980) ja Rönkköön (1998) viitaten Paasivaara toteaa, että niukkuusaika (1900–1940) oli varhaisen teollistumisen aikaa Suomessa. Hän jatkaa, että yhteiskunnan keskeinen rakenteellinen tunnusmerkki alkavasta rakennemuutoksesta huolimatta oli vahva agraarisuus. Nopea väestönkasvu, kaskiviljelyn loppuminen, maanomistusoikeuksien epäselvyydet, työttömyys ja epävarmat työsuhteet lisäsivät tilattomien, liikkuvan väen – loisten ja mäkitupalaisten määrää koko Suomessa. Myös rahatalouteen siirtyminen vaikutti maaseudun tuotanto- ja yhteiskuntarakenteeseen. Kaupunkien ja maaseudun paikallisyhteisöt olivat tuolloin hallinnollisesti melko itsenäisiä. Kunnallishallinto pitkälti päätti siitä, hoidettiinko vanhukset kotihoidossa vai köyhäin- eli vaivaistaloissa. Tänä aikana myös apusisarten tarve vanhustenhoitotyössä tuli esiin. (Valkonen 1980; Rönkkö 1998, 119.)

Suuren murroksen aikaan, 1940–1970, tapahtui mittavia rakenteellisia yhteiskunnallisia muutoksia. Muutokset liittyivät teollistumiseen, työn tuottavuuden kohoamiseen, kaupungistumiseen ja aikaisempaa korkeampaan työllisyyteen. Suomen talouskehitys oli maailman nopeimpia. Maatalousyhteisöt alkoivat hajota. Elämäntavat olivat murroksessa. Suuren murroksen aikaa on luonnehdittu vaiheeksi, johon vaikutti yleinen muutokselle suopea ilmapiiri. Muutosta piti olla, ja siihen liitettiin vahva myönteinen sävy. Kunnallishallinnossa oli tuolloin hyvinvointia edeltänyt siirtymävaihe. Kunnallinen itsehallinto sai rinnalleen valtiollisen päätöksenteon. Vanhusten hoito siirtyi kunnalliskoteihin, ja apuhoitajan ammatti vakinaistettiin. (Rönkkö 1998, 122–123; Soikkanen 1998, 18–20.)

Hyvinvointivaltion rakentaminen alkoi jo 1940-luvulla. Anttosen ja Sipilän (2000, 54) mukaan hyvinvointivaltiota voidaan pitää yhtenä 1900-luvun tärkeimmistä, vaikutusvaltaisimmista ja kunnianhimoisimmista yhteiskunnallisista projekteista. Stenvallin 1995a (187–189) mukaan hyvinvointivaltion käsite ei kuitenkaan ole yksiselitteinen ja ongelmaton. Hyvinvointivaltiossa on erilaisia laatu- ja aste-eroja. Hyvinvointivaltion ajalle oli tyypillistä, että myös kunnallisessa itsehallinnossa koettiin hyvinvointivaltion kriisi ja toimintaa arvioitiin uudelleen. Vanhainkodit yleistyivät, ja vanhustenhoitotyössä jo vahvasti mukana olleiden apuhoitajien nimeke vaihtui perushoitajanimitykseen.

Hyvinvointiyhteiskunnan aikana, 1990-luvulla, valtiotasolla tapahtui monia samanaikaisia yhteiskunnallisia ja lainsäädännön uudistuksia. Ne vaikuttivat myös vanhustenhoitotyöhön. Valtion järjestelyt olivat osa sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon yleistä rakenne- ja sisältökehitystä. Pyrkimys oli poistaa toiminnan epäkohtia. Kunnallisissa järjestelyissä oli tarkoitus lisätä kunnallista itsehallintoa ja vastuuta myös vanhusten hoitojärjestelyissä. Vanhusten hoito-organisaatioilla oli uudelleenmuotoutumisen haasteita edessä. Näihin aikoihin alkoi myös lähihoitajakoulutus. Heinäkuun alusta 1995 lähtien lähihoitaja oli ainoa toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinto. Lähihoitajakoulutuksen suuntautumisvaihtoehtona oli muun muassa vanhustyö. (OPH 1995, 33–37.)



Nyt koulutuksellinen näköala on laajempi. Yliopistoissa on geriatrian opetusta, missä keskeistä on vanhuuden sairauksien ennaltaehkäisy, tutkimus ja hoito. Ammattikorkeakouluista valmistuu eri ammattinimikkeillä työntekijöitä vanhustenhoitotyöhön. Sairaanhoidajan ammattikorkeakoulun ammattiopinnoissa on sekä teorian että harjoittelun käsittävä liki 20 opintopisteen laajuinen ikääntyneiden terveys ja sairaus –jakso. Ammattiopintojen perusajatus on, että terveys ymmärretään yksilön, perheen, erilaisten ryhmien ja yhteisöjen voimavarana. Opintokokonaisuuksissa painotetaan hoitotyön ja diakonisen hoitotyön arvo-osaamista sekä ihmisestä välittämistä ja palvelemista. Opintokokonaisuuksissa korostetaan opiskelijan ammatillisen kasvamisen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä sekä kykyä arvioida omaa ammatillista osaamista ja asettaa itselleen sekä hoitotyölle kehittämistavoitteita. Opintokokonaisuuksissa painotetaan hoitotyön ja diakonisen hoitotyön arvo-osaamista sekä ihmisestä välittämistä ja palvelemista. Opintokokonaisuuksissa korostetaan opiskelijan ammatillisen kasvamisen ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä sekä kykyä arvioida omaa ammatillista osaamista ja asettaa itselleen sekä hoitotyölle kehittämistavoitteita. (Diak 2010.)

#### 2.2.4 Vanhusten asema yhteiskunnassa

Väestökehityksessä olennaista on suomalaisten ”kaksoisvanheneminen” Tämä merkitsee, että kun koko väestö vanhenee, vanhusväestön keski-ikä kasvaa. Väestöennusteiden mukaan yli 85 –vuotiaiden osuus väestöstä lisääntyy vuodesta 1990 vuoteen 2030 noin 200 %. (liite 1).

Paasivaaran (2002) mukaan vanhustenhoitotyö punoutuu yhteiskunnalliseen tilanteeseen ja yleiseen kulttuuriseen vaatimukseen vanhusten hoitamisesta. Paasivaaran tutkimuksessa oli saatu viitteitä, että yhteiskunnan muutokset heijastuvat vanhustenhoitotyön arkeen. Uudentamisivaiheessa 1990-luvulla, taloudelliset tekijät olivat sanelleet vanhustenhoitotyön sisältöä. Vanhustenhoitotyön tavoitteiden jäsentäjänä toimivat ulkoiset tekijät, eivät niinkään asiakkaan tarpeet. Mikä on vanhusten hoitajien rooli nyt? (Paasivaara 2002, 132.)

Näin ollen suomalaisissa laitoksissa hoidetaan tulevaisuudessa entistä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä vanhuksia. Arjen hoidossa väestön kasvu merkitsee sitä, että toisista riippuvainen ja apua tarvitsevien määrä lisääntyy. (Paasivaara 2004, 20.)

Entisen Etelä-Suomen lääninhallituksen, nykyisen (1.1.2010 alkaen) Etelä-Suomen aluehallintoviraston, AVI:n vuoden 2006 ilmoituksen mukaan tuolloisen lääninhallituksen alueella oli 97 kunnallista vanhainkotiä. Kaikissa terveyskeskuksissa oli vuodeosastoja tai vuodepaikkoja pitkäaikaispotilaille Kuntien palvelurakennemuutoksessa perusterveydenhuollossa on paraikaa meneillään isoja rakennemuutoksia, joten terveyskeskusten vuodeosastojen tilanne muuttuu jatkuvasti. Pitkäaikaishoitoon varattujen sairaansijojen määräksi lääninhallitus arvioi noin 2 200. Länsi Suomen lääninhallituksen alueella oli kunnallisia sosiaalihuollon yksiköitä 411. Kunnallisia terveydenhuollon ympärivuorokautisia yksiköitä oli 133. (Eduskunta 2010.)

Kansainvälisesti vertaillen ikäihmisten arvossa ja arvostuksessa on suuria kulttuurieroja. Suku- ja perhekeskeisissä kulttuureissa perheenjäsenet ovat ikääntyvien turva ja näiden taidoille ja tiedoille annetaan arvo. Ikääntyvässä yhteiskunnassa on painotettava työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja ikäihmisille on luotava edellytyksen mahdollisimman "normaaliin ja omatoimiseen elämään." Se on laadukasta ikäihmisille, ja yhteiskunnan kannalta taloudellista vanhuspolitiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vanhuspalveluiden laatusuosituksen vuonna 2001. Niiden vaikuttavuutta arvioitiin viime vaalikaudella. Arvion perusteella sosiaali- ja terveysministeriö julkisti uudet laatusuositukset helmikuussa 2008. Uusissa laatusuosituksissa keskitytään erityisesti vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Aiempaan verrattuna uutta on, että vanhusten ympärivuorokautiseen hoidon henkilöstön mitoitusperusteita täsmennetään ja luodaan vähimmäistaso. Uutta laatusuosituksissa myös on ikäihmisten palvelutarpeen kattava arviointi. (Risikko 2009.)

### 2.3 Ammattiosaaminen vanhustenhoitotyössä

Ammattitaidosta puhutaan yleensä osaamisena. Kirjallisuudessa ammatillinen osaaminen ja osaaminen määritellään eri tavoin. Osaaminen voidaan määritellä tiedoksi ja taidoksi, joiden avulla henkilö tekee tehtävänsä. Ammatillinen osaaminen on teorian ja käytännön integroitunut kokonaisuus. Sen ilmenemismuoto on sujuva toiminta, johon liittyy työntekijän kyky ratkaista työtilanteessa ilmenevät ongelmat. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa työelämän kvalifikaatiovaatimukseen vastaavaa yksilöllistä ammattitaitoa ja pätevyyttä, joka kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen myötä asiantuntijuuteen. (Paloposki, Eskola & Heikkilä 2002, 156.)

Vanhustenhoitotyön kohde on poikkeuksellisen herkkä: ikääntynyt ihminen ja hänen terveytensä. Se, että hoitaa ja auttaa ihmistä hänen terveytensä säilyttämisessä tai tukee häntä kuoleman lähestyessä, vaatii aivan erityistä osaamista. Hoitajat tarvitsevat työssään monien eri tietalojen tietoa, hyvää yleissivistystä sekä inhimillisyyttä ja herkkyyttä tunnistaa potilaan heikkoja viestejä. (Tolvanen 1999, 106.) Osaamisen vahvistaminen on keskeisin vanhustyön kaikkien osa-alueiden kehittämisen tavoitteista (Kivelä 2006).

Suomessa ammattijärjestöt ovat pitäneet ikäihmisten hoitotyötä osana koulutustoimintaansa. Aikaisempi profiloituminen tapahtui vuoden 2007 lopulla, jolloin Suomen sairaanhoitajaliitto perusti gerontologisen hoitotyön asiantuntijaryhmän. (Voutilainen 2009, 11.)

Vanhustenhoitotyön osaamistarve lisääntyy, kun väestö ikääntyy. Gerontologisen hoitotyön asiantuntijaryhmän tavoite on, että vanhustenhoitotyön arvostus lisääntyy, työn imago saadaan kohotetuksi ja gerontologisen hoitotyön kuva kirkastumaan. Tarkoitus myös on, että osaamista voidaan kehittää kaikilla hoitotyön asiantuntijuusaloilla, gerontologisen hoitotyön asiantuntijuuden kuvaaminen on osa tätä kokonaisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2009.)

ANA:n (American Nurses Association) toimintaa mukaillen Suomen sairaanhoitajaliitto myöntää kliinisen hoitotyön erityispätevyyksiä. Nimikkeen myöntämisen pääkriteereitä ovat tiedollisen osaamisen, kouluttautumisen, taidollinen osaamisen, työkokemuksen, yhteistoiminta- ja kehittämisosaaminen, kouluttajana toimimisen, kehittäjänä ja tiedon välittäjänä toimimisen osoittaminen. (Voutilainen 2009, 11.)

Vanhustenhoitotyössä tarvittava osaaminen on laaja-alaista ja vaativaa. Sairaanhoitajan itsenäinen päätöksentekokyky korostuu hoitoa koskevissa, välillä monimutkaisissa ongelmissa. Hoitotyön päätökset perustuvat gerontologiseen, hoitotieteelliseen ja monitieteiseen tietoon. Päätöksenteko on tehtävä näkyväksi arvioimalla hoidon ja palvelun vaikuttavuutta ja kirjaamalla se. (Tiikkainen 2009, 313.)

Vanhustenhoitotyössä korostuu eettinen osaaminen. Eettisen osaamisen lähtökohta on, että sairaanhoitaja kunnioittaa ja ottaa huomioon ikääntyneen ihmisen sekä hänen perheensä arvot, asenteet, roolit, kulttuurin, uskonnon ja elämäntyylin. Hoitotyössä sovelletaan eettisiä periaatteita (itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, turvallisuus, voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys), ja edistetään ikääntyneen ihmisen autonomiaa. Hoitaja myös tukee ikääntyneen osallistumista hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Tiikkainen 2009, 313–332.)

Ihmisen toiminta pohjaa tajuntaan ja kulttuuristaan sekä vapauteen ja vastuuseen. Ihmisen toiminta on tilannekohtaista. Vanhuksen hoidossa keskeistä on toimintakyvyn tukeminen. Vanhus kaipaa mielenkiintoa, motivaatioita ja tavoitteita sekä tahtoa. Kokonaishoidon periaate tarkoittaa, että vanhus koetaan ja nähdään elämänsä kaikissa ulottuvuuksissa, yksilönä. Toimintakyvyn tukeminen edellyttää, että hoitaja perehtyy kunkin vanhuksen elämänhistoriaan ja elämäntilanteeseen sekä terveyteen ja sairauteen. (Sarvimäki ym. 1996, 37, 127.)

Sairaanhoitajan tärkeä tehtävä on tunnistaa ikääntymisestä ja sen vaikutuksesta omiin tai toisten asenteisiin, arvoihin ja odotuksiin hoitoon liittyvät vaikutukset. Hänen tulee myös puuttua tarvittaessa epäkohtiin. Viestintä- ja vuorovaikutustilanteessa sairaanhoitajan tehtävä on tukea ikääntyneen itsenäisyyttä. Hoitaja säilyttää ikääntyneen arvokkuuden ja mahdollistaa yksilöllisyyden. Ikääntyneen ihmisen ainutkertaisuus ja erilaisuus edellyttävät yksilöllistä kohtaamista. Sairaanhoitajan tulee vuorovaikutustilanteissa tunnistaa ja ottaa huomioon viestimiseen, tuntemuksiin, havaitsemiseen ja aistimiseen liittyvät toiminnalliset, fyysiset, kognitiiviset ja psykososiaaliset vanhenemismuutokset. (Sairaanhoitaja 2009, 9.)

Simoilan käsitys on, vanhustenhoitotyön osaamisen kehittäminen on suuri oppimishaasteen kaikille tällä hoitoalalla työskenteleville, kouluttajille ja johtajille.

Simoilan käsitys on, että kun vanhustenhoitotyö hahmotetaan vanhuspotilaan näkökulmasta, se johtaa muutokseen arvoissa, toimintastrategioissa ja menettelytavoissa. Simoila pohtii lisäksi, että tarvittaisiin valtakunnallinen vanhusten hoitotyön osaamiskeskus, koska vanhustenhoitotyön kehittämiseksi ei riitä korkeakoulujen antama tutkimus- ja koulutustuki. (Simoila 1999, 106.)

#### 2.4 Arvot ja inhimillisyys vanhustenhoitotyössä

Terveydenhuollon arvot ovat sidoksissa työn päämäärään, tehtävään, tavoitteisiin ja toimintaan. Nämä arvot nousevat terveydenhuollon ja hoitoyhteisön ammateista, mutta myös yhteiskunnalliset ja kulttuuriset arvokäsitykset vaikuttavat terveydenhuollossa vallitseviin käsityksiin. (Pihlainen 2000, 46.)

Arvot heijastuvat toimintaperiaatteina ja sitä kautta, miten ollaan suhteessa muihin ihmisiin, millaisia ollaan ihmisinä ja työntekijöinä. Hoitoyhteisön ja hoitotyön tehtävään suuntaavia arvoja ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksien lievittäminen. Hoitoyhteisön arvoina potilas – sairaanhoitajasuhteessa keskeisiä ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisyys ja oikeudenmukaisuus (Sarvimäki 1993, 122.)

Kalkas (1991) esittää, että potilaan omaan hoitoonsa sitoutuminen on paljon riippuvainen sairaanhoitajan vuorovaikutustaidoista, eettisestä herkkyydestä ja potilaan motivaatiosta. Hoitotyön arvo- ja arvostuskäsitykset kuvaavat hoitotyön ammateista, hoitotyön yhteisöistä ja terveydenhuollosta nousevia näkemyksiä ja ne sitoutuvat työn päämäärään, tehtävään, tavoitteisiin ja toimintaan. Terveydenhuollon tehtävänä on edistää potilaan, perheen, yksilön yhteisön ja yhteiskunnan hyvinolon tavoitteita ja päämääriä. (Kalkas 1991, 2–7.) Sarvimäki (1993, 10) korostaa hoitoyhteisöä ja ammattihenkilöitä koskevana arvoina potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja loukkaamattomuuden kunnioittamista sekä oikeudenmukaisuutta, kollegiaalisuutta ja yhteistyötä.

Turusen (1992, 10–18) mukaan eri asiat tuntuvat ihmisille ja yhteisöille tärkeiltä. Arvo voi siten olla mikä tahansa asia, jolle ihminen antaa positiivisen arvon asian itsensä vuoksi (itseisarvo). Toisaalta asia voi olla arvokas väline silloin, kun tavoitellaan hyvää (välinearvo). Näin arvot eivät määräydy pelkästään yksilöstä käsin, vaan myös siitä

yhteisöstä, organisaatiosta ja kulttuurista, jossa ihminen toimii. Kulttuurin syvimpänä olemuksena voi pitää arvostusten luomista ja ylläpitämistä. Ammatillinen kasvu ja ammattikasvatus ovat osa tätä arvojen muodostamis- ja ylläpitämisprosessia. Sitä Turunen pitää voittopuolisesti myönteisenä, joskin hän myöntää, että se voi myös olla sitovaa ja rajoittavaa.

Inhimillinen toiminnan perusta ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset taidot ja voimavarat. Henkiseen ulottuvuuteen kuuluvat ihmisen omaksumat arvot, asenteet, uskonto, mielenrauha ja käyttäytymisperiaatteet. Hengellinen terveys on moraalisten ja uskonnollisten periaatteiden ja uskomusten tunnistamista ja niiden tasapainoa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 84.)

Ihmisyys on kokonaisvaltaista. Se toteutuu fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa ja hengellisessä ulottuvuudessa. Näitä ulottuvuuksia ei voida erottaa toisistaan erillisiksi tasoiksi. Ne kulkevat rinta rinnan ihmisessä läpi elämän vaikuttaen toisiinsa. Nämä ulottuvuudet kuuluvat ihmiseen. Ihminen ei pysty olemaan oman itsensä herra ja hallitsemaan elämäänsä, vaan tulee loukatuksi ja luokkaa myös muita. Ihmisen vajavaisuus on väistämätöntä. Hän tulee sairaaksi ja vanhenee. Hän elää kärsimysten ja ahdistuksen keskellä ollessaan kipujen ja toisten ihmisten armoilla. Perustarpeiden tyydyttämisen lisäksi ihminen tarvitsee toista ihmistä sekä tavoitteellista ja virikkeellistä toimintaa ja elämälleen tarkoitusta. (Lindqvist 1997, 34.)

Usko, toivoja rakkaus ovat ihmisyyden ydin. Ne ovat inhimillisen elämän haaste ja avoin mahdollisuus jokaiselle ihmiselle, yhteisölle ja kulttuurille. Inhimillisen elämän suuruus ja kauneus paljastuvat juuri siinä, että ihminen voi tietoisesti myös suojella ja kannattaa elämää. Ihmisen voima uskoa, toivoa ja rakastaa on kuitenkin uhanalainen: ihminen etsii aina vain omaansa, rakastaessaankin. Tästä ristiriidasta ihminen ei vapaudu omin avuin. Ihminen löytää itsensä ja elämänsä tullessaan itse rakastetuksi ja avautuessaan rakastamaan. (Henttonen 1997, 256.)

Vanhuusiän kehitystehtävä on saavuttaa sisäinen eheys. Vanhus voi kokea oman elämän merkityksen ja mielen. Vastakohtia voivat olla epätoivo, pettymys elettyyn elämään ja elämästä saatuun tyydytykseen. Vanhuusiän haasteita voivat olla menetysten kohtaaminen, niiden psyykkinen työstäminen ja taito solmia korvaavia ihmssuhteita.

Kun fyysinen kunto heikkenee, voi olla vaikeaa säilyttää oma sisäinen aktiivisuus ja hyväksyä fyysisen elämän rajallisuus. Se kuitenkin on jo omaan kuolemaan valmistautumista. Samalla kun vanhus kamppailee näiden tehtävien kanssa, hän muokkaa itselleen sisäisen eheytyksen uusia keinoja. (Vuorinen 1997, 284.)

Vanhus tulisi kohdata aitona ihmisenä. Kunnioitus ilmenee hoitotilanteessa läsnäolona, sanallisena ja sanattomana viestinä. Hoitotilanteessa tarvitaan aikaa. Siinä on otettava huomioon elämän jättämät, joskus vaikeatkin jäljet. Hyvää hoitoa on riittävä ammattitaitoinen henkilökunta, hoidon jatkuvuus ja vanhuksen toimintakyvyn tukeminen. Yhtä tärkeää kuin sairauden parantaminen, on ahdistuksen ja kivun lievittäminen ja poistaminen. Vanhuksen ihmisarvo on muistettava vielä silloinkin, kun hän ei jaksa tavoittaa omaa ihmisyyttään. Hyvä perushoito ja vanhuksen ymmärtäminen, kiireettömyys, riittävä, motivoitunut henkilökunta ja välittäminen ovat hyvän hoidon perusedellytyksiä. (Kokkonen 1999, 12, 13.)

Vanhusten elämän perinteiden ja pääpiirteiden tunteminen voivat auttaa kokonaishoitoa. Tällä tavoin ihminen ei ole vain hoidettava kohde. Hän on inhimillinen henkilö (human being). Hänen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeittensa lisäksi arvot ja uskonnollisuus seuraavat vanhuudessa ja mahdollisessa sairaudessa. (Gothóni 1987, 158–159.)

## 2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asennoitumisesta vanhuksiin ja vanhustyöhön on saatu hyvin erilaisia tutkimustuloksia. Kokemuksellista tutkimusta sairaanhoitajan kokemuksista vanhustenhoitotyöstä Suomessa on tehty vähän. Hirvonen ja Nuutinen (2000, 66) ovat vuonna 1999 tutkineet sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteita vanhuksista ja vanhustyöstä.

Tutkimuksessa on havaittu, että vanhustyön suuntaaviin opintoihin on ollut vaikea löytää opiskelijoita, jotka sitoutuvat vanhustyön kehittämiseen. Opiskelijat hakeutuvat muille hoitotyön osa-alueille. Vaikka opiskelijat asennoituvat pääosin myönteisesti vanhuksiin ja heidän hoitoonsa, vain pieni osa aikoi valita vanhustyön suuntaaviksi

opinnoiksi. Tutkimus osoitti myös, että kokemukset iäkkäiden parissa työskentelystä muokkaavat asenteita sekä kielteiseen että myönteiseen suuntaan. (Hirvonen & Nuutinen 1999,70.)

Opiskelijat kertoivat vanhustenhoitotyön sisältävän ruoanlaittoa, siivoamista ja jutusteluhetkiä. Kuva vanhusten hoitotyöstä oli pääsääntöisesti myönteinen ja opiskelijoiden mielestä suomalaisia vanhuksia hoidetaan hyvin ja yksilöllisesti. Opiskelijoiden käsitys vanhusympäristöstä on, että vanhuksia hoidetaan vanhainkodissa ja laitoksissa, mutta myös kotihoito on lisääntynyt. (Hirvonen & Nuutinen 1999, 72.)

Opiskelijoiden mielestä vanhusten fyysiset tarpeet otetaan huomioon. Sen sijaan psyykkisiin, hengellisiin ja sosiaalisten tarpeisiin ei aikaa ole riittävästi. Opiskelijat myös mainitsevat, että henkilökuntaa on liian vähän ja hoitohenkilökunnan ammattitaito on puutteellinen. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret eivät hakeudu vanhustyöhön siksi, että he kokevat työn raskaaksi, mustavalkoiseksi ja ”haudan reunalla tehtäväksi”. (Hirvonen & Nuutinen 1999, 74.)

Paloposki, Eskola ja Heikkilä (2003) ovat tutkineet, miten valmistuneet sairaanhoitajat arvioivat vanhustenhoitotyön osaamistaan. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat arvioineet osaamisensa vanhusten hoidossa hyvätasoiseksi. Käytännöllisen osaamisen he olivat arvioineet kokonaisuutena hyvätasoiseksi. Valmistuneiden sairaanhoitajien kokemus oli ollut, että he osaavat kohdata potilaan kunnioittavasti ja empaattisesti sekä pystyvät osoittamaan potilaalle vastuullisuutta. He olivat kokeneet terveyden edistämisen heikoimmaksi ominaisuudekseen. Tutkimuksen mukaan juuri valmistunut, kokemattomaksi ja osaamattomaksi itsensä tunteva sairaanhoitaja tunsu vaikeaksi toimia ennalta arvaamattomassa ja ennakointia vaativassa tilanteessa. (Paloposki, Eskola & Heikkilä 2003, 155.)

Vuonna 2003 Hirvonen, Nuutinen, Rissanen ja Isolla selvittivät tutkimuksessaan sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden asenteita vanhuksia ja vanhustyötä kohtaan. Tutkimuksen mukaan perushoitajaopiskelijat ovat olleet sairaanhoitajaopiskelijoita kiinnostuneempia vanhustenhoitotyöstä, ja vanhemmat opiskelijat suhtautuivat nuoria myönteisemmin vanhuksiin. (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2003, 237). Tässä tutkimuksessa vanukset ovat opiskelijoiden mielestä fyysisesti, psyykkisesti ja



sosiaalisesti menestyviä ja toimintakykyisiä. Opiskelijoiden käsitys oli, että vanhukset ansaitsevat kunnioituksen jo korkean elinikänsä ja elämäkokemuksen perusteella. Vanhukset ansaitsevat myös yhteiskunnallisen arvostuksen. (Hirvonen 2003, 242.)

Eeva Haavisto (2009, 60) on tutkinut Kuopion yliopistossa pro gradu –tutkielmassa abiturienttien kuvauksia sairaanhoitajien työstä. Sairaanhoitajien työtä on kuvattu kiireiseksi, vaativaksi, stressaavaksi ja fyysisesti raskaaksi. Tutkimuksen mukaan työympäristö oli koettu turvalliseksi. Sairaanhoitajan työtä pidetään tiimityönä, mutta se myös vaatii itsenäistä päätöksentekoa. Sairaanhoitajan ammattia pidettiin yhteiskunnallisesti tärkeänä, vaikka Tehyn työtaistelu syksyllä 2007 antoi monelle negatiivisen julkikuvan ammatista.

Nuorten ammatinvalintaan vaikuttavat ammasteista syntyneet mielikuvat sekä ammasteista saadut aikaisemmat tiedot ja kokemukset. Merkittävimmät uranvalintaa tukevat tekijät ovat oma kiinnostus alaan, suora tai välillinen tutustuminen ammattialaan, hyvät työolosuhteet ja usko omaan kykyihinkin toimia alalla. Perhejäsenten, ystävien ja opettajien tuki kuvataan merkittäväksi ammatinvalinnassa. Negatiiviset työkokemukset, kiinnostuksen puute ja käsitykset huonoista työoloista saattavat vaikuttaa valintapäätökseen. (Haavisto 2009, 12.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata millaisena sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vanhustenhoitotyön, ja mitkä arvot sairaanhoitajaopiskelijat kokivat keskeisiksi vanhustenhoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä hankitaan teemahaastatteluin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin perustavaa tietoa vanhustenhoitotyöstä. Tieto pohjautuu sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvauksiin kokemuksistaan erilaisissa vanhustenhoitotyön ympäristöissä. Tutkimustehtävän mukaisesti samalla selvitetään sairaanhoitajaopiskelijoiden tutkimuskohteen arvomaailmaa ja haasteita.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat.

1. Millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vanhustenhoitotyön?
2. Mitkä arvot ohjaavat sairaanhoitajaopiskelijaa vanhustenhoitotyössä?
3. Minkälaisia haasteita vanhustenhoitotyössä on?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusote

Tutkimus on laadullinen teemahaastattelututkimus, jossa hankimme sairaanhoitajaopiskelijoilta tutkimustietoa vanhustenhoitotyöstä. Tieto pohjautui sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukseksiin erilaisissa vanhustenhoitotyön ympäristöissä. Tutkimustehtävän mukaisesti samalla selvitettiin tutkimuskohteen arvomaailmaa ja haasteita. Laadullinen tutkimusote sopii käytettäväksi silloin, kun tutkimuksen kohteina ovat sekä ihminen että ihmisen maailma. Laadullinen tutkimus sopii kokemusten ja käyttäytymisen selvittämiseen. Tällä tavoin voidaan saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Soininen 1995, 35.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on rajallinen määrä tapauksia, tai jopa yksi ainoa tapaus. Jokaista kohdetta tarkastellaan yksilönä, jonka kaikkia ominaisuuksia on tarkasteltava yhtenä kokonaisuutena. (Aaltola & Valli 2001, 68; Tuomi & Sarajärvi 2002, 23.) Laadullisella tutkimuksella hahmotellaan ja luodaan todellisuuden ajatusrakenteita ja käsitteitä. Tutkimus pyrkii tunnistamaan ilmiöiden olemuksen ja kuvaamaan sitä. (Hirsjärvi 1982, 15.)

Tästä syystä valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän. Laadullisuus sopi tähän tutkimukseen mielestämme hyvin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on aina subjektiivinen maailma, joka on yksilöllisesti koettu ja yksilölle merkityksellinen, mutta menetelmän tavoite on pelkistää esiin kokemuksen jäsentymisen yleiset toimintamuodot. Merkityksen paljastaminen tapahtuu tutkimuksen analysoinnin ja tutkijoiden tulkinnan kautta. (Laine & Kuhmonen 1995, 160.)

### 4.2 Tiedon keruu

Tutkimusaineiston keräsimme teemahaastatteluin. Aihepiirit, teema-alueet ovat jokaisessa haastattelussa samat, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella eri haastateltavasta toiseen. Tutkimuskokonaisuuden määrittää tutkimusongelma. Se

jaetaan teema-alueisiin. Haastattelutilanteessa teema-alueille annetaan kysymyksiä. (Hirsjärvi 2000, 35–38.)

Hirsjärvi ja Hurme (2000) toteavat, että teemahaastattelu on luonteeltaan puolistrukturoitu, suunnattu haastattelu. Teema-haastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna haastattelunlajina siksi, että haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat rajattuja, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi 2000, 49–50.) Teemahaastattelu etenee ennakkoon mietittyjen teemojen varassa, toisaalta haastattelutilanteissa on liikkumavaraa. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 102.)

Teemahaastattelu-nimellä on se etu, että se ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Haastattelussa on oleellisinta, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 48.)

Alasuutarin (1993) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on vaikea sanoa, missä vaiheessa esitutkimus päättyy ja varsinainen tutkimus alkaa. Sama kokemus oli omassa työssämme. Haastatteluissa saimme uusia ajatuksia ja ideoita. Sen vuoksi haastattelurunko ja tutkimusongelma elivät tutkimusprosessin aikana. Toisaalta laadullisen tutkimuksen etu on, että uusintakertoja voi lisätä ja aineistoa kerätä lisää. (Alasuutari 1993, 86 & Ehrnrooth 1990, 30.)

Teemahaastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä. Valitsimme menetelmän sen ominaispiirteiden takia. Ensinnäkin tiedämme, että haasteltavat olivat kokeneet tietyn tilanteen. Toiseksi selvitimme alustavasti tutkittavan ilmiön, vanhustenhoitotyön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisältöanalyysin avulla päädyimme oletuksiin, joista edelleen määräytyi tiettyjä piirteitä mukana oleville ja tilanteille. Kehitimme haastattelurungon, testasimme sitä, ja suuntasimme haastattelut haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin eri tilanteista, jotka olimme jo ennalta analysoineet ja muotoilleet niistä teemoja. Teemahaastattelussa käsiteltävät teemat valitsimme tutkimusongelman, aihepiiriin perehtymisen ja oman työkokemuksen pohjalta. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 47.)

Opinnäytetyömme teemahaastattelurunko muodostui pääosin luetusta kirjallisuudesta. Vanhustenhoitotyön tietoperusta ja yleinen keskustelu siitä vahvistivat teemojen valintaa. Keskeisiksi teemoiksi nousivat: vanhusten asema yhteiskunnassa, vanhustyön arvot, sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhustenhoitotyöstä ja vanhustenhoitotyön kehittämisen mahdollisuudet. Kaikille teema-alueille valmisteltiin kysymykset. Niitä täydennettiin ja täsmennettiin haastattelujen aikana tilannekohtaisesti. Teemarungon suunnittelussa ja rakentamisessa käytimme apuna Hirsjärven ja Hurmeen (1982, 43) mallia. (liite 2).

Haastattelijan tehtävä on kuitenkin varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Eskola & Vastamäki 2001, 26–27).

Tutkimuksen haastateltaviksi valitsimme sairaanhoitajaopiskelijoita, joilla on käytännön kokemus vanhustenhoitotyöstä. He olivat kohdanneet ja kohtaavat todellisia hoitotilanteita. Hoitoympäristö on tuttu. Haastateltavien työskentely-ympäristöinä ovat olleet pitkäaikaisosastot, terveyskeskukset ja vanhainkodit. Haastateltavien valintaperusteina olivat vähintään vuoden kokemus vanhustenhoitotyöstä opiskelun ohella, ja kiinnostus tutkimukseen osallistumiseen. Tavoite oli, että haastateltaviksi saadaan sairaanhoitajaopiskelijoita, joilla on työkokemusta pitkäaikaosastolta terveyskeskuksista ja vanhustenkodista. Ajattelimme, että mainittu työkokemus riittää kokemusten ja käsitysten kartuttamiseen vanhustenhoitotyöstä. Haastateltaviksi valitsimme pääkaupunkiseudun opiskelijoita, joiden arvelimme yhteydenpidon kannalta parhaiten pystyvän meitä auttamaan aineiston keruussa. Suhtauduimme haastateltaviin ennakkoluulottomasti ja yksilöllisesti, emme pelkinä ”koehenkilöinä” Tämä korosti heidän ainutkertaisuuttaan. (Hirsjärvi 2009, 60.) Haastateltaviin olimme tutustuneet harjoitteluissa, opiskelussa ja eri työpaikoissa. Osalta olimme jo pari vuotta sitten tiedustelleet mahdollista halukkuutta tutkimukseen osallistumiseen. Tuolloin useat jo alustavasti suostuivat, ja ensimmäisiä yhteystietoja vaihdettiin.

Haastattelupyyntö lähetettiin kahdelletoista sairaanhoitajaopiskelijalle. Puolet opiskelijoista oli Diakonia- ammattikorkeakoulusta, puolet Laurea - ammattikorkeakoulusta. Kuusi sairaanhoitajaopiskelijaa varmisti opinnäytetyöhön osallistumisen. Haastatelluilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on erilaisia kokemuksia

vanhustenhoitotyöstä. Yksi on ollut työssä neljä kesää peräkkäin vanhainkodissa, toisella on pitkäaikainen sijaiskokemus vanhustenhoitotyöstä vanhuskodissa, kahdella muulla on kokemus terveyskeskuksen pitkäaikaosaston tilapäistöistä. Kaksi opiskelijaa tekee lyhytaikaisia sijaisuuksia opiskelun ohessa henkilövuokrausyhtiön kautta eri kohteissa. Tutkimuksen kohderyhmä on suppeahko, kuitenkin sisällöllisesti se on kattava. Haastateltavat vastasivat niihin teemoihin, joista heiltä haastattelussa kysyttiin. Vastauksissa he eivät poikenneet aiheesta. Kertomukset olivat perusteltuja, riittävän pitkiä ja pohdittuja.

Haastatellut tapahtuivat helmikuun 2010 puolivälissä. Kahdelle haastattelulle oli varattu tila Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja neljä sairaanhoitajaopiskelijaa haastateltiin toisen meistä työpaikalla, joka sopi opiskelijoille sekä haastattelujen puolesta että liikenteellisesti. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin ”lämmittelykeskusteluineen” ja teknisine valmisteluineen.

Kun haastatteluajoja sovittiin, haastateltaville kerrottiin keskustelun aihe. Aikavarausten yhteydessä kullekin haastateltavalle lähetettiin sähköpostiviestinä teemahaastattelurunko alustavaa tutustumista varten. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, niissä ei ollut häiritseviä tekijöitä. Haastateltavat kokivat haastattelut innostaviksi sekä aiheen ajankohtaiseksi ja kiinnostavaksi. Haastatteluissa olimme molemmat paikalla. Meillä oli ennakolta sovittu keskinäinen työjärjestys. Nauhoituksessa käytettiin digitaalinaluhuria ja erillistä ajastinta nauhakarttaa varten. Haastattelut teemoitettiin välittömästi haastatteluiden jälkeen, jolloin ne olivat tuoreessa muistissa. Teemoittelu sujui ongelmitta, koska nauhoitettu puhe oli selkeää. Se kirjattiin nopeasti ja vaivattomasti muistiin tietokoneen ohjelmaan, ja käsiteltiin ennalta valituin teemoin.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia. Tapaukset pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei näin ollen ole aineiston määrä vaan sen laatu, käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta 1998, 18 -19.)

Laadullisen lähestymistavan pyrkimys on tulkita ja ymmärtää ihmisten ainutlaatuisia ajatuksia, merkityksiä, kokemuksia ja käyttäytymistä eri ympäristöissä. Laadullisen tutkimuksen keskeinen käsite on tutkittavien elämysmaailma. Tutkimuksen kohde on subjektien todellisuus, joka tutkimuksessa kuvaillaan ja paljastetaan. Tutkimusta ohjaavat tutkittava ilmiö ja subjektin kokemukset (Krause & Kiikkala 1996, 78 - 80.)

Laadullisen aineiston analysoinnissa aineistoa selkeytetään ja tuotetaan siitä uutta tietoa. Aineisto on tarkoitus tiivistää, mutta ei kadottaa sen sisältämää informaatiota. Aineistosta pyritään tekemään selkeää ja mielenkiintoista. (Eskola & Suoranta 1998, 138, 175.)

Laadullisen aineiston analyysissa on monia tapoja. Analyysi voi alkaa jo haastattelutilanteessa. Kun tutkija tai tutkijat itse tekevät haastattelut, he voivat jo haastattellessaan tehdä havaintoja ilmiöstä niiden useuden, toistuvuuden, jakautumisen ja erityistapausten perusteella. He voivat tyypitellä tai hahmotella malleja syntyneistä havainnoista. He voivat kerätä lisää aineistoa tarkistaakseen jonkin kehittämänsä hypoteesin tai mallin. (Hirsijärvi 2009, 136.)

Teemahaastattelututkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun lähtökohtana. Tällöin lähtökohta on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jolloin tutkija ei määrää sitä mikä on tärkeää. Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on enemmänkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsijärvi, ym. 1997, 152, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan joitain tapahtumia sekä ymmärtämään tiettyjä toimintoja. Tehdyssä opinnäytetyössä tarkastelimme laadullisella tutkimusmenetelmällä merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Halusimme vastauksia kysymyksiin minkälaisia arvoja sairaanhoitajaopiskelijat nostavat esiin vanhustenhoitotyössä omiin kokemuksiin ja käsityksiin liittyen. Haastattelujen oletimme sisältävän asioita, joita sairaanhoitajaopiskelijat pitävät itselleen työssään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Hirsijärvi, ym. 1997, 152, 155.)

Opinnäytetyömme analysoinnissa käytimme teemoittelua. Teemoittelua suositellaan aineiston analysointitavaksi jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemiseen. Teemoittelun avulla tekstiaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin näkemyksiin. Teemoittelussa aineisto ja teoria ovat tiukasti yhteydessä ja vuorovaikutuksessa toisiinsa. Teemoittelun ajoittainen ongelma on, että vaikka teemoittain esitetyt lainaukset sinällään ovat mielenkiintoisia, pitkälle meneviä johtopäätöksiä ne eivät vielä osoita. Haastateltavien puheet eivät sinällään ole tutkimustuloksia. Teemoittelulla aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Teemoittelussa voidaan vertailla teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. (Eskola & Suoranta 1998, 179.)

Eskola ja Suoranta (1998 175–179) toteavat, että ensimmäinen aineiston lähestyminen aloitetaan useimmiten tuomalla esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Teemoittelun avulla voi saada olennaisia tietoja jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseksi. Hahmotelimme koko aineiston esiin nostattamia teemoja, ja tiivistimme ne neljään pääteemaan. Näitä kantavia teemoja olivat: vanhuuteen suhtautuminen yhteiskunnassa, sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia fyysisenä ja henkisenä ulottavuutena, arvojen merkitys vanhustenhoitotyössä ja vanhustenhoitotyön kehittämismahdollisuuksia.

Onnistunut teemoittelu vaatii teorian ja empirian vuorovaikutusta ja dialogia. Ennen tutkimusprosessia ja sen aikana olimme dialogin ja vuorovaikutuksen varmistamiseksi lukeneet runsaasti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä artikkeleita tieteellisestä ja aikakausjulkaisusta. Teemoittelulla saimme aineistosta esille samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, joiden vertailu teoriaan antaa aiheen aineiston monipuoliseen tulkintaan.

Kuvatuista syistä analysoimme opinnäytetyön teemoittaen. Tapa on teemahaastattelulle luonnollinen. Aineisto kirjoitettiin teemoittain nauhoituksista suoraan tietokoneelle. Keskeiset teemat valikoituivat hakuohjelmalla. Haastatteluvastausten pääkohdat käsitelimme teemoittain tietokoneohjelmassa. Aineiston erilaisuuksia, yhtymäkohtia ja yhteyksiä etsittiin ohjelmallisesti, ja siitä eroteltiin samoihin teemoihin sopivat ilmaisut. Saatuja tuloksia vertailtiin keskenään, ja niistä etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä.



Tämän analysointitavan valitsimme siksi, että valmiin teemarungon mukaan haastatteluvastauksista oli helppo kerätä ja ryhmitellä keskeiset asiat. Haastatteluissa pääteemoja oli neljä. Ne ohjasivat työskentelyä koko prosessin ajan, ja teemat säilyivät muuttamattomana, mutta useampiin näköaloihin avattuina. Apukysymyksineen kussakin haastattelussa käsiteltiin kolmisenkymmentä lyhyttä kokonaisuutta. Tämän vuoksi, sekä aikataulusyistä päädyimme joustavaan, teemapohjaiseen analysointiin. Asiakokonaisuudet eivät haastatteluvastauksissa ole laaja-alaisia. Tästä seuraa, että kokonaisuuden hahmotus teemoituksen avulla helpottui. Työn varmuutta lisäsi, että molemmat opinnäytetyöntekijät olivat henkilökohtaisesti koko ajan paikalla ja voivat yhdessä tehdä aineistoa koskevat ratkaisut. Päätulokset esittelimme tiivistetysti liitteessä 3. Pohdinnan ja tutkimuksen tulosten esittelimme SWOT- analyysin avulla (liite 4) sekä teoriaosuudessa esitetyn kaavion avasimme liitteessä 5.

Aineiston analyysiin käytimme tietotekniset mahdollisuudet hyödyksi aineiston luokittelussa, organisoinnissa ja tarkastamisessa. Tekstinkäsittelyohjelmalla aineiston käsitellyt nopeutui ja yksinkertaistui. Hakusanoin teemoitus toteutui joustavasti, aineistoa voi selata ja samalla voi saada uusia oivalluksia aineiston lisäarviointiin. Tietokoneohjelma on luotettava ja tuttu. Pystyimme keskittymään aineiston ymmärtämiseen.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyössä nyky-yhteiskunnassa

Lindqvistin (2002, 234) mukaan yhteiskunnan suhtautumisesta vanhuksiin voi päätellä, miten se arvostaa historiaa ja kokemusta. Samaa mieltä on eräs haastateltavista, joka toteaa, että vanhuksilta voi oppia elämäkokemusta, saada tietoja historiasta ja perinteistä, tai vaikka kysyä neulonta- tai leivonta ohjeita. Toisaalta yhteiskunnan yleiset keskustellut voivat luoda vanhuksista pelkkää kielteistä mielikuvaa.

Välillä saa sellaisen kuvan, ettei vanhuksista välitetä. Ei ole tarpeeksi hoitajia eikä vanhuspaikkoja. Hoidon taso on huonoa, vaikka varmasti jokaisessa paikassa yritetään parasta voimavarojen mukaan.

Vanhuus on viisautta siinä mielessä, että vanhuksella on paljon kokemusta erilaisista ongelmanratkaisutavoista, sekä harkintakykyä ja luovuutta tehdä omaan elämäntyyliin sopivia valintoja.

Toisaalta yhteiskunnassa käytävässä vanhuskeskusteluissa usein on esille negatiivisia kuvia vanhusasioista. Tästä on yksi esimerkki:

Saa sellaisen kuvan että vanhuksista ei välitetä. Ei ole tarpeeksi hoitajia eikä paikkoja vanhuksille. Valitetaan hoidon tasosta, vaikka se tehdään, mikä annetuilla voimavaroilla pystytään.

Vanhustenhoidosta on julkisuudessa valitettavan kielteinen kuva. Mielestäni tämän kielteisen julkikuvan seuraus voi olla henkilökuntavaje. Parhaat hoitajat vieroksuvat alaa, ja vain palkka koetaan keskeiseksi työn innoittajaksi. Pelkään, että vanhustenhoitotyön yleinen luottamus pahasti horjuu edellä kerrotuista syistä.

Haastateltavien mielestä vanhuustyöhön liittyvän yhteiskunnallisena päätöksenteon käsittely mediassa on niukkaa. Lisäksi haastateltavat kokevat, että monasti mediassa tuodaan vain vanhustenhoitotyön negatiiviset puolet esille. Haastateltavien kokemus on, että media välittää herkästi kuvauksia vanhustenhoitotyön laiminlyömisistä ja väärinkohteluista, joita toki tapahtuu, mutta jotka haastateltavien mielestä ovat vain osatotuus.

Vastaajien mielestä mustamaalauksesta seuraa henkilökuntavaje. Parhaat sairaanhoitajat välttelevät vanhustenhoitotyötä, työmotivaatio on palkka, ja luottamus työn muuhun arvoon horjuu. Yhteiskunnallisena näkemyksenään sairaanhoitajaopiskelijat nostavat vastauksissa esiin vanhusten kunnioittamisen, ja toisaalta heitä mietityttää vanhusten vapaus.

Sairaanhoitajaopiskelijat toteavat, että monasti hoitohenkilökunta sekä tietysti voimavarat sanelevat, missä määrin vanhuksen halut ja toiveet voivat toteutua. Tämän vuoksi vanhustenhoitotyötä ohjaavat käytössä olevat määrärahat, taloudellinen tuki sekä pinttyneet tavat ajatella vanhuksista ja heidän vaivoistaan sekä tavasta elää.

Minusta olisi hienoa jos vanhusten hoitotyö voisi olla jollain muotoa vapaampaa, ja vanhusten toiveita voitaisiin laajemmin toteuttaa. Tämä ymmärrettävästi vaatii enemmän voimavaroja ja henkilökuntaa.

Vanhuuskäsityksen rinnalla kirjallisuudessa ja tutkimuksessa käytetään monia muita käsitteitä. Usein puhutaan vain vanhuksiin liittyvistä asenteista, asennoitumisista tai yleisistä suhtautumisista. Samoin käytetään käsitteitä vanhuskuva, vanhusten julkisuuskuva tai vanhuuden yhteiskunnallinen käsittely. Mainitut käsitteet osoittavat, että vanhuuskäsitykset liittyvät kiinteästi vanhusten kohteluun ja heidän yhteiskunnalliseen asemaansa. (Koskinen 1994, 10.)

Osaltaan yhteiskunta sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä suhtautuu vanhustenhoitotyöhön ja vanhuksiin niin, että ikääntyvät muuttavat yhteiskunnan toimintoja ja rakenteita. Esimerkkinä haastateltavat mainitsevat lisääntyvän työpaikkatarjonnan.

Kyllä työtä nyt on tällä alalla. Siitä saa tehdä niin paljon kuin ikinä haluaa tehdä.

Valtakunnallisia tai kunnallisia päätöksiä haastateltavat eivät olleet kokeneet myönteisiksi ja vanhustenhoitotyötä tukeviksi. Haastateltujen mielestä poliittisia keskusteluja on vaikea seurata. Haastateltavat kokevat, että seuraamisessa tarvittaisiin kiinnostusta, taitoa ja tietoa.

Vastanneiden mielestä ajankohtaisohjelmien luoma kuva vanhustenhoitotyöstä ei kuitenkaan kaikin osin kata vanhustenhoitotyön arkea. Ohjelmien pirstaleisuus helposti vääristää kokonaisuuden. Haastateltavat myöntävät, että yhteiskunnassa kuitenkin käydään joskus vilkasta keskustelua vanhustenhoitotyöstä, sen arvoista, hoitajien määrästä ja heidän palkkauksestaan.

Asenteista haastatettavilla on selkeä mielipide. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä vanhuus koetaan nyky-yhteiskunnassa heikkoudeksi ja jotenkin ”turhaksi” elämän vaiheeksi:

Vanhuus ei sovi vallitsevaan kilpailuhenkiseen kulutusyhteiskuntaan. Tuntuu että vanhukset usein koetaan ”riesaksi” muille, läheisille sekä yhteiskunnalle.

Haastateltavat kokevat, että yhteiskunnan suhtautuminen vanhustyöhön on ristiriitainen. Toisaalta yhteiskunnassa tiedostetaan, että vanhustyötä tarvitaan ja vanhuksille pitää tarjota hoitoa ja palveluja. Kuitenkaan vastaajien mielestä ei panosteta riittävästi hoitoihin ja palveluihin.

Haastateltavien mielestä on tärkeää, että nuoret ja vanhukset kohtaavat. Kohtaamisessa keskeistä on vanhuksien tärkeän sanallisen kulttuuriperinnön siirtäminen nuorille sukupolville. Samalla siirtyvät elämän perusarvot ja rooliarvot. Haastatteluissa myös korostuu, että voi olla sekä työntekijöiden että vanhusten yhteisiä asioita. Tällaisina mainitaan ulkoilu ja liikunta, kädentaitojen kehittyminen ja ylläpito, yhteiskunnallisten asioiden yhteinen pohdinta sekä erityisesti, etteivät taide ja kulttuuri tunne ikärajoja.

Kootusti haastatteluista selviää, että vanhuksiin suhtaudutaan yhteiskunnassa vähintään kaksitahoisesti. Toisaalta vanhuksissa nähdään voimavaroja, joita nuoremmilla ei ole. Vanhempien kokemukselle, taidoille ja tiedolle on käyttöarvo. Toisaalta kasvava vanhusten määrä on pelote yhteiskunnalle lisääntyvän huoltovelvoitteen takia. Haastateltavien mielestä yhteiskunnan suuri haaste vanhustenhoitotyölle on ottaa huomioon vanhusten voimavarat ja oppia näkemään vanhustyön perusta lääketieteellistä näkökulmaa laajemmin sosiaalisena ja kulttuurisena voimavarana.

## 5.2 Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyöstä

Koskinen (1992) ja muut ovat todenneet, että vanhustenhoitotyön erityisominaisuuksia ovat suorituspaine ja runsaat ihmissuhteet. Haastateltavien kuvauksissa vanhustenhoitotyö opiskelujen harjoittelussa on eri asia kuin työnä vanhustenhoidossa. Työsuhteessa vastuu ja osaamisen vaatimukset kasvavat. Haastateltavien yhteinen kokemus on, että fyysisesti vanhustenhoitotyö on hyvin raskasta.

Toisaalta työssä vaaditaan erilaisia taitoja: on osattava käyttää nostolaitteita, on osattava hoitaa poikkeavasti käyttäytyviä potilaita, ja on kyettävä tekemään lukuisia hoitoon pitkään vaikuttavia ratkaisuja. Pahinta kiireen tunnetta ja rooliristiriitoja haastateltavat kertoivat kokeneensa silloin, kun he olivat hoitaneet fyysisesti huonokuntoisia asukkaita. Myös vanhusten käytösoireet he olivat kokeneet raskaiksi. Tässä on esimerkki:

Ei aina jaksa kuunnella yhtä ja samaa koko päivän  
Joskus vain ei jaksa auttaa nostamaan vanhusta istumaan

Kiire heikentää vanhustenhoitotyön laatua myös valtakunnallisten tutkimusten perusteella vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Hoitajien kiireen ja kohtuuttomien työn vaatimusten välillä näytti olevan yhteys kliinisiin laatuongelmiin, kuten painehaavojen esiintyvyyteen, liikkumista estävien apuvälineiden ja psyykenlääkkeiden käyttöön vanhuksilla. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2000).

Kun puhutaan vanhustenhoitotyön resursseista tai tehokkuudesta, ne pitää määritellä: onko hoitaja toiminut tehokkaasti silloin, kun hän on suihkuttanut useita hoidettavia ennen lounasta tai auttanut hoidettavia selviytymään ruokailusta ja wc-asioilta mahdollisimman nopeasti? Kun puhutaan hoitotyön perimmäisestä tarkoituksesta, hyvän tekemisestä hoidettavalle, voi miettiä hoidettavan näkökulmaa, mitä tehokkuus tarkoittaa, mitä hoitajan tulee tehdä nopeasti ja mille on annettava paljon aikaa.

asenne, millä työmäärä kohdataan...

jos tiedän, että on vähemmän henkilökuntaa ja työt tulee tehdä, se

riippuu jokaisen meidän asenteesta siihen...semmonen valoisa asenne siihen, ett me pystytään tää asia hoitaan

Pekkarinen (2008, 136) toteaa väitöskirjassaan, että vanhustenhoitotyössä hyvä hoito voidaan turvata niin, että hoitajat voivat vaikuttaa omaan työhönsä ja käyttää siinä ammatillisia kykyjään. Samalla on syytä huolehtia siitä, että päätöksenteossa säilyy ammatillisuus, oikeudenmukaisuus ja hoidon turvallisuus. Aineistosta tuli esille lääkkeisiin liittyviä kommentteja, joissa näkee koulutuksen ja työelämän ristiriitatilanteita. Tässä on yksi esimerkki:

Jouduin murskaamaan lääkkeet vaikka tiedän, että just tätä ei saa tehdä.

Toinen kertoi, että

on kiire, ei kunnolla ehdi keskittyä asukkaisiin. Tuntuu, että on vaikea ehtiä / pystyä täyttämään asukkaiden tarpeet / toiveet.

Haastateltavien käsitys on, että vanhusten hoitotyössä ei ole riittävästi henkilökuntaa. Kuvausten perusteella monissa paikoissa, joissa he ovat olleet töissä tai harjoittelijoina, hoitohenkilökunnan määrä on ollut vajaa. Työntekijöiden mielestä tämä heikentää vanhusten hoitotyön monipuolisuutta: vain välttämätön vanhustenhoitotyö toteutuu. Sairaanhoidajaopiskelijat arvioivat vanhustenhoitotyön kliinisesti vaativaksi, lääkeorientoituneeksi sekä sääntö- ja tehtäväkeskeiseksi. Harvoissa paikoissa on aikaa istua vanhusten kanssa keskustelemassa tai käydä kunnolla ulkoilemassa. Eräs haastateltavista kuvailee vanhustenhoitotyötä sanalla ”raskas”.

Yleisesti ottaen kokemukseni vanhustenhoidosta ovat hyviä: paikoissa, joissa olen työskennellyt, vanhuksia on kohdeltu hyvin ja kunnioitettavasti. Vähäisestä henkilökunnasta huolimatta ei olla juututtu vain välttämättömään hoitoon.

Kaikki haastateltavat toivat esiin vanhustenhoitotyön vaativuuden ja henkilökuntamitoituksen välisen epäsuhtan. Yhteiskunnalta vaadittiin lisää rahaa vanhustenhoitotyöhön ja hoitajille korkeampaa palkkaa. Opiskelijoiden mielestä rahaa toivotaan sijoitettavaksi lisää vanhusten hoitoon, jotta sillä voitaisiin palkata lisää ammattitaitoisia hoitajia. Turun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa hyvä vanhusten hoito edellyttää lisäresursseja. Näitä ovat hoitohenkilökunnan määrä, hoitajien aika ja

ajan antaminen, hoitoympäristö ja taloudelliset tekijät. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 52.)

Laaksosen (2000, 97) mukaan ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö on hyvien, toimivien ja laadukkaiden vanhuspalveluiden edellytys. Henkilöstön määrä on myös mitoitettava oikein työn vaativuuden mukaan. Vanhustenhoitotyöhön perehtyneiden mielestä hyvin koulutettu henkilöstö on korkealaatuisen vanhusten hoidon perusedellytys. Nykyisin koti- ja laitoshoidon vanhukset ovat monisairaita. He tarvitsevat hoitotyön palveluja laajalti. Auttaminen vaatii korkeatasoista ammattitaitoa, hyvää teoreettista tietämystä ja vankkaa käytännön kokemusta.

Haastateltavien mielestä heillä on hyvät vanhustenhoitotyön valmiudet. Vanhus ei kuitenkaan ole haastateltavien mielestä mikä tahansa asiakas. Hoito edellyttää asennetta ja osaamista, joka ei kaikille ole itsestäänselvyys.

Vanhuksen oma tahto on helppo mitätöidä esimerkiksi leimaamalla hänet höperöksi tai uhkailemalla.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden oma kokemus vahvuuksistaan on kyky kommunikoida vanhusten kanssa kunnioittavasti ja empaattisesti.

Olen kokeillut ja nähnyt monenlaisia hoitopaikkoja ja hoitotyylejä. Olen myös oppinut niistä paljon ja kehittänyt valmiuksiani vanhustenhoitotyössä.

Omalle vastuulle jää todella paljon. Pitää kyetä arvioimaan vanhusten sairauksia ja lääkityksiä kokonaisvaltaisesti. Pitää hallita asioita sisätaudeista psykiatriaan ja kaikkea siltä väliltä. Myös hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä.

Myös muun vanhustenhoitotyön osaamisen haastateltavat kuvaavat melko hyväksi. Hoidon vaikutusta haastateltavat arvioivat vanhuksen terveyden sekä mielentilan pohjalta. Joillekin haastateltaville vanhusten kanssa kommunikointi on tärkeä työvälinne.

En puhu heille kuin lapsille

Osa haastateltavista kertoi, että pitää vanhusten parissa työskentelystä, ja voi ajatella jatkotyöskentelyä samassa työssä. Osa sairaanhoitajaopiskelijoista saattaa kokea työn haasteettomana kykyjen tuhlauksena. Haastateltujen mielestä haasteettomuus on surullisen väärä kokonaiskuva vanhusten hoitotyöstä. Tutkimuksessa tuli esille, että luottamuksen rakentaminen on tärkeä vanhustenhoitotyön osaamisen alue. Se vaatii avoimutta ja uskottavuutta. Toiselle avautuminen vaatii rohkeutta. Sitä ei koeta helpoksi. Kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijat pitävät tätä taitoa tärkeänä. Vastaajien mielestä hoitajan mahdollisuus olla tarpeen mukaan vanhusten vierellä lisää hoidon luotettavuutta. Yksi haastateltavista kertoi omaisilta saadusta, vanhuksen kuoleman jälkeisestä koskettavasta palautteesta.

Pidä hyvä huoli itsestäsi. Jos kaipaat minua, katso tähtiin. Ja olen siellä syntyen joka ilta. Niin kuin tämä minun runoni rakkaudesta. Niin paljon kuin talvitaivas tähtiä saa. Niin on paljon ollut. Sinulla minulle antaa.

Vanhuksilta itseltään haastateltavat ovat saaneet hoidosta myönteistä palautetta. Haastateltavien kokemus välittävästä, myönteisestä palautteesta antaa hyvän mielen ja tuo iloa. Haastateltavat kuvaavat, että he pyrkivät tekemään työnsä huolellisesti. Aineistosta haastateltavien ilmaisuja:

Alusta lähtien olen nauttinut työstäni vanhusten kanssa. Pidän siitä, että vanhusten kanssa pystyy muodostamaan pitkän ja luotettavan hoitosuhteen

Kun vanhusta painavat yksinäisyys, muistot, vanhat velvollisuudet tai ihmissuhdeongelmat, pitää hyväksyä hoidettavan tunteet, tukee niitä ja tarjoaa hänelle hetken erityishuomiota.

Työyhteisössä olen saanut hyvää palautetta siitä, että otan vanhusten toimintakyvyn huomioon. Käytän jäljellä olevaa toimintakykyä hyväksi ja toteutan samalla kuntouttavaa hoitotyötä.

Keikkailin muutaman kesän opiskelun ohella. Koin vanhustyön tärkeäksi ja mielekkääksi, välillä rankaksi sekä fyysisesti että henkisesti. Uskalluksen pyytää apua ja kysyä työkaverilta neuvoja olen kokenut tärkeäksi. Työpaikan hengen toivon sellaiseksi, että sinne tuntee olevansa tervetullut ja joukkoon kuuluva. Viihtyvyyteen vaikuttaa, miten työyhteisö toimii, ja millainen sen työilmapiiri on.

### 5.3 Kokemuksena arvot vanhustenhoitotyössä



Niemen tutkimustuloksissa ei hoitotyön arvokäsityksessä heijastunut yleisiä yhteiskunnallisia arvokäsityksiä. Vanhustenhoitotyön käsitykset suuntautuivat vanhuksiin ja hoitajaan itseensä sekä työelämävaiheessa työntajaan. Ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, terveys ja inhimillisyys esiintyivät hoitotyön arvokäsityksinä. Koululaitos ja joukkoviestintä välittävät paljolti yhteiskunnan sosiaalisten rakenteiden ja arvojen informaation. Tässä suhteessa ammatillinen koulutus on tärkeällä paikalla nuoren ihmisen elämistä ja kehityskaarta ajatellen. (Niemi 1984, 10)

Meidän tutkimusaineistomme perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustenhoitotyön arvoja ovat kunnioitus, itsenäisyys ja identiteetti, jatkuvuus. Samoin sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä vanhustenhoitotyön arvoihin kuuluvat vapaus sekä välittäminen. Sairanhoitajaopiskelijat kertoivat, että hoitotyössä nämä arvot toteutuvat vaihtelevasti.

Toisinaan tuntuu että vanhusten itsenäisyys ja identiteetti häviää ja vanhukset ajatellaan yhdeksi yhtenäiseksi ihmisryhmäksi, joilla on samat tarpeet ja hoitotoimet.

Sairanhoitajaopiskelijat kokivat vanhustenhoitotyön tärkeimmiksi arvoiksi vanhusten kunnioituksen ja vanhusten yksilöllisyyden säilymisen. Opiskelijoiden käsitys oli, että jokaiseen vanhukseen tulee suhtautua yksilönä tämän omine tarpeineen ja ominaisuuksineen. Haastateltavat kokivat myös välittämisen tärkeäksi ominaisuudeksi. He kuvailivat sitä välittömäksi ja suoraksi toisista huolehtimiseksi, lähimmäisenrakkaudeksi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008 raportissa toteaa, että ikäihmisen hoitamisen kulmakivi on jäljellä olevien voimavarojen tukeminen. Se toteutetaan kuntouttavan hoitotyön avulla. Ikäihmisen kunnioittamiseen sisältyy, ettei asioita tehdä automaattisesti hänen puolestaan, vaan tehdään yhdessä. Turvallisuus on ikäihmisen laadukkaan hoidon perusarvo. Turvallisuus, joka on luottamusta, varmuutta ja uskomista hoitoon, sen toteuttajiin ja toteuttamisympäristöön. Turvallisuutta luovat selvät ja yhtenäiset hoitoperiaatteet, henkilökunnan ammattitaito, fyysisesti turvallinen hoitoympäristö ja hoitovälineistö sekä tiedon kulun sujuvuus. Turvallisuus luo kokemuksen ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta.

Myös sairaanhoitajaopiskelijat totesivat, että voimavarojen tukeminen on vanhustenhoitotyön tärkeä muoto. Käytännössä kuitenkin usein tapahtuu niin, että kiireessä hoitaja tekee potilaan puolesta. Tämän haastateltavat kokivat ristiriitaisena tunteena. Heidän kokemuksena oli, että hyvän hoidon periaatteet syrjäytyvät ja unohtuvat rutiineissa.

Jotkut tekevät helposti vanhusten puolesta,.. ei tuntu mukavalta

Toikkanen on tutkinut lahtelaisten 77 –79 –vuotiaiden kokemuksia vanhenemisesta, hyvästä vanhuudesta, elämän tarkoituksesta ja kuolemasta. Hänen mukaansa hoitajan tulee nähdä ihmiset ainutlaatuisina yksilöllisinä persoonina läpi heidän elämänsä. (Toikkanen 1994, 104).

Haastateltavat ovat ylpeitä sitä, että heillä arvot (yksilöllisyys) ovat kohdallaan.

Pyrin toteuttamaan näitä arvoja omassa hoitotyössäni niin, että tutustun vanhukseen, tunnustelen hoitovastetta sekä vanhuksen tapaa kohdata minut hoitajana.

Pyykön (1995, 86) käsitys on, että inhimillisyys ja ihmisläheisyys ovat hoitajan kykyä ja ominaisuuksia, joita ei voi oppia. Hänen mielestään ne ovat synnynnäisiä valmiuksia, jotka kehittyvät lapsuudessa. Niihin tosin voi vaikuttaa kunkin oma elämäkokemus.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustenhoitotyön teemahaastattelun tutkimusaineistossa toistui vanhustenhoitotyössä toivottava inhimillisyyden tarve. Aineistosta saatiin samalla selvitystä siihen, että haastateltavien mielestä koulutuksella on merkittävä paikka inhimillisyyden ja ihmisläheisyyden kehittämisessä ja kehittämisessä sairaanhoitajaopiskelussa.

Haastateltavien mielestä itsemääräämisoikeudesta on tullut tärkeä arvo. Heidän käsityksensä on, että pääsääntöisesti vastuu huolenpidosta on muilla kuin vanhuksilla itsellään. Itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa ikään katsomatta. Vanhuksilla ei välttämättä ole voimavaroja omien perusoikeuksien puolustamiseen, mutta heillä on oikeus samaan huolenpitoon ja hoivaan kuin nuoremmilla. Perustuslain 19 § mukaan

”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.”

Kuitenkaan itsemääräämisoikeus ei aina laitoshoidossa toteudu. Aineiston perusteella näyttää siltä, että siihen on useita syitä. Dementiaa sairastavat vanhukset on ryhmä, jossa itsemääräämisoikeus monasti vääristyy. Seuraavassa on esimerkki aineistosta:

Hoidin erästä asiakasta, jonka muisti ja päättelykyky olivat todella heikot. Kun olin tarjonnut hänelle lounaalla vaihtoehtoisesti tummaa tai vaaleaa leipää, hän ei kerinnyt vastata, kun eräs hoitaja sanoi, että ”Aino” syö vain tummaa leipää. Kuitenkin ymmärsin, että asiakas olisi juuri tänään halunnut vaalean leivän.

Haastateltavat pohtivat myös vanhustenhoitotyön eettistä osaamistaan. Vaikeiksi henkilökohtaisiksi ratkaisuisiksi he olivat kokeneet esimerkiksi hoitolinjasta päättämisen omaisten kanssa tai kiireellinen DNR (ei elvytetä) – päätöksen lopullisuuden.

Eettisyys hoitotyössä velvoittaa osaltaan puuttumaan erilaisiin epäkohtiin. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat myös ammattieettiset ohjeet. Niissä on esillä sairaanhoidajan vastuu, hoidettavan ihmisen kohtaaminen arvokkaana ihmisenä sellaisessa hoitokulttuurissa, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tavat ja vakaumus. (Teeri 2010.)

Sairaanhoidajan on osoittava ammattitaitoa, ja hänellä on oltava valmius kohdata vaikea tilanne. Vanhustenhoitotyön keskeinen osaamisalue on eettinen osaaminen. Sen lähtökohta on ikääntyneen ihmisen ja hänen perheensä kunnioittaminen, eettisten periaatteiden ja lakien soveltaminen, ikääntyneen ihmisen autonomian ja yksilöllisyyden edistäminen sekä arvojen, asenteiden ja niiden vaikutuksen tunnistaminen. (Teeri 2010.)

Hoitotyön arvokysymykset aktivoituvat silloin, kun tarkastellaan ikääntymiseen, kuolemaan, sairauksiin ja terveyteen liittyviä asioita. Laitoshoidon arjessa keskustellaan usein myös ikäihmisen hyvään elämään liittyvistä sisällöistä, ihmisen haavoittuvuudesta ja elämän rajallisuudesta. Ikäihmisen hoito sisältää hyvän perushoidon. Siihen kuuluvat kivun ja kärsimyksen huomioiminen ja hoito sekä henkinen ja hengellinen tuki. Kivun tuntemukset ja kärsimyksen kokemukset ovat aina ainutkertaisia, ja sen vuoksi niiden

hoitaminen on yksilöllistä. Tällöin korostuu sairastavan tai kuolemaa lähestyvän vanhuksen kohtaaminen ja kuunteleminen. Tukeminen ja läheisten surun ymmärtäminen sekä tarpeen mukaan lisäävun järjestäminen ovat keskeisiä asioita.

Hän ei kykene ilmaisemaan tahtoaan. Dementia on edennyt jo sellaiseen vaiheeseen, että nieleminen on hankalaa ja aiheuttaa jatkuvan aspiraatiovaaran.

Tässä esimerkissä omaiset vaativat vanhukselle i.v. (suonensisäinen)-nesteyttä, josta henkilökunnalla oli toinen näkemys. Ikä sinänsä ei saa olla hoidon tai tutkimuksien arvion lähtökohta, vaan hoidon hyötyjä on arvioitava yksilökohtaisesti, potilaan kokonaistilanne huomioiden.

Yksi haastateltavista pohti oman toiminnan motiiveja itsemääräämisessä tai sen rajoittamisessa. Hän käsitteli elämänviisautta, jossa kehoitetaan asettumaan potilaan ja asiakkaan asemaan: miltä minusta tuntuisi, jos olisin samassa tilanteessa.

Ikäihmisen hoitamisen kulmakivi on jäljellä olevien voimavarojen tukeminen. Se toteutetaan kuntouttavan hoitotyön avulla. Ikäihmisen kunnioittamiseen sisältyy, ettei asioita tehdä automaattisesti hänen puolestaan, vaan tehdään yhdessä. Turvallisuus on ikäihmisen laadukkaan hoidon perusarvo. Turvallisuus, joka on luottamusta, varmuutta ja uskomista hoitoon, sen toteuttajiin ja toteuttamisympäristöön. Turvallisuutta luovat selvät ja yhtenäiset hoitoperiaatteet, henkilökunnan ammattitaito, fyysisesti turvallinen hoitoympäristö ja hoitovälineistö sekä tiedon kulun sujuvuus. Turvallisuus luo kokemuksen ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta

#### 5.4 Vanhustenhoitotyön mahdollisuudet ja haasteet sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemina

Vanhustenhoitotyön haasteeksi sairaanhoitajaopiskelijat kokivat vanhustenhoitotyön yksilöllisyyden. Sillä he tarkoittivat, että jokaisella vanhuksella on oltava henkilökohtainen hoitosuunnitelma, ja vanhuksen vapautta saa rajoittaa mahdollisimman vähän. Se tarkoittaa, että vanhuksia ja heidän oikeuksiaan pitää kunnioittaa.

Tein yhtä suunnitelmaa toisen hoitajan kanssa, se oli kuitenkin vaikeaa, se piti tehdä, lain mukaan kahden viikon sisällä. Siinä ajassa sen tekeminen ei kuitenkaan aina onnistu.

Haastateltavien kokemus on, että vanhustenhoitotyötä voi monipuolistaa viriketoiminnalla. Se merkitsee, että henkilökunnalla tulisi olla tarjolla mahdollisuus viriketoiminnan ja muun tuen tarjontaan vanhuksille.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä on ensisijaisesti kehitettävä vanhustenhoitotyön taloudellisuutta, jotta palveluja ylipäättään voi kehittää ja tarjota yhä kasvavalle vanhusväestölle. Myös hoitohenkilökunnan kouluttamiseen panostamisen haastateltavat kokevat tärkeäksi, jotta myös tulevaisuudessa vanhuksille kyetään takaamaan hyvää, tarkoituksenmukaista hoitoa ja palvelua.

Yksi haastateltavista miettii keinoja vanhustenhoitotyön kehittämiseen:

Sepä se onki. Siinä on tosi kova haaste, ..mutta me ollaan yritetty tuoda kaikkia hyviä puolia esille, eikä niitä huonoja puolia. Sillä jos me saahan edes pieni mielenkiinto syttymään, niin se olisi tosi hyvä. Me keskityttiin siihen, että se on luovaa, antoisaa työtä. Ja se, että siinä saa niitä kokemuksia, elämyksiä ja joka päivä on erilainen. Ja tietysti sitten on se työllistyminen

Aineistosta saa kuvan, että omaisten roolin esiin nosto voi olla yksi vanhustenhoitotyön mahdollisuuksista. Haastateltujen mielestä julkinen palvelujärjestelmä ei aina ota omaisia riittävästi huomioon. Haastateltavien käsitys on, että omaisia voisi ohjata enemmän vanhusten arkeen ja yhteistyöhön julkisten palveluiden työntekijöiden kanssa. Omaisten toiminta ainakin lievittäisi yksinäisyyttä ja saattaisi ehkäistä hiipivää masennusta.

Lisäksi haastatteluissa tuli esiin, että omaiset voivat olla avuksi vanhuksen tukemisessa. He olisivat tärkeä lisä minkä tahansa kuntoutusintervention tai pitkäaikaishoidon suunnittelussa. Haastateltavat kuitenkin muistuttavat, että on hyvä tiedostaa, etteivät kaikkien vanhusten omaiset voi osallistua vanhuksen tukemiseen esimerkiksi pitkän välimatkan vuoksi.

Olen iloinen ja kiitollinen yhdelle omaiselle kun hän pelasti päiväni..en löytänyt mitään keinoja saada vanhusta yhteistyöhön.. en tunne sitä vanhusta.. en tiedä hänen taustansa. Omainen neuvoi minua

Vanhustenhoitotyössä on kehittämishaasteita sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä mittavasti: Ensinnä haastateltavat ovat sitä mieltä, että vanhuksilla on oikeus tulla kuulluiksi ja oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Opiskelijoiden mielestä vanhuksilla on oikeus tasaveroiseen kohteluun. Ikääntyneet on otettava huomioon kaikessa päätöksenteossa, ja opiskelijoiden mielestä toimintakyvyn säilyminen on turvattava. Tämän lisäksi vanhuksille on varmistettava välitön hoito ja apu. Väestön ikääntymisestä johtuvat yhteiskuntasuunnitteluun välittömästi vaikuttavat tekijät on heti otettava huomioon vanhustenhoitotyössä.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tärkeimmät tulokset esitellään teemoittain. (Liite 3) Muodostetut teemat kuvaavat vanhustenhoitotyön kokemuksia arvojen ja asenteiden kontekstissa. Osa vanhustyön kokemusten ulottuvuuksista kuvaa yksilötasoa, mutta kokemukset ovat samansuuntaisia muiden kokemusten kanssa. Tutkimustulokset nivotaan teoriaan. Teoria on tukenut työmme etenemistä koko ajan. Mielestämme olemme kriittisesti valinneet empiiristä aineistoa. Suomalaisia tutkimuksia opiskelijoiden kokemuksesta vanhustenhoitotyöstä on tehty vähän. Yhdeksi lähteeksi olemme valinneet Haaviston (2009) pro –tutkimuksen abiturienttien käsityksistä sairaanhoitajien työstä. Havainto on, että abiturienteilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla sama käsitys sairaanhoitajan työn sisällöstä ja työn raskaudesta. Oman työmme perusteella käsityksemme on, että sairaanhoitajien ammattikuvan ja työvoiman saannin turvaamiseksi yhteistyötä oppilaitosten ja työnantajien kesken on kiireesti tehostettava. Tutkimuksessa vanhustenhoitotyön kokemukset kuvataan yksilöllisinä kokemuksina. Kuitenkin ne ovat sidoksissa henkilökohtaisiin ja yhteiskunnallisiin arvioihin. Samoin oma subjektiivinen kokemus ja havaittu kokemus vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustenhoitotyön kokemuksiin. Kyse on teoriasta, joka pohjautuu siihen, että kaikki haastateltavat ovat kokeneet tilanteen, mistä heitä haastatellaan.

Toiseksi selvittelimme alustavasti työn tekijöinä tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, kokonaisuutta, rakenteita ja prosesseja. Olemme molemmat tehneet tutkittavaa työtä, vanhustenhoitotyötä. Teoreettisessa tarkastelussa ja käytännön kokemuksesta teimme sisältö- ja tilanneanalyysin. Päädyimme tiettyihin oletuksiin ja tilannetta määräävien piirteiden seurauksiin siinä mukana oleville. Analyysin perusteella kolmannessa vaiheessa kehittelimme haastattelurungon. Neljännessä vaiheessa suuntasimme haastattelun tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteissa, jotka olimme ennalta analysoineet.

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Vastaajat kertoivat kokemuksistaan mielellään. Toisen haastattelijan radiotoimittajan työkokemus auttoi, nopeutti ja selkeytti haastatteluja, nopeutti nauhakarttojen tekemistä ja haastattelujen litterointia. Lehtitoimittajan työkokemus selvensi keskinäistä työjärjestelyä ja työjakoa.

Ensipalautetta saimme haastattelurungosta. Vastaajien mielestä jotkut arvo-kysymykset eivät liittyneet vanhustenhoitotyöhön tai sitä koskeviin kokemuksiin. Myöhemmin vastaajat totesivat, että vanhusten asemalla yhteiskunnassa sittenkin on yhteyttä omiin arvoihin ja käsityksiin, ja suora yhteys omiin kokemuksiin. Vastaajat olivat huomanneet, kuinka oma arvomaailma rakentuu eletävässä ympäristössä, ja siinä, missä työtä tehdään – vaikka vanhusten parissa. Eräs haastateltavista totesi, että asiat nivoutuvat merkittävästi yhteen. Tutkimuksen mukaan haastateltavat kokivat vanhustenhoitotyön mielekkääksi ja merkitykselliseksi hoitotyöksi. Yhteinen toteamus oli, että työ sekä antaa että ottaa.

Vastauksista voi päätellä, että sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä ikääntymisen muutokseen olennaisesti vaikuttavat sekä sosiaalinen ympäristö että tapa miten vanhenemiseen ja vanhuuteen yhteiskunnassa yleisesti suhtaudutaan. Vastaajat toivat esille, että vanhusten asema ja vanhusten arvo yhteiskunnassa ovat ristiriitaiset. Vanhuus koetaan joko sosiaalisena ongelmana tai yhteiskunnan voimavarana. Jotta asenteet vanhuutta ja vanhuksia kohtaan muuttuisivat, tarvitaan tietoa vanhenemisestä sekä keskustelua arvoista ja etiikasta. Lisääntyvä tieto kohentaa käsitystä vanhuudesta myönteisemmäksi, mutta pelkästään tieto ei riitä. Tarvitaan eettistä näkemystä ihmisen kohtaamiseen.

Sainion (2004, 156) mukaan on alettu puhua onnistuvasta vanhenemisestä ja hyvästä ikääntymisestä. Yhteiskunnallisesti on tärkeää oivaltaa, että yhä useampi yhteiskunnan jäsen elää pitkän, eri vaiheita sisältävän vanhuuden. Tuo aika on tärkeä elämänkaaren osa. Kun elinikä kasvaa, lisääntyy dementiaa aiheuttavien sairauksien riski. Tästä seuraa, että eettisyyden näkökulma vanhustenhuollossa entisestään korostuu.



Vanhuuskäsityksen rinnalla kirjallisuudessa ja tutkimuksessa käytetään monia muita käsitteitä. Usein puhutaan vanhuksiin liittyvistä asenteista, asennoitumisista tai yleisistä suhtautumisista. Samoin käytetään käsitteitä vanhuskuva, vanhusten julkisuuskuva tai vanhuuden yhteiskunnallinen käsittely. Käsitteet kertovat, että vanhuuskäsitykset liittyvät kiinteästi vanhusten kohteluun ja heidän yhteiskunnalliseen asemaansa. (Koskinen 1994, 10.) Muuttuva sosiaali- ja terveyshuollon järjestelmä ja alan resurssien väheneminen on tuonut kriittistä keskustelua vanhusten hoitoon (Paasivaara 2004, 19.) Se näkyy sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksissa negatiivisena asiana

Suomi kuuluu pohjoismaisiin hyvinvointivaltioihin, joiden perusta on kansalaisoikeuksissa. Ne määrittävät perustuslaissa, joka koskee kaikkia kansalaisia, myös ikäihmisiä. Kun kuitenkin koko väestön, ja samalla ikääntyneiden määrä kasvaa, eri tahot yhteiskunnassa eivät vielä kykene jäsentämään ikäihmisten muuttunutta asemaa. (Risikko 2009, 26.) Tutkimuksemme perusteella on toisin. Haastattelujen perusteella sairaanhoitajaopiskelijat saavat jo koulusta valmiuksia tunnistaa vanhusten yhteiskunnallisen asemaa. Tämä mahdollistaa sen, että he kykenevät vastaamaan ammatillisesti ikäihmisten tarpeisiin.

Vikströmin (2004), jonka mukaan vanha ihminen on yhteisölleen arvokas ja hyödyllinen sellaisenaan. Kun kokemus on arvossa, hänkin on arvossa. Haastateltavien mietteet vanhusten asemasta yhteiskunnassa olivat samansuuntaiset. Tämän päivän yhteiskunnassa ei pääse kovin pitkälle perinteeseen ja kokemuksen perustuvilla tiedoilla ja taidolla. Nyt tarvitaan jatkuvasti uutta tietoa ja sekä kykyä nopeasti hankkia ja soveltaa sellaista. (Vikström 2004, 16.)

Toisaalta kun vanhusten määrä kasvaa, heitä helposti käsitellään ryhmänä, jossa unohdetaan ihmisen yksilöllisyys, vaikka ihmisen ainutkertaisuuden tunnustaminen on yksi tärkeimmistä periaatteista myönteisessä vanhuuskäsityksessä. Lisäksi on tärkeää korostaa vanhusten riippumattomuutta ja itsemääräämisoikeutta (Koskinen ym. 1983.)

Haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemus oli, että ammatillinen koulutus on vanhustenhoitotyön ammattitaidon perusta. Mustajoen mielestä hoitajan ammattitaito on hyvän ja yksilöllisen hoidon edellytys. Lyytikäisen mukaan vanhusten hoidossa suurin

osa hoitohenkilökunnasta on osaava, ammattitaitoista, motivoitunutta ja työhönsä sitoutunutta. (Mustajoki 2001, 60; Lyytikäinen 2002, 25).

Mustajoki ja muut toteavat tutkimuksessaan, että tehtäväkeskeisiä toimia ovat fyysinen toiminta ja lääkkeiden anto määräysten mukaan. Perushoito, millä tutkijat tarkoittavat ihon hoitoa, hygieniaa ja ruokahuoltoa, on perinteistä fyysistä toimintaa. Samaan ryhmään tutkijoiden mielestä kuuluvat vanhuksien tarvitsema apua vuoteesta ylös nousemisessa, vuoteen kunnostamisessa ja WC:ssä käymisessä. (Mustajoki 2001, 27, 60)

Julkisen hallinnon toimien esimerkkejä vanhustenhoitotyön edistämiseen voivat olla Ikäihmisten palvelujen laatusuositus STM 2008:3, ja vuoden 2006 valtiopäivillä sosiaali- ja terveystieteiden ministeri Tuula Haataisen välikysymysvastaus:

Hallitus pitää vanhuspolitiikan keskeisimpinä tavoitteina ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä kotona asumisen tukemista. Myös vanhuksille suunnattuja palveluja on tarkoitus lisätä. Palvelujen kehittämisen suhteen kunnat ovat kuitenkin avainasemassa. Kunta- ja palvelurakenteen uudistamisella vahvistetaan kuntien mahdollisuuksia turvata riittävät hyvinvointipalvelut myös vanhuksille. Kuntien rahoitusta on vahvistettu merkittävästi, jotta kunnissa voidaan turvata toimivat vanhusten palvelut

Vastaajien toive on, että yhteiskunnassa vanhustenhoitotyöstä puhutaan enemmän. Keskustelussa pitäisi sallia eri mielipiteitä. Vanhustenhoitotyön työntekijöistä vain pieni osa kokee tulleensa kuulluksi. Vastaajien mielestä oli tärkeää, että vanhustenhoitotyöstä saavat keskustella kaikki vanhustenhoitotyöhön osallistujat; vanhukset, heidän omaisensa, hoitohenkilökunta ja päättäjät. Vastaajat pohtivat, että joukolla on hedelmällisiä ratkaisuja helpompi etsiä ja rakentaa.

Tutkimuksessa todettiin, että tiedotusvälineiden vanhustenhoitotyön yhteiskunnallinen käsittelytapa on yksipuolinen. Voittopuolisesti kokemus uutisoinnista oli kielteisväriltäinen. Tällaisen näkökulman haitoiksi haastateltavat kokivat muun muassa vanhustenhoitotyön henkilökuntavajeen, lähinnä sen, että kokeneita sairaanhoitajia ei hakeudu vanhustenhoitotyöhön – haastateltavien kuvaavat kokemuksensa ”parhaat ovat poissa”. Työmotivaatioksi koetaan pelkästään palkka, mistä seuraa, että luottamus ja usko oman työn arvoon horjuu.

Vastaajat toivovat, että Paasivaaran (2002) tutkimuksessa esiin tulleet asiat nousevat julkiseen keskusteluun. Tutkimuksessa kuvataan vanhustenhoitotyön toimijatasoilla tilaa, kun vanhusten hoitajat kokivat olonsa uhatuiksi, ja tunsivat voimattomuutta kasvottomassa ”juustohöylä-politiikassa”. (Paasivaara 2002, 162.)

Rintalan ja muiden mielestä nykyinen vanhustenhoitotyön laadunhallinta edellyttää, että hoitotyön toimijoiden on tehtävä työ näkyväksi. Arkipäivän vanhustenhoitotyön menetelmät on syytä selvittää ja tutkia työn kehittämiseksi. Edelleen vastaajien mielestä vanhustenhoitotyön vanhuslähtöisen hoitotavan todelliset tavoitteet on syytä tarkoin selvittää. Keskeistä on, voidaanko täydellinen kodinomaisuus laitoshoidossa mahdollista? Olisiko järkevämpää hahmottaa vanhusten hoitoon todelliset tavoitteet, ja niiden mukaan pyrkiä korkeatasoiseen hoidon laatuun ja hallintaan. (Rintala & Elovainio 1997, 81.)

Haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä työaika kuluu rutiineissa. Vanhusten kanssa olemiseen ei aikaa jää. Haaste on, miten vanhuksille voi taata hyvän, yksilöllisen hoidon, missä päivittäiset työt voi tehdä vanhusten tarpeiden ja toiveiden mukaisina. Sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat, että vanhustenhoitotyö on nyt kliinisesti vaativaa, lääkeorientoitunutta sekä sääntö- ja tehtäväkeskeistä. Vastaajien mielestä työ edellyttää vankkoja voimavaroja. Haastateltavien mielestä halu tehdä työtä on hyvä silloin, kun työ on mielekästä, se on haastavaa ja vastaa koulutusta. Samalla vastaajat korostavat, että vanhustenhoitotyön työmäärän on oltava sopiva. Silloin omat vanhustenhoitotyön arvot voivat kohdata, työ ei kuormita henkisesti. Työ ei ole suorittamista, sitä voi tehdä sydämellä.

Koskisen (1992) tutkimuksessa on selviä yhtymäkohtia haastatteluissa esiin tulleille tekijöille. Työntekijöiden mielestä työ on fyysisesti raskasta, kiireistä ja stressaavaa. Asiakkaiden ja vanhusten kanssa vuorovaikutuksessa olo antaa työlle sisältöä ja rikkautta, se palkitsee tekijänsä. Jatkuva, syvälinen vuorovaikutus ja eri tehtävien suoriutumisen pakko voi kuitenkin heikentää työn laatua. (Koskinen, Ahonen, Jylhä, Korhonen & Paunonen 1992, 225.)

Simoila (2000) pohtii, miksi vanhustenhoitotyö ei kiinnosta. Hänen mukaansa hoitotieteen ja hoitotyön kehityksen arvostus määrittävät pitkäaikaishoidon ja

vanhustenhoitotyön keskinäisen arvostuksen ja kehityksen. Lääketieteellisesti akuuttihoito koetaan pitkäaikaishoitoa huomattavasti kiinnostavampana. Simoilan mielestä vanhuuskäsitykselle tarvitaan myönteinen näkökulma. Vanhuuden ja sairauden sijaan tarvitaan ikääntyvien terveyden edistämisen näkökulma. (Simoila 2000, 105.)

Korhosen (2001) ja muiden tutkimuksen perusteella näyttää tärkeältä, että osaamisessa saadaan käyttöön opiskelulla ja kokemuksella hankittu tieto ja taito. Osaaminen ei ole tiedon päättila, vaan se on aktiivista ja dynaamista tietämistä. Se on taito hankkia ja käyttää erilaisia tiedonhankintakanavia. Osaamiseen liittyy myös kokemuksen tuoma ulottuvuus, jonka kautta tietotaitojärjestelmä laajenee ja täsmentyy. (Korhonen, Mäkinen & Valkonen, 2001, 44.)

Haaviston (2009) tutkimuksessa todetaan, että silloin, kun työelämän arki ei vastaa mielikuvaa, pettymys ilmenee eri muodoin; se voi näkyä kapinana työolosuhteita vastaan, turhautumisena ja uupumisena. Hoitajan ammatin negatiivisina piirteinä koettiin palkkataso, epäsäännölliset työajat ja kiire. Kokonaisuutena ammatin koettiin vaativan kovaa työntekoa, olevan stressaavaa ja ammatti kärsii julkisen tunnustuksen puutteesta. (Haavisto 2009, 21.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä kiire oli vanhustenhoitotyön haitta. Kiire puhutti kaikkia haastateltuja. He kertoivat yhtäläillä, että kiireen kokemus oli merkinnyt pettymystä vanhustenhoitotyön ammattia ja työtä kohtaan. Haastateltavat kertoivat, että ammattia valitessa ja opiskellessa oli ammatista ollut myönteisempi kuva kuin millaiseksi se myöhemmin työelämän todellisuudessa oli muotoutunut.

Olin vanhustenhoitotyössä ennen sairaanhoitajaopiskelua – lähihoitajana – useita vuosia eräässä vanhustentalossa. Nyt sain paikan sairaanhoitajasijaisena. Nykyinen kokemus iltavuoron kiireestä on käsittämätön matalalento; ruokailun valvonta tukehtumisvaaran takia, lääkejako kiireessä suu ammolla odottaville asiakkaille, kuivitusta, vuodepesua, suihkua.., minimijoukolla. Ei, ei sitä jaksaa, ei kestä. Kun kysyt lisäävusta, vastaus on: Tämä täyttää normit

Haastatteluja kuunnellessa pysähtyi miettimään, onko vanhustenhoitotyön kiireen julkisen käsittelyn päämäärä muuttaa vanhustenhoitotyön kiireen luonnetta. Voiko kiire-

sanalla turvallisesti, jopa luontevasti perustella, puolustella ja selittää muuta kuin ajan riittämättömyyden, etenkin ilmiöitä, joille on vaikea löytää oikea nimi.

Voiko kiire lopulta olla pelkkä julkisuuden luoma käsitys siitä, että vanhustenhoitotyö on pelkkää konkreettista, mitattavaa, laskettavaa ja punnittavaa touhuamista? Tällöin vanhustenhoitotyön todellinen päämäärä haalistuu mielestä. Pahimmillaan tämä voi johtaa siihen, että ajattelu, suunnittelu ja vuorovaikutussuhteessa olo eivät olisi työntekoa.

Toisinaan sanoma- ja aikakauslehdissä julkaistaan hoitotyöstä laadukkaita, tutkimustietoon perustuvia artikkeleita. Väliin voi lukea asiakas- ja työntekijäpalautteita mielipidekirjoituksina. Julkisuuden vanhustenhoitotyön mielikuvat vaihtelevat. Niiden taustalla on yksittäisiä asiakastilanteita tai mielipiteitä. Kun sähköisessä mediassa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja niiden laatua, kiire on yleinen puheenaihe. Odote on, että hoitohenkilökunta tarjoaa hyvää oloa ja turvallisuutta kiireen sijaan. (Talous 11.10.2009, Oma elämä 30.6.2006, Pääkirjoitus HS 23.7.2008.)

Julkisuuden jutuista ja omaisten yhteydenotoissa voi syntyä vaikutelma, että peruskysymys on kokemus puutteellisesta asiakasempatiasta tai palvelusta ja tietämättömyys. Ne kuitenkin ovat palveluammatin perusasioita, ja merkittäviä hyvinvoinnin tekijä meille kaikille. Hyvä palveluasenne syntyy toisen ihmisen kohtaamisessa, siinä, miten häntä puhutellaan ja miten ymmärretään hänen elämäntilanteensa.

Mustajoki (2001,61) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajan vuorovaikutustaidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat hoitajan työssä keskeiset tekijät. Muina ominaisuuksina Mustajoki kuvaa helläkätisyyden, inhimillisyyden ja luottamuksellisuuden.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelutuloksista kuitenkin selviää, että vaikka vanhustenhoitotyö on ammatillisesti välttämättä osattava myös teoreettisesti, opiskelijat korostavat henkilökohtaisia ominaisuuksia: kärsivällisyyttä, taitoa kuunnella toista ihmistä, ihmisläheisyyttä, kyky nauttia vanhuksista ja kunnioittaa heitä. Vastauksissa

muistutetaan, että jokaisen vanhuksen historia on oma historiansa. He eivät aina ole olleet vanhoja, nyt he eivät ole vain vanhoja.

Hirvosen mukaan vanhusväestön ja muun väestön välillä ei ollut havaittu minkäänlaisia väestöllisiä poikkeamia. Useimpien vanhojen ihmisten seurassa oli ollut rentouttavaa olla ja useimmat vanhat ihmiset olivat toimineet yksilöinä. (Hirvonen 2004, 240.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä hyvä vanhustenhoitotyö edellyttää hyvää ja vakavaa suhtautumista oman työn etiikkaan sekä vanhuksen elämään perehtymistä. Tällä tavoin vanhuksen näkemykset kykenee luontevasti asettamaan etusijalle. Samalla kykenee ymmärtämään vanhustenhoitotyön kokonaisuuden.

Vanhustyön keskusliiton kannanotossa ja tutkimuksessamme perusteella on tärkeää, että ikäihmisillä on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja tasa-arvoiseen kohteluun. Liitto korostaa, että ikäihmisten yhteiskunnallista osallistumista tuetaan. Liiton mielestä ikäihmisillä on oikeus saada riittävään, oikeanlaiseen apuun, hoitoon ja tukeen. Välttämätöntä on kunnioittaa eettisiä periaatteita ja korkeaa moraalialia kaikessa ikääntymiseen ja ikäihmisiin liittyvässä toiminnassa. Liitto katsoo, ettei näitä asioita ole otettu riittävästi huomioon keskusteluissa eikä valtakunnallisessa päätöksenteossa. Lähtökohtaisesti liiton mielestä ihmisarvoa pitää kunnioittaa, ihmisiä pitää kuulla tasapuolisesti ja kohdella tasapuolisesti iästä ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. Vain näin voidaan rakentaa ja turvata ihmisarvoinen elämä myös vanhuksille sekä sukupolvien välinen kunnioitus. (Valkonen 2009.)

Hirvosen tutkimuksessa ”Miksi vanhustyö ei kiinnosta?” opiskelijoiden kokemus on, että vanhukset ansaitsevat yhteiskunnallisen arvostuksen. Opiskelijoiden mukaan vanhukset ovat fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti menestyviä ja toimintakykyisiä. Jokainen vanhus on ”leipänsä työllään ansainnut” (Hirvonen 2004, 242.)

Haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä vanhustenhoitotyön kehittämisessä on valtakunnallisia ja paikallisia haasteita. Haastateltujen mielestä myönteistä on vanhustenhoitotyön palkitsevuus, arvojen osalta haastateltavat uskoivat, että yhteiskunnallisesti työ on tärkeää. Moni koki, että he oppivat päivittäin vanhoilta ihmisiltä tietoja ja taitoja, joita vain vanhojen elämäkokemuksesta voi ammentaa.

Vanhustenhoitotyö on haastavaa. Se tarjoaa päivittäisiä yllätyksiä, ja työssä on mahdollisuus uuden oppimiseen.

Lähivuosina sosiaali- ja terveydenhuollosta jää kolmannes henkilöstöstä eläkkeelle. Nuorten mielestä työskentely vanhustenhuollossa on raskasta, palkka ja arvostus alhaiset. Vanhustenhoitotyössä joudutaan tulevista työntekijöistä kilpailemaan muiden alojen kanssa. (STM 2005.)

Vastaajan näkemys vanhustenhoitotyön työvoimatilanteesta on huolestuttava. Tästä esimerkki:

Etenkin isoissa kaupungeissa toimivilla vanhustenhoitopaikoilla on ollut vaikeuksia saada koulutettua työvoimaa. On siitä henkilökohtainen kokemus. Työvoimapula on pahentunut. Yli puolella keikkapaikoista on ongelmia saada pysyvää työvoimaa tai sitoutuneita sijaisia.

Professori Sirkka-Liisa Kivelä ajattelee henkilöstöpulasta toisin. Hän vaatii vanhusten suojaksi lakia sekä vanhusasiamiestä. Kivelän mielestä suurin syy ikäihmisten laitoshoidon ongelmiin on lääkäreiden ja hoitajien riittämätöntä koulutusta, ei henkilökuntapulaa. (Kivellä 2009.)

Yhteiskunnan rakenteet ovat voimakkaassa muutoksessa; ikääntyneiden ikäluokka kasvaa ja nykyisten työmarkkinamuutosten vuoksi nykyiset ammatilliset valmiudet eivät yksin riitä. Tämä merkitsee, että sairaanhoitajan on oltava entistä valmiimpi itsenäiseen päätöksentekoon. Tulevaisuuden hoitaja ennakoi ja suunnittelee tulevaisuutta. Häneltä edellytetään joustavuutta siirtyä tehtävästä toiseen, oma-aloitteisuutta ja jatkuvaa oman ammattitaidon kehittämistä. (Korhonen, Mäkinen & Valkonen, 2001, 41.)

Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vanhustenhoitotyön haasteeksi ensinnä sen, että vanhuksilla pitää olla oikeus tulla kuulluksi ja osallistua päätöksentekoon. Heillä pitää olla oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, ja toive on, että ikääntyneet otetaan huomioon kaikessa itseään koskevassa päätöksenteossa. Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat haasteeksi, että vanhusten toimintakyvyn

säilyttäminen turvataan sekä välitön hoito ja apu varmistetaan. Väestön ikääntymisen erityistarpeet tulee ottaa huomioon koko yhteiskuntasuunnittelussa hyvissä ajoin.

Vanhustenhoitotyön kehittämisen yhteenvedon voi koota niin, että vanhustenhoitotyön keskusteluun toivotaan ainakin neljä tahoa: vanhus itse hoidon tai palvelun tarvitsijana, hänen omaisensa tarvittaessa vanhuksen edustajana, vanhustenhoitotyön tekijä ja yhteiskunnan edustaja päätöksentekijänä. Silloin tavoite on, että kokonaisuudet kohtaavat ja mahdollisuus oikeaan ja tasapuoliseen ratkaisuun kohenee.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuuden ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Ongelmaa ei pidetä kuitenkaan niin suurena silloin, kun aineistosta on analysoitu vain ilmisältö. Muodostetuilla teemoilla pitää olla yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä järkevästi luotuun käsitejärjestelmään. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 10 – 11.)

Luottamuksellisuuden varmistaminen ja tutkimusjoukon suostumuksen saaminen on suunniteltava. Tutkija pohtii, ovatko valitut henkilöt halukkaita osallistumaan, ja mitkä seikat voivat vähentää halukkuutta. Mitkä seikat tutkimuksessa koetaan palkitsevina? . (Krause & Kiikkala 1996, 12.) Laadullinen tutkimus on pätevää, jos sillä saadaan tietoa siitä ilmiöstä, josta oli tarkoitus saada tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden lisää sen analysointi ja arviointi. Krause & Kiikkala 1996, 14.)

Koska tutkimuksessa ei lähdetä liikkeelle jo tunnetusta teoriasta, tarkka ja täsmällinen tutkimuskysymyksen tai –tehtävän esittäminen ei ole tutkimuksen alkuvaiheessa mahdollista. Vasta tutkimusaineiston analyysin kuluessa on mahdollista täsmentää tutkimustehtävät. Tutkimuksen eri vaiheet eivät etene systemaattisesti vaihe vaiheelta valmistuen, vaan polveillen ja vähitellen täsmentyen. (Krause & Kiikkala 1996, 11.)



Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyöstä. Tutkimus on laadullinen teemahaastattelututkimus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus arvioidaan eri tavoin kuin määrällisen tutkimuksen. Luotettavuutta on joka tapauksessa arvioitava riippumatta tutkimuksen luonteesta. Laadullisen tutkimuksen arviointikohde on koko tutkimusprosessi: tutkimusaineiston kerääminen, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Tavoite on, että tutkimuksessa tuodaan esiin ihmisten todellinen, eletty kokemus. Sairaanhoitajaopiskelijat ovat ilmaisseet itseään omin sanoin. He ovat tuoneet esiin juuri niitä seikkoja, joita he ovat pitäneet itselleen merkityksellisinä. (Eskola & Suoranta 1998, 211.)

Opiskelemme molemmat sairaanhoitajiksi. Molemmilla on kokemusta vanhustenhoitotyöstä. Nyt olemme tutkijan rooleissa. Emme ohjanneet haastateltavien kertomuksia haastattelujen aikana omien kokemusten mukaisiksi. Tutkimusanalyysi on tehty tutkimusetiikan, objektiivisuuden ja teorian mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa osallistujien vapaaehtoisuus. Sairaanhoitajaopiskelijat toivat omasanaisesti esiin vanhustenhoitotyön valmiuksiaan. Haastattelujen pyrkimys oli selvittää, millaisia keskeisiä arvoja ja taitoja sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä vanhustenhoitotyötä tekeviltä voi edellyttää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkijan tehtävä on antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138.)

Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää, että tutkija kuvaa analyysin riittävän tarkasti. Taulukot ja liitteet lisäävät luotettavuutta. Niissä analyysin etenemistä kannattaa kuvata alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160.)

Vaikka tutkimukseen osallistunut sairaanhoitajaopiskelijajoukko laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti on pieni, uskomme, että tutkimuksen luotettavuus ei siitä kärsi. Haastatteluaineisto on kattava ja monipuolinen. Aiheen teoriataustaan olimme tutustuneet huolellisesti, ja vanhustenhoitotyö ja työskentely-ympäristöt ovat meille tutut. Teemat ja haastatteluaineisto valmisteltiin huolellisesti teoria- ja kokemustiedon

mukaisina. Haastatteluparina työskenneltiin etukäteen sovitun työajan mukaisesti. Työparin toisella jäsenellä on täsmäkoulutus ja vuosien ammattikokemus haastattelutyyppeihin tehtäviin. Haastattelutilat ja –tilanteet olivat rauhalliset, etukäteen sovitut sekä valmistellut. Haastatteluaineistojen analysointi ja teemoittelu sujui ammatillisesti, ennakoidusti ja ohjelmoidusti.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimus ja etiikka vaikuttavat toinen toisiinsa. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat tutkijan eettisiin ratkaisuihin, ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan varsinaiseksi tieteen etiikaksi. Tieteen etiikassa on muutamia peruskysymyksiä, joista tärkeimpiä ovat muun muassa: Millaista on hyvä tutkimus? Kuinka tutkimusaihe valitaan? Millaisia keinoja tutkija saa käyttää? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122- 123.)

Tutkimuksen etiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimuksen etiikan myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammatin etiikan kanssa. Eettiset ratkaisut liittyvät viime kädessä tutkijan sisäiseen moraaliin. Eettisyys tutkimustulosten julkaisemissa liittyy rehellisyyteen ja tulosten luotettavuuteen. Tutkija ei luonnollisestikaan saa väärentää tuloksia eikä jättää oleellista osaa niistä kertomatta. Eettinen vastuullisuus korostuu laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa, varsinkin jos tutkimus kohdistuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. (Krause & Kiikkala 1996, 12.)

Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Se on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, sitä mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Tutkimusetiikka käsitteenä voidaan rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita. Tällöin esimerkiksi tutkittavien kohtelu, ja tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet määritetään tutkimusetiikan sijasta tieteen etiikkaan kuuluviksi. Tutkimusetiikka voidaan myös määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulisi noudattaa. Suomessa tutkija on itse vastuussa hyvän

tieteellisen käytännön vaalimisesta, ja mahdollisiin väärinkäyttöihin puuttumisesta. (Kuula 2006, 21- 23, 32.)

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjallisen ja eettisen työn ohjeita. Teoreettisen viitekehyksen aineisto on tukennut meitä koko prosessimme ajan. Mielestämme aineisto on asiallinen ja kattava perusta. Kirjalliset lähteet, joita olemme käyttäneet, on kirjattu yhtäpitävästi tekstiin ja lähdeluetteloon. Teoria on sidoksissa tutkimuskysymyksiin niin, että tutkimusaiheet ovat nousseet teoriasta. Tutkimus pohjautuu sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmaan, ja sisältää heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan vanhustenhoitotyöstä. Tavoite oli kuvailla, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on vanhustenhoitotyöstä, miten he kuvaavat vanhustenhoitotyötä, ja miten he kohtaavat arvoja vanhustenhoitotyössä. Pohdinnassa käsitellään tutkimuksen tuloksia, kysymyksiä ja palautetta, pyritään etsimään kysymyksiin vastauksia sekä miettimään, miten jatkokäyttöä tutkimukselle on.

Ennen haastatteluja kerroimme opiskelijoille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Osallistujilta saatiin suullinen, vapaaehtoinen suostumus. He ovat olleet tietoisia, mistä opinnäytetyössä on kyse. Toivomme, että opiskelijoille osallistuminen on ollut myönteinen kokemus, josta he ovat voineet oppia jotain hyödyllistä. Eettisesti arvioiden tutkimus ei ole ollut erityisen ongelmallinen. Tutkimuksessa käsiteltiin myös arkoja asioita, jolloin haastateltavien vaitiolo-oikeuksia ja -velvollisuuksia tarkoin noudettiin. Opinnäytetyön haastatteluissa ja kaikessa työhön liittyvässä tiedonhankinnassa on noudatettu voimassa olevaa lainsäädäntöä ja alan eettistä normistoa. Alan tietosuojan erikoislähteenä on käytetty Arto Kaupin väitöskirjatutkimusta Potilastiedot ja poliisin tiedonhankinta. Terveystieteen luottamuksellisuuden suojan suhteesta poliisin potilastietoihin kohdistuviin tiedonhankintavaltuuksiin 2007.

#### 6.4 Parityöskentely opinnäytetyön tekemisen muotona

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olemme käyneet läpi monet tunne-elämän onnistumisen ja epäonnistumisen vaiheet. Parityöskentely tuntuu silti meistä luontevalta ja luotettavalta työskentelytavalta. Parityöskentely on opettanut arvottamaan ja ensisijaistamaan asioita myös toisen ihmisen näköaloin. Yli kahden vuoden ajan olemme

sairaanhoitajakoulutuksen kuluessa tehneet erilaisia kirjallisia tehtäviä yhdessä. Voimme olla asioista samaa mieltä tai eri mieltä. Kuitenkin olemme löytäneet meille sopivan työskentelytavan, ja olemme löytäneet yhteisen kielen, jolla mahdolliset näkemuserot on ratkaistu. Tutkimuksen teoreettisen lähestymistavan valinta, lähteistä päättäminen ja niiden valinta veivät tämän työn suuntaamiseen aikaa.

Erityisesti loppuajan ohjauksesta olemme saaneet arvokasta apua työn etenemiseen. Koimme, että saimme ohjaajilta kannustusta työn hiomiseen.

Muiden opiskelijoiden tavoin olemme huomanneet, että päättötyö ei synny helposti. Pelkkä henkinen pääoma ei ole riittänyt, on tarvittu taloudellista pääomaa. Vanhustenhoitotyön tutkimusta on tehty ja tehdään paljon Kuopion yliopistolla. Tutkimusten saatavuus on ollut ongelma. Nyt olemme ostaneet joitain pro gradu – tutkimuksia. Syy siihen on, ettei tutkimuksia saa pelkästään nettiverkosta. Myös joitain muita lähteitä olemme lunastaneet omiksi. Olennaista työssä on, mitä ja miten tietolähteitä käyttää. Osa lähteistä on ajallisesti liki kahden vuosikymmen takaista. Siitä huolimatta luotamme aineistoon ja uskomme, ettei aineiston ikä vähennä työn luotettavuutta. Esimerkiksi Lapin yliopiston gerontologian professorin Simo Koskisen, ja edesmenneen teologian tohtori Martti Lindqvistin ajatukset vanhuudesta ja vanhusten asemasta yhteiskunnassa yhä ovat ajankohtaisia, ja vastaavat vanhustenhoitotyön etiikan nykikäsitystä.

## LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulma tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS kustannus.
- Alasuutari, Petri 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009. Opinto-opas 2009 - 2010. www.diak.fi. Viitattu 15.4.2010.
- Ehrnrooth, Jari 1990. Intuitio ja analyysi. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 30–41.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Friis, Leila; Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.
- Gothóni, Raili 1987. Pitkäaikaissairaana vanhuksen maailma ja uskonnollisuus. Suomalaisen teologisen kirjallisuuden julkaisuja 149: Helsinki: Gummerus.
- Haavisto, Eeva 2009. Sairaanhoidajan ammatin vetovoimaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät. Kuopion yliopisto. Pro -gradu.
- Halme, Sirkka-Liisa & Aavarinne, Helena 1999. Kriittisen ajattelun kehittymisen mahdollisuudet hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa. Hoitotiede 11, 72 - 86.
- Heinonen, Jari 1990. Pienviljelijäprojektista sosiaalivaltion. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Helsingin Diakonissalaitos 2000. Vanhustyön Toimintasuunnitelma vuodelle 2000.
- Henttonen, Kai 1997. Voiko sen tehdä toisinkin? Diakoniatieteen lähtökohdat ja valinnat. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja C 1997:1. Lahti.
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, Raija & Nuutinen, Päivi 1999. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia ja vanhustyötä kohtaan. Teoksessa Päivi Vuotilainen (toim.)  
Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö. Hygieia. Kirjayhtymä 66–77.
- Hirvonen, Raija; Nuutinen, Päivi; Rissanen, Sari & Isola, Arja 2003. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? *Hoitotiede*. 5/2004. Vol.15. 225- 240.
- Kalkas, Herta 1991. Pehmeät arvot terveydenhuollossa. *Hoitotiede* 3/91. S. 2-7.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Kauppi, Arto 2007. Potilastiedot ja poliisin tiedonhankinta. Terveydenhuollon luottamuksellisuuden suojan suhteesta poliisin potilastietoihin kohdistuviin tiedonhankintavaltuuksiin. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, Sirkka- Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti Selvityksiä 2006:30 Viitattu 29.03.2010.  
[www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)
- Kivelä, Sirkka- Liisa 2009. Artikkelit Professori vaatii lakia suojaamaan vanhuksia huonolta hoidolta. Helsinki Sanomat 13.9.2009.
- Kokkonen, Paula 1999. Vanhusten hyvä hoito ja kohtelu. Teoksessa Sielunhoidon Aikakauskirja numero 11. Kirkon koulutuskeskus. Helsinki.
- Korhonen, Kristiina; Mäkinen, Raimo & Valkonen, Sakari 2001. Sosiaali- ja terveysalan tutkinnolla työelämään. Jyväskylän yliopisto
- Koskinen, Simo 1994. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, Simo; Ahonen, Seija; Jylhä, Marja; Korhonen, Anna- Liisa & Paunonen, Marita 1992. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuokkanen, Liisa 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen: mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. *Tutkiva hoitotyö* 5 (4), 18-24.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3-12

- Laaksonen, Katriina 2000. Voiko ammattijärjestö vaikuttaa vanhusten hoitotyön laatuun. Teoksessa Päivi Vuotilainen (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2000. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.94 – 103
- Laine, Timo & Kuhmonen, Petri 1995: Filosofinen antropologia. Gummerus: Kirjapaino.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21 -44.
- Lehtinen, Lilja 1992. Terve vanhus. Juva.
- Lindqvist, Martti 1997. Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Sielunhoidon käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Lindqvist, Martti 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Eino Heikkinen & Marjatta Marin(toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Lyytikäinen, Matti 2002. Vanhuspalvelujen muuttuva kenttä. Teoksessa Gustaf Molander & Leena Multanen (toim.). Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos.
- Medina, Aila Vallejo; Vehviläinen, Sirpa, Haukka; Ulla-Maija, Pyykkö; Virpi & Kivelä & Sirkka-Liisa. 2006. Vanhustenhoito. WSOY.
- Mustajoki, Sanna; Routasalo, Pirkko; Salanterä, Sanna & Autio, Aira 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimukset ja raportteja. A:31/2001. Turun yliopisto: Digipaino.
- Mölsä, Anneli 1993. Sairaanhoidaja-, erikoissairanhoidaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden hoitotyöhön koulutuksessa saamat valmiudet. Teoksessa: Anu Räisänen (toim.) Terveydenhuollon koulutus. Tutkimusselostuksia. Opetushallitus. Helsinki, 17–42.
- Niemi, Hannu 1984. Arvojen empiirisen tutkimuksen problematiikka. Psykologian tutkimuksia 72. Turun yliopisto. Turku.
- Opetushallitus. 1995. Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteet. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, lähihoitaja. Toinen aste. Yliopistopaino. Helsinki.

- Paasivaara, Leena 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Oulu: Oulun yliopisto. Saavavilla <http://herkules.oulu.fi/>
- Paasivaara, Leena 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Hanna Lintula (toim.) Vanhusten äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 19–35.
- Paloposki, Sanna; Eskola, Nina & Heikkilä, Johanna 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede*. Vol. 15, n 4/03, sivut 155-165.
- Pekkarinen, Laura 2008. Hyvä hoito on aikaa, hyvää johtamista ja vaikuttamista työhön. Viitattu 14.1.2008 <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>
- Peltari, Paula 1999. Ammattitaitovaatimukset vanhusten hoitotyössä. Teoksessa Päivi Vuotilainen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2000*. Vanhusten hoitotyö. Hygieia. Kirjayhtymä. 78 - 84.
- Perttilä, Kerttu 1999. Terveystieteiden edistäminen kunnan tehtävänä. Jyväskylä.
- Perälä, Marja-Leena & Ponkala, Outi (toim.) 1999. Tietoa ja taitoa terveysalalle: terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Helsinki: Edita.
- Pihlainen, Aira 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvoja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto:
- Pyykkö, Anita 1995. Kriittisesti sairaan potilaan hoito. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro -gradu.
- Rantalaiho, Kari 1994. Huomautuksia osaamisesta. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita n:o 50. Joensuu.
- Rissanen, Lea 1999. Vanhenevan ihmisten kotona selviytyminen, Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Oulu: Oulun yliopisto.
- Rönkkö, Pentti 1998. Kunnallishallinto ja hyvinvoinnin kansallinen strategia. Teoksessa Paavo Hoikka (toim.) *Kunnat 2000-luvun kynnyksellä*. Tampere: Tampereen yliopisto. 101-136.
- Saarenheimo, Marja 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Tampere.
- Sainio, Elina 2004. Vanhuksen ääni. Teoksessa Hanna Lintula (toim.) *Vanhusten äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi. 156-175.



Sairaanhoidajaliitto 2009. Ammattipätevyysvaatimukset.

<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/>

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Porvoo: WSOY.

Sarvimäki, Anneli 1993. Terveystieteiden yhteiset arvot ja periaatteet. Keskustelu-  
muistio, eettisiä kysymyksiä, Sarja C muistiot 1. Helsinki. Tehy.3 –5.

Simoila, Riita 1993. Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena. Hoitotiede  
1/1993.44 – 53.

Soikkanen, Hannu 1998. Muuttuminen ja muuttumattomuus suomalaisessa  
yhteiskunnassa ja sosiaalipolitiikassa. Teoksessa Heikki Niemelä; Juha  
Saari & Kari Salminen (toim.) Innovatiivinen sosiaalipolitiikka.

Soininen, Marjanna 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston  
täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. Turku: Painosalama Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteta toimintaohjelma TATO 2000–2003. Sosiaali- ja  
terveysministeriö. Oppaita 2003:12.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Monisteita 2000:15

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmistien hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.  
Oppaita 2001: 4.

Sosiaalibarometri 2001. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja  
näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. <http://lib.stakes.fi/> Viitattu  
15.03.2010.

Stenvall, Jari 1995a. Valtiohallinnon kehitysvaiheet ja vertaileva historiallis-geneettinen  
tutkimus. Teoksessa: Jari Stenvall & Simo Tiihonen (toim.) Julkinen  
hallinto menneisyyden puristuksessa - näkökulmia historialliseen  
tutkimukseen. Julkaisusarja A 4, Tampereen hallintotieteenlaitos.  
Tampere. 219-240.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 19§.

Taina, Rintala & Marko, Elovainio 1997. Lähihoitajien työ, ammatti-identiteetti ja  
hyvinvointi. Helsinki : Stakes.

Teeri, Sari 2010. Etiikka ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä. Sairaanhoidajalehden  
artikkeli 4/2010 34-38. Helsinki. [www.sairaanhoidajaliitto.fi](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi)

Tiikkainen, Pirjo 2009. Koulutuksen rooli gerontologisen osaamisen kehittämisessä.  
Teoksessa Päivi Voutilainen & Pirjo Tiikkainen (toim.). Gerontologinen  
hoitotyö. Helsinki: WSOY. 313–332.

- Tilastokeskus 2007. Väestöennuste. Viitattu 20.2.2010.  
<http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>
- Toikkanen, Tarmo 1994. Vanheneminen ja hyvä vanhuus. Lahtelaisten, 75–79-vuotiaiden kokemuksia vanhenemisestä, hyvästä vanhuudesta, elämän tarkoituksesta ja kuolemasta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Licensiaattityö.
- Tolvanen, Arja 1999. Vanhainkodin hoitotyön kehittämisen haasteita. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö. Päivi Vuotilainen (toim.) Hygieia. Kirjayhtymä. 106 - 108.
- Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, Kari 1992. Arvojen todellisuus. Helsinki: SHKS.
- Uusitalo, Hannu 1990. Hyvinvointivaltion kehitys ja tulevat haasteet. Teoksessa Olavi, Riihinen (toim.) Suomi 2017. Jyväskylä.
- Vaarama, Marja & Hurskainen, Raija 1993. Hyvään vanhuuteen 1990- ja 2000-luvuilla. Toimintaohjelma kuntien vanhuspolitiikan kehittämiseen ja strategiseen suunnitteluun. STAKES. Raportteja 92.
- Valkonen, Leena 2009. Ikääntymispoliittinen ohjelma.  
<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/> Viitattu 27.04.2009.
- Valkonen, Tapani 1980. Suomalaiset: yhteiskunnan rakenne teollistumisen aikana. Porvoo: WSOY.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE - julkaisuja 20. Vantaa.
- Vanhanen, Liisa 2000. Terveysalan opiskelijoiden suuntautuminen hoitamiseen. Oulun yliopisto, Oulu. Saattavilla: <http://herkules oulu.fi/isbn951455860>
- WHO 1999. The world health report 1999 - making a difference. Viitattu 12.02.2008  
<http://www.who.int/whr/1999/en/index.html>
- Vikström, John 2004 Vanhuksen äänen arvo. Teoksessa Hanna Lintula (toim.) Vanhusten äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi. 13 - 19.
- Voutilainen, Päivi 2009. Gerontologinen hoitotyö – momentum on nyt. Sairaanhoitajalehti 9/2009, 9–11.

Voutilainen, Päivi; Routasalo, Pirkko; Isola, Arja & Tiikkainen, Pirjo 2009.

Gerontologisen hoitotyön tietoperusta Teoksessa Pirjo Tiikkainen (toim.)

Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 11–42.

Vuorinen, Risto 1997. Minän synty ja kehitys: ihmisen psyykinen kehitys yli

elämänkaaren. Helsinki: WSOY.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoito ja sen valvonta.

[www.eduskunta.fi/](http://www.eduskunta.fi/) n. 213/2/09 Viitattu 18.2.2010.

## LIITTEET

## LIITE 1

| <b>Väestöennuste 2010</b> | <b>2015</b> | <b>2020</b> | <b>2025</b> |         |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| 65–74 -vuotiaita          | 507 325     | 649 136     | 720 478     | 686 060 |
| 75–84 -vuotiaita          | 320 677     | 342 491     | 401 847     | 530 657 |
| 85 –                      | 112 736     | 137 910     | 153 711     | 177 455 |

*Lähde: Tilastokeskus 2007*

## LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Aihe: Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyöstä.

### 1. Kokemuksiasi vanhuksesta nyky- yhteiskunnassa

Kuvaile, millaiseksi koet tiedotusvälineiden välittämän vanhusten aseman nyky-yhteiskunnassa?

Miten tiedotusvälineet kokemuksesi mukaan tuovat esiin vanhustenhoitotyöhön liittyvää yhteiskunnallista päätöksentekoa?

Kuvaile, millainen vanhustenhoitotyön kuva tiedotusvälineistä Suomessa välittyy?

Kuvaile miten koet yhteiskunnallisen suhtautumisen vanhustenhoitotyöhön?

Kuvaile, mitä tai millaisia tietoja ja kokemuksia vanhus voi tietoperintönä siirtää nuoremmille.

Millaiset asiat mielestäsi voivat (ikäerosta huolimatta) olla yhteisiä sekä sinulle että vanhukselle?

### 2. Kokemuksiasi vanhustenhoitotyöstä sairaanhoidajaopiskelijana

Kuvaile vanhusten hoitotyön kokemuksiasi vanhusten kanssa. (tarkentuu haastattelun aikana)

Kuvaile, mitä itse tunnet (koet) vanhuksilta oppineesi?

Kuvaile, millaisia henkilökohtaisia vahvuuksia kokemasi perusteella koet itselläsi vanhustyöhön olevan.

Kuvaile, millaiseksi koet oman osaamisesi vanhusten hoitotyössä.

Kuvaile, voisitko valmistumisen jälkeen olla hoitajana vanhustenhoitotyössä?

Ellet, niin miksi et?

Kuvailenko, millaista palautetta olet vanhuksilta saanut?

Entä millaista palautetta olet saanut työyhteisöltä?

### 3. Vanhustenhoitotyön arvot

Mitä /millaisia arvoja mielestäsi on kirjattu vanhusten hoitotyöstä,

(hoitotyön filosofiaan tai mitä nimitystä kulloinkin käytetään?

Miten arvot kokemuksesi mukaan toteutuvat vanhusten hoitotyössä?

Mitkä arvot mielestäsi keskeisesti ohjaavat vanhustyön toteutusta?

Olisiko mielestäsi kiinnostavaa / tarpeellista tietää, millaisia ovat ns.

”kirjoittamattomat” säännöt, joiden mukaan vanhusten hoitotyötä toteutetaan?

Mitkä arvot mielestäsi ovat tärkeimpiä?

Mitä arvoja itse pyrit ensisijaisesti vanhusten hoitotyössä toimiessasi toteuttamaan?

Miten toimintasi käytännössä toteutuu, toisin sanoen, voitko toimia arvojesi mukaisesti?

Kohtaatko toimintasi ja työpaikkasi arvojen välillä arvoristiriitoja?

#### **4. Vanhustenhoitotyön haasteet ja mahdollisuudet**

Voitko kuvailla vanhustenhoitotyössä kohtaamiasi haasteita

Voitko kuvailla, mitä ja millaista vastuuta vanhustenhoitotyössä joudut tai olet joutunut ja / tai saanut ottaa?

Voitko kuvailla, millä keinoin kehittäisit vanhustenhoitotyötä?

Sallitaanko vanhustenhoitotyössä uusia aloitteita, ideoita ja innovaatioita?

Voitko kuvailla keinoja, joilla opiskelijoita voitaisiin innostaa / kannustaa vanhustenhoitotyöhön.

## LIITE 3

## Tutkimuksen pohdinnan ja tulosten yhteenveto

**SWOT –analyysiä voi käyttää vanhustenhoitotyön kehittämismahdollisuuksien arviointiin tutkimustulosten ja pohdinnan perusteella**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Vahvuudet vanhustenhoitotyössä</b></p> <p>Osaava henkilökunta (ammattilainen, kuunteleva, kunnioittava, kärsivällinen, Monipuolinen työ (tieto ja taito)<br/>Oman työn arvostaminen<br/>Vanhusten arvostaminen (välittäminen, kunnioittanen, itsenäisyys, identiteetti, jatkuttavuus, itsemääräämisoikeus)</p> | <p><b>Heikkoudet vanhustenhoitotyössä</b></p> <p>Vanhustenhoitotyö näkymättömyys<br/>Median luoma kuva osa totuutta<br/>Yhteiskunnan tasolla riittämätön keskustelu<br/>Tietämättömyys</p>  |
| <p><b>Mahdollisuudet</b></p> <p>Yhteistyötä omaisten kanssa<br/>Hoidon yksilöllisyys<br/>Luoda ja kohentaa myönteistä vanhuuskäsitystä<br/>Valtakunnalliset, yhteiset ”pelisäännöt”<br/>Arvo- ja etiikkakeskustelu<br/>Henkilökunnan kouluttaminen</p>   | <p><b>Uhat</b></p> <p>Yksipuolinen median tuoma kuva vanhushoidosta<br/>Työn kiireellisyys<br/>Fyysinen raskaus, henkinen kuormitus (dementoituneen kanssa)<br/>Taloudelliset resurssit</p> |

## LIITE 4 Päätulokset tiivistelmä

### Teema 1 Vanhuus nyky- yhteiskunnassa

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>sosiaalisena ongelmana</b>      | heikkous, ”turha” elämän vaihe   |
| <b>yhteiskunnallinen voimavara</b> | tietoja historiasta ja perinteistä, perusarvoja ja rooliarvoja, työllistäminen                           |
| <b>suhtautuminen vanhuksiin</b>    | tietoa vanhenemisestä, keskustelua arvoista ja etiikasta,  |
| <b>median välittämä mielikuva</b>  | vanhuksista ei välitetä, yleinen uskottavuus ja luottamus horjuu pahasti, laiminlyönnit ja väärinkohtelu |

### Teema 2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia vanhustenhoitotyöstä

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>fyysinen ulottavuus</b>            | hoitotyö on raskasta, kiireen tunne, huonokuntoiset asukkaat, käytösoireet, lääkitseminen, työ haasteetonta, kyvyt tuhlautuvat, työ koetaan rutiiniksi            |
| <b>henkinen ulottavuus</b>            | käytösoireet, muistiongelmät  |
| <b>osaamisen ulottavuus</b>           | vuorovaikutteinen suhtautuminen vanhuksiin, kyky kommunikoida ja kuunnella, luottamuksen rakentaminen, kuntouttava työote, tekninen osaaminen, eettinen osaaminen |
| <b>henkilökohtaisia ominaisuuksia</b> | ihmisläheisyys, kärsivällisyys, vanhuksen kunnioittaminen, kyky toimia yhteistyössä ja nauttia vanhuksista  |

### Teema 3 Arvot vanhustenhoitotyössä

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>ihmisarvo</b>      | ihmisen, inhimillisyyden, itsemääräämisoikeuden, terveyden ja yksilöllisyyden kunnioitus                                  |
| <b>hoitotyön arvo</b> | kunnioitus; itsenäisyys ja identiteetti, jatkuvuus, vapaus ja välittäminen sekä itsemääräämisoikeuden inhimillinen tarve. |

### Teema 4 Haasteet ja mahdollisuudet

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>haasteet</b>       | hoitotyön yksilöllisyys, ikääntyneiden ottaminen huomioon kaikessa itseään koskevassa päätöksenteossa, toimintakyvyn säilyttämisen ja turvaaminen, välittömän avun, hoidon ja tuen varmistaminen, väestön ikääntymisen erityistarpeiden huomioon ottaminen riittävän ajoissa yhteiskuntasuunnittelussa |
| <b>mahdollisuudet</b> | omaisten mukaan ottamisen korostaminen vanhustenhoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa, hoitotyön taloudellisuuden kehittäminen, palvelujen kehittäminen, hoitohenkilökunnan kouluttamisen järjestäminen ja toteutus valvotusti valtakunnalliseksi  |



## LIITE 5

Kaavio pohdinnasta ja tuloksesta.

