

**Katri Vienola**

**MEDIAN VÄLITTÄMÄ KUVA VANHUSTENHOIDON  
NYKYTILASTA**

**Opinnäytetyö  
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Marraskuu 2010**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Ylivieskan yksikkö	<b>Aika</b> Marraskuu 2010	<b>Tekijä/tekijät</b> Katri Vienola
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali-alan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Median välittämä kuva vanhusten hoidon nykytilasta		
<b>Työn ohjaaja</b> Kajja Heikkinen		<b>Sivumäärä</b> 35
<b>Työelämäohjaaja</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata median välittämää kuvaa vanhusten hoidon nykytilasta. Tutkimuksen tavoitteena oli myös verrata, vastaako median antama kuva vanhusten hoidon nykytilaa ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen näkökulmasta. Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset olivat opinnäytetyön teoreettisena pohjana. Tutkimus on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen kohteeksi oli rajattu sanomalehti Kalevassa olleet lukijoiden mielipidekirjoitukset ja toimituksen laatimat artikkelit ajalta 1.9.2009–28.2.2010, jotka käsittelevät jotenkin vanhusten hoitoa. Tutkimuksen tulokset kertovat vanhusten hoidossa olevan puutteita. Kirjoituksissa oltiin huolestuneita vanhusten oikeuksista saada hoitoa sekä eettisistä asioista, kuten oikeudenmukaisuudesta, yksilöllisyydestä ja itsemääräämisoikeudesta. Kirjoittajat olivat ottaneet kantaa omaishoidon tuen leikkauksiin, henkilökunnan puutteelliseen koulutukseen ja riittämättömyyteen sekä laadun seurantaan. Tutkimuksen mukaan median antama kuva vanhusten hoidon nykytilasta oli pääasiassa negatiivinen, eikä se vastaa kaikilta osin ikääntyvien palveluiden laatusuosituksia.</p>		
<b>Asiasanat</b> laatusuositukset, media, vanhusten hoito		

**ABSTRACT**

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>	<b>Date</b> November 2010	<b>Author</b> Katri Vienola
<b>Degree programme</b> Social Services		
<b>Name of thesis</b> The picture of the current state of the care for the elderly in the media		
<b>Instructor</b> Kaija Heikkinen		<b>Pages</b> 35
<b>Supervisor</b>		
<p>This purpose of this study was to describe the picture of the current state of the care for the elderly in the media. The study aimed at comparing whether the media's picture of the current state corresponds to the actual current state of the elderly care from the perspective of the quality recommendations of National Framework for High-Quality Services for Older People. The quality recommendations of National Framework for High-Quality Services for Older People formed the theoretical basis for the thesis. The study was qualitative. The subject of the study was limited to the elderly-related writings and readers' opinions published in the newspaper Kaleva as well as articles written by the editorial staff of Kaleva in the period from September 1, 2009 to February 28, 2010. The Survey results reflect the shortcomings in the care of the elderly. The writings were concerned about the rights of elderly people to receive treatment as well as ethical issues, such as justice, individuality and personal autonomy. The authors expressed their opinions on the support for informal care, insufficient training of the staff and insufficient monitoring of quality. According to this study, the picture given by the media of the current state of care for the elderly was mainly negative, and does not reflect fully the quality recommendations of National Framework for High-Quality Services for Older People.</p>		
<b>Key words</b> quality recommendations, media, care of the elderly		

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS</b> .....	3
2.1 Vanhustenhoito muutosten keskellä .....	3
2.2 Eettiset periaatteet ja osallisuus .....	5
2.3 Ennaltaehkäisy, tiedonsaanti ja palvelurakenteet .....	6
2.4 Riittävä koulutettu henkilöstö ja laadukas johtaminen .....	8
2.5 Asumis- ja hoitoympäristöjen esteettömyys ja turvallisuus .....	9
2.6 Ikääntymispoliittinen strategia.....	10
<b>3 MEDIA TIEDON VÄLITTÄJÄNÄ</b> .....	11
3.1 Median merkitys .....	11
3.2 Mediatekstien tulkinta .....	12
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	13
4.1 Tutkimuskysymykset .....	13
4.2 Aineiston hankinta .....	13
4.3 Aineiston analyysi.....	14
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	16
5.1 Mielipidekirjoitukset oikeudenmukaisuuden ja yksilöllisyyden puolesta.....	16
5.1.1 Oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys .....	16
5.1.2 Omaishoidon tuki.....	17
5.1.3 Laadukkaampaa hoitoa perhehoidolla .....	18
5.1.4 Eutanasia .....	19
5.2 Toimituksen tai muiden asiantuntijoiden kirjoittamat artikkelit .....	19
5.2.1 Henkilöstön määrä ja koulutus .....	20
5.2.2 Omaishoidon tuki, kustannukset ja oikeudenmukaisuus .....	21
5.2.3 Liikkumisen rajoittaminen, itsemääräämisoikeus ja laadun seuranta.....	23
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b> .....	26
6.1 Median välittämä kuva vanhustenhoidosta.....	26
6.2 Vertailu ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen.....	26
6.3 Pohdinta .....	27

## LÄHTEET

## 1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen elämään riippumatta siitä, minkä ikäinen hän on. Vanhustenhoito on aihe, joka puhuttaa ihmisiä lehtien palstoilla jossain määrin koko ajan, joko omakohtaisten kokemusten perusteella tai omaisten ja läheisten kertomana. Silloin tällöin aiheesta nousee suurempi kohu, yleensä jonkin yksittäisen tapauksen pohjalta, jolloin media nostaa aiheen esille suurin ja otsikoin. Syksyllä 2009 oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio luovutti eduskunnalle kokoamansa raportin vanhustenhoiton nykytilasta lääninhallitusten antamien raporttien pohjalta. Sen seurauksena lehtien palstat ja Internetin keskustelupalstat täyttyivät ihmisten kannanotoista vanhustenhoitoon. Myös televisio ja radio lähettivät monia eri ohjelmia aiheeseen liittyen. Onko niistä saatu kuva vanhustenhoitosta se oikea vai julkaiseeko media vain hurjimmilta kuulostavat kertomukset? Tähän aiheeseen halusin ohjaajani Kaija Heikkisen innoittamana tarttua.

Tutkimuksen tavoitteena on lehtiartikkelien pohjalta saada tietoa siitä, millaisen kuvan media vanhustenhoitosta antaa ja vastaako sen antama kuva vanhustenhoitolle annettuja laatusuosituksia? Koska media käsittää niin laajan alueen erilaisia joukkoviestimiä, niin tukittavaa aluetta oli pakko rajata suppeammaksi. Aineistoksi olen rajannut Oulun seudulla ilmestyvässä sanomalehti Kalevassa julkaistut, vanhusten hoitoon liittyvät artikkelit puolen vuoden ajalta, syksystä 2009 kevääseen 2010. Artikkelit käsittävät niin lukijoiden mielipidekirjoituksia, kuin toimituksenkin tekemiä artikkeleita.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössäni ovat 1. Minkälaisen kuvan media vanhustenhoitosta antaa? ja 2. Miten ikäihmisten palvelujen laatusuositukset vastaavat vanhustenhoiton todellisuutta lehtiartikkelien perusteella? Näiden kysymysten kautta haluan tuoda esiin kirjoittajien näkemyksiä siitä, millaiselta vanhustenhoiton nykytila näyttää median välittämänä.

Tällä hetkellä vanhustenhoitoon ei ole olemassa omaa lainsäädäntöä, joka velvoittaisi kuntia ja vanhuksille suunnattujen palvelujen tuottajia toimimaan tietyn

lain edellyttämällä tavalla, vaan ohjeistus on ollut lähinnä informaatio-ohjauksella ja eri lainsäädännöissä määriteltyä toimintaa. Teoreettisena pohjana työlle ovat Ikäihmisten palveluiden laatusuositukset 2008, joiden lisäksi olen kerännyt vanhustyötä ja vanhuutta käsittelevästä kirjallisuudesta ja lainsäädännöstä viitteitä vanhustenhoitoon.

## 2 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS

### 2.1 Vanhustenhoito muutosten keskellä

Väestön ikärakenne muuttuu koko ajan ja iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa on yhteiskunnan sopeuduttava tähän muutokseen. Merkittävä tekijä tähän muutokseen on eliniän piteneminen. Viimeisen reilun sadan vuoden aikana suomalaisten eliniän odote on kaksinkertaistunut ja iäkkäiden ihmisten keskimääräisen eliniän ennustetaan edelleen kasvavan. Tämä merkitsee sitä, että tulevaisuudessa on yhä enemmän vanhuksia, jotka tarvitsevat ikääntyneille suunnattuja palveluja vaihtelevassa määrin. (Heikkinen & Rantanen 2008, 40.) Vuoden 2009 tilastojen mukaan Suomessa oli 905 000 65-vuotta täyttäneitä henkilöä ja määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2060 mennessä 1,79 miljoonaan. Tästä määrästä yli 85-vuotiaiden osuus on 108 000 ja sen ennustetaan nousevan 463 000:een vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2009.)

Ikääntyvien palveluiden käyttäjien määrän kasvamisesta huolimatta, on myös ikääntyviä, joiden toimintakyky on entistä parempi verrattuna aikaisempiin sukupolviin vastaavassa iässä. Etenkin 60-70-vuotiaiden fyysinen toimintakyky on tutkitusti parantunut niin paljon, että suurin osa heistä kykenee asumaan omassa kodissa ilman ikääntyville kohdistettuja palveluja. Iän myötä on kuitenkin suurempi todennäköisyys sairastua johonkin pitkäaikaissairauteen, joka heikentää toimintakykyä ja omatoimista arjessa selviytymistä. Arvioiden mukaan 75-vuotta täyttäneellä ihmisellä on kaksi pitkäaikaissairaudeksi luokiteltavaa sairautta. Näitä yli 75-vuotiaita arvioidaan Suomessa olevan tällä hetkellä 358 000. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16-17) Kun ikääntyvien kasvavaa määrää ajatellaan tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluiden käyttäjinä, niin paineet palveluiden kehittämiseksi ja etenkin niiden riittävyydelle ovat todella kovat.

Useasti on kyseenalaistettu sitä, että pitäisikö Suomeen laatia oma vanhustenhoitolaki, jotta asiat saataisiin toimimaan niiden edellyttämällä tavalla. Vanhustenhoitoa säätelevät hajanaiset lait mm. sosiaalihuoltolaki ja

kansanterveyslaki, joista ainoastaan sosiaalihuoltolaissa on selkeästi yli 75-vuotiaille kohdistettu säännös. Sen mukaan 75-vuotta täyttäneen on päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin 7 vuorokauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta. Tämä säännös koskee myös eläkkeensaajan ylintä hoitotukea saavaa henkilöä. (SHL 17.9.1982/710) Myös holhoustoimilain takaama edunvalvoja määrätään usein juuri terveydentilaltaan heikentyneelle vanhukselle, joka on kykenemätön hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan. (Laki holhoustoimesta 442/1999)

Vanhukset ovat iso osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjästä, joten heihin sovelletaan myös lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Koska varsinaista vanhuksien hoitoon kohdistunutta lainsäädäntöä ei ole olemassa, on vanhustenhoitoa pyritty parantamaan informaatio-ohjauksen turvin esimerkiksi Ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksilla, mutta huonolla menestyksellä. Koska kunnilla ei ole lain edellyttämää velvoitetta noudattaa laatusuosituksia, niistä usein livetään esimerkiksi säästösyihin vedoten. (Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen & Sarvimäki 2010, 186-187.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto antoivat jo vuonna 2001 laatusuositukset koskemaan ikäihmisten hoitoa ja palveluja. Suositusten tavoitteena on parantaa ja kehittää ikäihmisten palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä edistää ja lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Vuonna 2008 laatusuosituksia on muutettu vastaamaan ikääntymispolitiikan valtakunnallisia linjauksia ja joiden perustana on myös uusin tutkimustieto ja aikaisempien laatusuosituksien pohjalta tehtyjen arviointien antama tieto sekä toimintaympäristöjen muutokset. Parhailtaan meneillään olevalla kunta- ja palvelurakennemuutoksella on ollut merkityksensä ikääntyneiden palvelujärjestelmien muutokseen. Laatusuositusten tarkoitus on tukea niin kuntia kuin yhteistoiminta-alueita ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen kehittämisessä, huomioiden paikalliset tarpeet ja voimavarat sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien, asiakkaiden ja omaisten sekä kolmannen sektorin kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.) Seuraavaksi olen nostanut esiin keskeisimpiä asioita Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista.



## 2.2 Eettiset periaatteet ja osallisuus

Laatusuositusten tarkoitus on määritellä tarkemmin niitä eettisiä ohjeita ja toimintatapoja, joita niiden tahojen tulisi noudattaa, jotka vastaavat ja suunnittelevat ikäihmisille kohdistetuista palveluista. Laatusuosituksilla halutaan korostaa ihmisarvoisen elämän turvaamista ja ennen kaikkea ihmisen kunnioittamista myös vanhana. Siksi etenkin eettisillä ohjeilla on suuri merkitys vanhustenhoidossa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Tärkeimpiä laatusuosituksien ja etenkin vanhustyön eettisiä ohjeita on *itseääräämisoikeus*, jota ei saisi sivuuttaa vanhana ja sairaanakaan. Myös ikäihmisellä tulee olla oikeus päättää ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja saada riittävästi ohjausta ja tietoa kyetäkseen päätöksiä tekemään. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan nimenomaan ihmisen oikeutta tehdä itsenäisiä päätöksiä liittyen omaan elämäänsä ja siinä tapahtuviin asioihin, mikäli hän on kykenevä asioistaan päättämään, eikä vahingoita itseään koskevien päätösten kautta muita. Ihmisellä tulee olla myös oikeus luovuttaa tämä päätösvalta jollekin toiselle henkilölle niin halutessaan. (Koistinen, Rasakka & Väänänen-Sainio 2002, 8.)

Itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys ovat toisiaan tukevia eettisiä ohjeita. *Yksilöllisyydellä* pyritään etsimään kunkin ihmisen omat voimavarat, joilla hän kykenee asioihinsa vaikuttamaan ja kantamaan vastuuta elämästään ikääntymisestä huolimatta voimaantumisen kautta. Myös vanhuksen elämän täytyy tuntua arvokkaalle ja sellaiselta, että hänellä on ollut vapaus ja mahdollisuus siihen vaikuttaa. Silloin ihmisellä on mahdollisuus kokea *oikeudenmukaisuutta* siitä, että saa juuri itselleen tarpeellisia ja oikein mitoitettuja palveluja. Oikeudenmukaisuuden tarkoitus on kohdella ihmisiä samanveroisina riippumatta heidän sosiaalisista taustoistaan riippumatta. Oikein mitoitettujen palvelujen tarkoitus on turvata niin psyykinen, fyysinen kuin sosiaalinen hyvinvointi ja sitä kautta luoda *turvallisuutta*. Näin toimimalla ihmisellä on mahdollisuus *osallisuuteen* niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Ikäihmiselläkin tulee olla oikeus vaikuttaa niihin yhteiskunnallisiin asioihin, jotka esimerkiksi palvelujen muodossa vaikuttavat häneen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Osallisuutta käsiteltäessä ikääntyvien lisäksi muillakin kuntalaisilla on oikeus vaikuttaa kunnan ikääntymispolitiikkaan ja siihen liittyvien palveluiden kehittämiseen. Kunta on velvollinen informoimaan kuntalaisia siitä, mitä asioita ollaan suunnittelemassa tai kehittämässä ja mitä on jo päätetty. Ikääntyvillä kuntalaisilla on oikeus tietää ja kunnalla velvollisuus informoida, millaisia palveluja heillä on mahdollisuus saada, millaisin perustein ja mihin hintaan. Ikääntyvien palvelujen käyttäjillä tulee olla myös mahdollisuus palvelujen laadun arvioimiseen ja kehittämiseen sekä asettaa palveluille selkeitä laatutavoitteita. Paras keino palautteen saamiseksi on suoraan asiakaspalautteen kerääminen ja jota todellakin hyödynnettäisiin palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 14.)

### **2.3 Ennaltaehkäisy, tiedonsaanti ja palvelurakenteet**

Laatusuositusten yksi keskeisimpiä strategioita on ennaltaehkäisevä työ väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kunnalla on velvollisuus huolehtia kuntalaisten terveydenhoidosta ja terveysneuvonnasta sekä huomioida kyseiset seikat etenkin ikääntyvien väestöryhmien terveydentilan muutokset ennakoiden ja huomioida ne palvelujen suunnittelussa (KTL 28.1.1972/66). Sama koskee myös sosiaalihuollon palveluja suunniteltaessa. Sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittaa kunnan huolehtimaan riittävästä ohjauksesta ja neuvonnasta koskien niin sosiaaliturvan etuuksia kuin sosiaalihuollon palveluita.

Ennaltaehkäiseviä toimintoja kehittämällä pyritään turvaamaan yksilön selviytyminen vanhuuden tuomista haasteista. Lähtökohtana on ennaltaehkäisevä työ terveyden edistämiseksi ja niiden sairauksien ehkäisemiseksi, jotka oleellisesti yleensä vaikuttavat ikääntyvien ihmisten selviytymiseen itsenäisesti. Ennaltaehkäisevien toimintojen keskeisenä tarkoituksena olisi turvata mahdollisuus asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään ensin itsenäisesti ja lopuksi palvelujen turvin. Tässä suuri merkitys on varhaisella puuttumisella, jolloin lisäongelmien syntyminen pyritään katkaisemaan ajoissa. Kun ikääntymisen tuomiin ongelmiin puututaan ajoissa, niihin on helpompi vaikuttaa myönteisellä tavalla yksilöä ajatellen. Jokaisella ikääntyvällä tulisi olla oikeus yksilöllisiin

palveluihin itsenäisesti selviytyäkseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20.)

Jotta tieto tarjolla olevista palveluista tavoittaisi oikean kohderyhmän, tulisi ikäihmisille järjestää riittävästi mahdollisuuksia päästä tietoon käsiksi. Merkittävä osa tässä tiedottamisessa ja ikäihmisten olojen kartoittamisessa ovat ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Lisäksi ikääntyville pitäisi olla enemmän neuvontapisteitä, joista olisi helppo saada tietoa juuri ikääntyneiden palveluista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24.)

Ikäihmisille suunnatut palvelut tulisi huomioida jo palvelurakenteita suunniteltaessa. Niiden kartoittamiseksi palvelutarpeen arvioinnilla on tärkeä merkitys. Palvelutarvetta arvioidaan yleensä yksilötasolla juuri silloin kun palvelun tarve alkaa. Ennalta ehkäisevässä toimintamallissa pyritään arvioimaan myös niitä palvelujen tarpeita, joita ikääntyvät ihmiset tarvitsevat tulevaisuudessa enemmän tai vähemmän. Merkittävä rooli tulevaisuuden palveluissa on kuntouttavalla kotihoidolla, jolla pyritään turvaamaan ikääntyvien selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään. Pyrkimyksenä on kehittää kuntoutusta niin, että ikääntyvillä on mahdollisuus saada niitä myös suoraan kotiin. Kuntouttavan kotihoidon tärkeä osa on tukea myös omaishoitajuutta ja heidän jaksamistaan vaativassa roolissaan omaisensa hoitajana. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 26–28.)

Tulevaisuudessa myös dementoituneiden määrä kasvaa huomattavasti. Heille suunnatuissa palveluissa tulisi huomioida dementoituneiden erityistarpeet, joilla mahdollistettaisiin kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Erityistä huomiota vaatii myös pitkäaikaishoivan kehittäminen. Kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista edes palvelujen turvin, olisi vanhuksella mahdollisuus päästä mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen asumismuotoon. Terveyskeskuksissa makuuttaminen ilman selkeää terveydellistä syytä, ei ole tulevaisuudessa enää tarkoituksenmukaista. Tilalle tulee kehitellä asumispalveluita, joissa kuitenkin olisi hoitohenkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 26–28.)

## 2.4 Riittävä koulutettu henkilöstö ja laadukas johtaminen

Ikääntyvien laatusuosituksissa huomioidaan myös henkilöstöön liittyvät seikat. Kuntien laatimassa ikääntymispoliittisessa strategiassa tärkeä lähtökohta on se, että ennakoidaan jo tulevaa huomioiden ikääntyvien jatkossa tarvitsema avun tarve ja fyysinen toimintakyky, jolloin pystytään turvaamaan riittävä ja oikein mitoitettu henkilöstön määrä. Ikääntyvän kannalta on tärkeää se, että palvelujen saatavuus pystytään turvaamaan siitä huolimatta, että henkilöstön määrässä tulee yllättäviäkin vaihteluja esimerkiksi palveluntarvitsijoiden määrän yllättävässä nousussa tai henkilöstön sairauspoissaolojen muodossa. Ikääntymispoliittisessa strategiassa tulee olla näkyvillä ne toimenpiteet joilla näissä yllättävissäkin tilanteissa voidaan tuottaa laadullisesti ja taloudellisesti tehokkaat palvelut, asiakkaan turvallisuuden siitä kärsimättä. Riittävällä henkilöstöllä tulee turvata myös työntekijöiden työturvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 33.)

Laatusuositukset määrittelevät myös henkilöstön koulutuksen merkitystä. Ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on määritelty kelpoisuuslaeissa ja -asetuksissa. Henkilöstöllä tulee olla riittävä koulutus niihin tehtäviin joihin hänet on määrätty. Se edellyttää sosiaali- ja terveysalan ammatillista koulutusta ja tarvittavaa jatko- ja täydennyskoulutusta tehtävien vaatimalla tavalla. Laatusuosituksissa ihanne olisi, että tulevaisuudessa kaikilta ikääntyvien asiakkaiden parissa työskenteleviltä löytyisi gerontologista täydennyskoulutusta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 35.)

Henkilöstön mitoituksessa tulee huomioida kaikkien niiden ammattiryhmien merkitys, jotka vaikuttavat välittömästi ikääntyvien arkisiin toimintoihin. Mitoituksessa eritellään erikseen henkilöstön määrä niin kotihoidon, kuin ympärivuorokautisenkin hoidon vaatimasta määrästä. Laatusuositusten mitoituksessa henkilöstön minimimäärästä vaikuttavan mm. ikääntyvien määrä tietyissä ikäluokissa, ikääntyvien toimintakyky ja mahdolliset hoidon vaativuutta lisäävät tekijät kuten dementiaa sairastavien lisääntyvä määrä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 36.)

Laatusuosituksissa on määritelty myös toiminnasta vastaavan johdon riittävä osaaminen. Johdon tulee valvoa, että työyksiköt ja organisaatio toimivat niiltä vaaditulla tavalla laadullisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lähiesimiehillä on vastuu työyksiköiden tehokkaasta toiminnasta ja henkilöstön koulutuksesta, sekä vastuu työturvallisuudesta. Myös esimiehillä ja johdolla tulee olla tehtäviinsä nähden riittävä ammatillinen koulutus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 37.)

## **2.5 Asumis- ja hoitoympäristöjen esteettömyys ja turvallisuus**

Keskeisimmät asumiseen liittyvät asiat ovat esteettömyys ja turvallisuus. Näihin seikkoihin tulee kiinnittää huomiota riippumatta siitä, asuuko ikääntyvä omassa kodissaan vai pitkäaikaishoivaan keskittyvässä yksikössä. Tässä yhteydessä esteettömyydellä tarkoitetaan sitä, että ympäristö, jossa ikääntyvä asuu, olisi esteetön riippumatta siitä, onko ikääntyvällä käytössään kulkemista helpottavia apuvälineitä, esimerkiksi pyörätuoli tai onko ikääntyvällä jokin aistivamma, jonka seurauksena itsenäinen liikkuminen ilman esteettömyyttä olisi rajoitettua. Omassa kodissa asuvien ikäihmisten kotien esteettömyyttä tulee arvioida annettavan kotihoidon tai ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Esteettömyyttä ja turvallisuutta tulee parantaa apuvälinein ja kodinmuutostoin ikääntyvientarpeiden niin vaatiessa. Esteettömyydellä pyritään tukemaan ikääntyvän mahdollisuutta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja luoda asuinympäristöstä turvallinen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40.)

Esteettömyyteen ja turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota myös pitkäaikaishoivaa tuottavissa yksiköissä. Lisäksi kyseisten yksiköiden tulisi tulevaisuudessa pyrkiä siihen, että kaikilla asukkailla olisi mahdollisuus yhden hengen huoneeseen hygieniatiloineen niin halutessaan. Näin tuetaan ikääntyvän asukkaan yksilöllisyyttä ja annetaan mahdollisuus yksityisyyteen, joka usein kärsii useamman hengen huoneissa. Ikäihmisille suunnattujen yksiköiden rakentamisessa tulisi huomioida laatusuositus yhden hengen huoneista. Tähän tulisi pyrkiä myös peruskorjattujen yksiköiden kohdalla vuoteen 2015 mennessä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 42.)

Omat vaatimuksensa hoito- ja asuinympäristöille asettavat dementoituvien ihmisten määrän kasvaminen. Heidän erityistarpeensa etenkin turvallisuuden takaamiseksi on haastavaa. Yksiköitä suunniteltaessa tulee huomioida asukkaiden määrä siten, ettei niistä tule liian suuria hallita. Riittävän pienien yksiköiden etuna on luoda helpommin hallittava toimintaympäristö dementoituvalle ihmiselle, mutta myös henkilöstölle yksikön pienuudella on työturvallisuutta lisäävä vaikutus. Ikääntyvien hoitoon suunnitellulla teknologialla on suuri merkitys etenkin dementoituneiden hoidossa. Erilaisten hälytys- ja liiketunnistusjärjestelmien käyttäminen hoidon tukena on tärkeässä osassa turvallisuuden kannalta, mutta se antaa myös liikkumisvapautta dementoituvalle itselleen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 42.)

## **2.6 Ikääntymispoliittinen strategia**

Jotta edellä mainitut laatusuositukset toteutuisivat, tulisi ne ottaa huomioon heti palvelujen suunnitteluvaiheessa ja sisällyttää ne osaksi kunnan taloussuunnitelmaa ja –arviota. Se edellyttää selkeitä arvovalintoja siten, että kyseisiä asioita tietoisesti halutaan kehittää ja ohjata toimintaa laatusuositusten määrittämään suuntaan. Niiden selkiyttämiseksi laatusuositukset suosittelevat kuntien laativan ikääntymispoliittisen strategian, jossa tarkemmin kartoitetaan jo olemassa olevat palvelut ja väestön nykyinen terveydentila ja ennakoidaan niiden pohjalta mahdollisesti tulevia muutoksia juuri väestön vanhenemisen ja sen vaatimien palvelujen suhteen. Strategian tulee sisältää ne linjaukset, joilla kunta kyseiset palvelut aikoo tuottaa tai hankkia. Osan strategiaan sisällytyistä palveluista kunta voi ottaa hoidettavakseen itse ja osan esimerkiksi yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa palvelut julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Ikääntymispoliittisen strategian toteuttamiseksi kunnan tulee valmistella sitä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Siihen kuuluvat yleensä ne hallintokunnat keiden kanssa palvelujen suhteen aiotaan tehdä yhteistyötä sekä kuntalaiset itse. Kolmannella sektorilla on myös tärkeä rooli strategian laatimisessa elinkeinoelämää unohtamatta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 17.)

## **MEDIA TIEDON VÄLITTÄJÄNÄ**

### **3.1 Median merkitys**

Media on niin luonnollinen osa arkipäiväämme, että emme useinkaan edes tiedosta sen olemassaoloa tarkemmin. Kuitenkin olemme sen kanssa päivittäin tekemisissä lehtien, radion, television ja Internetin välityksellä. Nyky-yhteiskunnassa median välttäminen on lähes mahdotonta. Voidaankin puhua jossain määrin ”mediayhteiskunnasta”, vaikka käsitteelle ei varsinaisesti tieteellistä pohjaa olekaan. (Kantola, Moring & Väliverronen 1998, 5.)

Median merkitystä tiedon välittämisessä emme voi mitenkään väheksyä. Medialla on mahdollisuus nostaa esiin ajankohtaisia aiheita niin hyvässä kuin pahassa. Medialla on myös valtaa vaikuttaa asioihin, eikä se ole aina pelkästään hyvä asia. Suomessa on perustuslain turvaama sananvapaus, jossa sananvapaudella tarkoitetaan oikeutta ilmaista mielipiteitään ja vastaanottaa tietoa ja viestejä ilman, että kukaan siihen puuttuu. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Sananvapaudesta huolimatta medialle on perustettu itsesääätelyjärjestelmiä, joilla tätä sananvapautta pyritään kontrolloimaan eettisessä mielessä. Emme voi välttyä uutisilta, jotka selkeästi ylittävät hyvän maun rajat. Vaikka itsesääätelyä onkin tutkittu vähän, niin jonkinlaista sosiaalista vastuuta medialta voidaan odottaa. Pyritään kantamaan vastuu siitä millaista tietoa median kautta välitetään. (Neuvonen 2005, 119.)

Tavallisella kansalaisellakin on entistä helpompi vaikuttaa ja tuoda mielipiteitään julki median kautta. Mielipidekirjoitukset ovat olleet merkittävä keino tuoda esiin omia kannanottoja yhteiskunnallisiin asioihin. Jopa kunnallisia asioita pyritty ratkomaan mielipidepalstojen kautta, kun kunnalliset päätöksentekijät kyseenalaistavat toistensa tekemisiä.

### 3.2 Mediatekstien tulkinta

Koska media on kuitenkin keskeinen osa arkeamme ja siltä on lähes mahdoton välttyä, niin miksi emme käyttäisi sitä hyödyksemme? Median välittämän kuvan kautta pystymme seuraaman yhteiskunnassa nopeasti tapahtuvia muutoksia. Kaikkea tietoa ei kuitenkaan kannata vastaanottaa sellaisenaan, vaan mediatulvaan kannattaa suhtautua kriittisesti, pohtia ja analysoida sen välittämää tietoa. (Kantola ym. 1999, 6.)

Medialla on tietynlainen valta ja mahdollisuus nostaa esiin ajankohtaisia aiheita ja vaikuttaa siihen, että miten ja millaisia nämä aiheet ovat. Ei sovi unohtaa sitä, että media valitsee aiheita usein sen mukaan, mikä myy hyvin, eli raha on osittain vaikuttimena sille, mistä kirjoitetaan. Median välittämät tekstit eivät välttämättä aina kerro asian koko totuutta, vaan muuntuvat usein viestin tuottajan tarpeita vastaaviksi. (Fairclough 1997, 136.)

Opinnäytetyössäni oleellista on keskittyä mediatekstien tulkintaan. Aiemmin tekstejä tulkittiin sisällön erittelyllä ja sisällönanalyysillä. Tämän tavan tutkia median välittämiä tekstejä sivuutti kuitenkin erilaiset muut menetelmät mm. keskusteluanalyysi, retoriikka tai kehysanalyysi. Väliiverrosen (1999, 16) mukaan sisällönanalyysi sopii edelleen monien muiden tapojen rinnalla luomaan tiettyä kuvaa median välittämistä teksteistä. (Kantola ym. 1999, 16.)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoitus on seurata ja analysoida lehtikirjoituksia vanhustenhoitoon liittyvistä asioista ja verrata sitä Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin.

1. Minkälaisen kuvan media vanhustenhoidosta antaa?
2. Miten Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset vastaavat vanhustenhoidon todellisuutta lehtiartikkelien perusteella?

### 4.2 Aineiston hankinta

Median laajuuden takia olen keskittynyt tutkimuksessani vain yhden sanomalehden artikkeleihin puolen vuoden ajalta. Kyseessä on Oulun seudulla ilmestyvä Kaleva-sanomalehti. Kalevasta kirjoituksia on kerätty ajanjaksolla 1.9.2009–28.2.2010. Osa kirjoituksia on kerätty suoraan lehtiä lukemalla ja osa on saatu Kaleva-lehden informaattikon avustuksella siten, että lehden omiin tietokantoihin on tehty tiettyinä ajanjaksona hakuja hakusanoilla vanhu\* ja ikäänty\*. Näin on tulokseksi saatu 23 lukijoiden mielipidekirjoitusta ja 55 toimittajien tekemää tai muista lehdistä lainaamaa artikkelia aiheeseen liittyen. Kyseisellä tavalla haetuista artikkeleista ei kuitenkaan voinut sen enempää tarkentamaan, minkä aiheisia artikkeleita haettiin. Sen vuoksi haku antoi paljon sellaisiakin artikkeleita, jotka eivät liity mitenkään varsinaiseen vanhustenhoitoon.

Ennen varsinaista analyysia luin artikkelit läpi, minkä jälkeen päädyin käyttämään tutkimuksessani 20 lukijan mielipidekirjoitusta ja 16 toimittajien tekemää tai muista lehdistä lainattua kirjoitusta. Valitsin käytettävät lehtiartikkelit sen mukaan, miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiini. Sen jälkeen luin artikkelit uudelleen läpi ja erittelin niistä esiin nousseet keskeisimmät vanhustenhoitoon liittyvät asiat.

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen määritelmä on sinänsä hankalaa, koska tietty näkökulma laadusta muuttuu aina sen mukaan, kuka sitä on arvioimassa. Siksi laadun määrittämisen tueksi tarvitaan teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta laatu voidaan arvioida. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään tutkimaan asioita kokonaisvaltaisesti niin, että siitä syntyy kuva jostakin todellisesta, joka on olemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.)

Artikkeleihin tutustuessani käytin apuna sisällönanalyysia. Sen avulla on tarkoitus kuvata nimenomaan kirjoitusten sisältöä ja jakaa ne sitten eri osiin. Tämän jälkeen aiheista tulisi koota tiivis ja loogisesti selkeä kuvaus siitä, mihin tutkimuksella on haluttu saada vastauksia. Sisällönanalyysillä olisi voitu tutkimusaineistoa myös kvantifioida, eli tuottaa tutkimusaineistosta määrällisiä tuloksia, mutta mielestäni se ei ollut tarpeellista tutkimuskysymykset huomioiden. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Käytännössä artikkeleihin tutustuminen tapahtui siten, että jaoin ensin kirjoitukset kahteen osaan, lukijoiden mielipiteisiin ja toimituksen tekemiin artikkeleihin. Sen jälkeen luin kaikki kirjoitukset kertaalleen läpi ja merkkasin artikkelien sivuun lyhenteillä, mitä asioita niissä vanhustenhoitoon liittyen erityisesti käsiteltiin. Samaan aikaan pidin erillistä kirjanpitoa siitä, miten eri aihealueet jakaantuvat, jonka avulla aiheet oli helpompi jälleen saada koottua omiksi aihealueikseen. Aihealueet valitsin Ikääntyvien palveluiden laatusuosituksista.

Ajatukseni oli ensin jaotella kirjoitukset Ikääntyvien laatusuosituksien laajempien linjauksien mukaan, mutta lukiessani etenkin lukijoiden mielipidekirjoituksia, niistä nousivat selkeimmin esille eettiset näkökulmat asioihin. Myös toimituksen tekemissä artikkeleissa esiintyivät eettiset viittaukset useamman kerran. Päätin kuitenkin olla noudattamatta mitään linjauksia sen tarkemmin, vaan jaottelin asioita sen mukaan, kuinka paljon tiettyä aihetta alkoi nousta esiin ja kokosin niitä omien otsakkeidensa alle. Toisissa kirjoituksissa saatettiin käsitellä useampaakin aihetta kerralla ja siksi en ole kuvannut kaikkia kirjoituksia yksitellen, vaan olen jakanut ne

edellä kuvaamalla tavalla omiksi aihealueikseen. Tutkimustulokset olen kirjannut näiden otsikointien alle.

## **5 TUTKIMUSTULOKSET**

### **5.1 Mieliopidekirjoitukset oikeudenmukaisuuden ja yksilöllisyyden puolesta**

Vaikka lukijoiden mieliopidekirjoituksissa ei suoraan sanota, mitä aihealuetta kirjoitus käsittelee, sen voi lukija tulkita Ikääntyvien laatusuosituksia peilatessaan. Lukijoiden mieliopidekirjoituksista nousivat esille selkeimmin eettiset näkökulmat, kuten oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys. Useista kirjoituksista nousi esiin myös henkilöstön riittämättömyys, jolla on usein suora vaikutus vanhusten hoitoon, esimerkiksi puutteellisena hoitona.

#### **5.1.1 Oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys**

Kirjoituksissa oikeudenmukaisuus näkyi huolena vanhuksen oikeuksista. Saako hoitoa silloin, kun tarvitsee? Useimmissa kirjoituksissa oikeudenmukaisuutta peräänkuulutettiin taloudellisten asioiden yhteydessä. Koettiin vääräksi se, että vanhuksille suunnatuista palveluista leikattiin rahaa, mutta sen sijaan sitä oli varaa laittaa moneen muuhun paljon turhempaan. Lisäksi mieliopahaa aiheutti se, että miksi vanhusten vuokrilla tai palvelujen hinnoilla rahastetaan jo muutenkin pienituloisia eläkeläisiä. Yksi kirjoittaja kyseenalaisti sen, että kunta kilpailuttaa vanhustenpalveluja, vaikka hänen mielestään kunnan pitää itse hoitaa vanhuksensa ja pyytää siihen tarvittaessa valtiolta apua ”korvamerkityllä” rahalla.

Oikeudenmukaisuutta kyseenalaistettiin myös yli 65-vuotiaiden pääsystä kuntoutukseen, koska sillä olisi kirjoittajan mielestä merkittävä vaikutus itsenäisen elämän jatkumisesta pidempään eikä joutua ennen aikaisesti laitoshoitoon. Kyseistä kuntoutuksen puutetta ihmetteli myös hoitoalalla toimiva kirjoittaja ja harmitteli samalla henkilöstön riittämättömyyttä toteuttaa työssä kuntouttavaa työtettä ja ajanpuutetta käyttää ihmisiä edes joskus ulkona. Hoitajat ovat tietoisia vanhusten hoidon puutteista ja potevat riittämättömyyden tunnetta siitä, että ei ole aikaa hoitaa niin hyvin kuin haluaisi.

Samaa ennaltaehkäisevää otetta perättiin kirjoituksessa, jossa toivottiin enemmän resursseja vanhusten henkisten voimavarojen hoitamisessa ja sen vaikutuksesta fyysiseen toimintakykyyn. Eräässä kirjoituksessa tuotiin hyvin esille eläkeläisen oma näkemys siitä, kuka näitä palveluja rahoittaa. Kirjoittaja totesi eläkeläisten olevan varmoja veronmaksajia, joiden lopettaessa kulutuksen, moni kunnallinen palvelu kituisi. Hänen mielestään eläkeläiset pitävät yllä kotisairaanhoidoa, kuntoutuslaitoksia, lääketehtaita, lääkärikeskuksia ja terveyskeskuksia. Ilman heitä moni matkatoimisto, teatterit, museot ja oopperatalot jouduttaisiin sulkemaan taloudellisten vaikeuksien takia. Hän piti pahana sen, että ikääntyviä ihmisiä pidettiin vain ”eläkepommina” ja tulevaisuuden menoeränä kunnille.

Yksityisyys ja yksilöllisyys nousivat esiin kirjoituksessa, joissa kritisoitiin vanhusten makuuttamista ahtaissa huoneissa, joissa hoitajat kävivät tekemässä vain sen mitä pakko oli. Yhden hengen huoneisiin oli usein mahdutettu kaksi sänkyä ja vastaavasti kahden hengen huoneista oli tehty kolmen hengen huoneita, joissa sänkyjen välissä saattoi olla vain 20 cm väliä. Kirjoittajan mielestä kyse on vanhusten säilytyksestä vailla yksityisyyttä ja kodinomaisuutta. Lisäksi kirjoittaja kyseenalaisti onko vanhukset erilaisessa samassa riippuen siitä, ovatko he kunnallisessa vai yksityisessä hoitolaitoksessa ja sallitaanko yksityisille hoitolaitoksille edellä kuvatun kaltainen tiivis asuminen?

### **5.1.2 Omaishoidon tuki**

Yksi eniten puhuttanut asia oli omaishoidon tukeen liittyvät kirjoitukset. Oulun kaupungin suunnittelemat leikkaukset omaishoidon tukeen oli saanut monen kirjoittajan tarttumaan kynään. Omaishoidon tuki voidaan rinnastaa hyvinvoinnin edistämiseen, koska omaishoidon turvin usein mahdollistetaan kotona asuminen pidempään. Ilman hoitajaa hoidettava olisi nopeammin laitoshoidon tarpeessa. Eräs kirjoittaja haluaakin muistuttaa, että nimenomaan omaisten ja ystävien apu voi olla korvaamatonta tulevaisuuden vanhustenhuollon ja terveydenhoidon onnistumiseksi. Kirjoittajien mielestä omaishoidon tukea pitäisi edelleen kehittää, jotta se kannustaisi omaisia enemmän ottamaan hoidollista vastuuta läheisistään.

Omaishoitoajatusta pidettiin viisaana ja kaukonäköisenä ajatuksena, jota tulisi laajentaa ja monipuolistaa ja sitä kautta turvata hoitotakuu etenkin vanhusväestölle. Nyt tapahtuvalla tuen leikkaamisella olisi kunnan talouden kannalta huonompi tilanne, koska kotihoidon ja laitospaikkojen tarve tulisi väistämättä kasvamaan. Sen seurauksena kuntien olisi lisättävä huomattavasti henkilökuntaa, jota on jo nyt liian vähän saatavilla. Joku toteaaakin, että säästöt on laitettu alulle niiden ihmisten toimesta, joilla ei ole omakohtaisia kokemuksia omaishoidosta. Omaisia huolettaa se, että vanhukset eivät pysty pitämään puoliaan, eikä omaistenkaan ääntä kuunnella heidän mielestään. Omaishoidon tuen hakemista pidettiin turhan byrokraattisena ja hankalana prosessina iäkkäille hakijoille.

### **5.1.3. Laadukkaampaa hoitoa perhehoidolla**

Laadukkaamman hoidon puolesta kirjoittivat perhehoidon puolestapuhujat. He kantoivat huolta etenkin vanhusten psyykkisestä ja emotionaalisen puolen vaalimisesta, koska fyysisessäkin perushoidossa on jo suuria puutteita. ”Kuka kohtaa vanhuksen tunteet ja henkiset tarpeet?” Tämän puolen vaalimisessa omaisilla on suuri merkitys, mutta kirjoittajat muistuttavat, että monien vanhusten omaiset asuvat kaukana ja käyvät harvoin. On myös vanhuksia, joilla ei ole omaisia lainkaan. Perhehoidossa kaikki nämä perustarpeet tulee tyydytettyä.

Perhehoidossa kodinomainen ympäristö ja perheen arjessa eläminen tukevat myös vanhuksen omatoimisuuden säilymistä ja selviytymistä arjen askareista kuten ruokailusta ja pukeutumisesta. Tästä on suurta apua etenkin dementoituvilla vanhuksille. Perhehoidossa olevalle vanhukselle tehdään aina hänen tarpeitaan palveleva hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitoa ja laatua valvotaan yhteistyössä kunnan vanhustenhuollon ja kotisairaanhoidon kanssa. Kirjoittajat muistuttavat, että perhehoito on myös kunnalle edullisempaa kuin laitoshoido.

#### **5.1.4 Eutanasia**

Kärkevimmat kirjoitukset koskivat eutanasiaa vanhustenhoidossa. Erään kirjoittajan mielestä eutanasian kannattajat ovat niitä, jotka viittaavat vanhustenhoidon vaikeuksiin ja siihen, että yhteiskunnan resurssit eivät pian riitä hoitamaan vanhuksia, koska ei ole riittävästi hoitajia eikä laitospaikkoja. Kirjoittajan mielestä eutanasiasta puhuminen pitäisi lopettaa kokonaan, koska puhuminenkin on, ellei painostamista, niin jonkinlaista johdattelua asian puolesta. Kirjoittaja kysyykin voisiko sellaista yhteiskuntaa enää kutsua sivistysvaltioksi, joka hoitaisi vanhuksiaan eutanasian avulla? Toisenkin kirjoittajan mielestä ”kuoleman pillerillä uhkaaminen” on vanhenevista ihmisistä pelottava asia. Kirjoittajan mielestä vanhuksia olisi enemmän puolustettava ja etenkin heidän oikeuttaan olla olemassa. Hän peräänkuuluttaa sen asian puolesta, että Suomeen olisi saatava vanhustensuojelulaki samoin kuin jo olemassa oleva lastensuojelulaki.

#### **5.2 Toimituksen tai muiden asiantuntijoiden kirjoittamat artikkelit**

Useimmissa kirjoituksissa loppuvuodesta 2009 tuotiin esille niitä puutteita, joita oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio tekemässä raportissa vanhustenhoidon tilasta oli nostettu esiin. Selkeimmin esiin nousivat henkilöstön puutteellisen määrän aiheuttamista seurauksista, jotka usein ilmenevät vanhusten kaltoin kohteluna. Raportin pohjalta nostettiin esiin selkeitä yksittäisiä asioita, jotka jäävät vanhusten arjessa huonolle tasolle juuri vähäisen henkilökunnan määrän takia. Ei ole aikaa kuljettaa vanhuksia ulos, moni saattaa olla kuukausiakin sisätiloissa pääsemättä lainkaan ulos. Ulkoilun puute koski erityisesti niitä vanhuksia, jotka olivat terveyskeskuskissa. Vanhukset joutuvat odottamaan ruokaa, niin kauan, että se ehtii jäähtyä, koska eivät kykene itse syömään ja hoitajia on liian vähän syöttämässä. Vanhuksia sidotaan peteihin ja rauhoitetaan lääkkeillä, koska ei ole yksinkertaisesti riittävästi henkilökuntaa valvomaan heitä. Vanhuksille laitetaan vaippoja, koska ei ole riittävästi henkilökuntaa auttamaan heitä vessaan, vaikka he vielä kykenisivät käymään vessassa.

Kirjoituksissa ihmeteltiin sitä, että tämä sama asia oli ollut esillä jo vuosien ajan, mutta tilanne ei ole muuttunut miksiäkään. Tilanteesta ei kirjoitusten mukaan voi kuitenkaan syyttää yksin henkilökuntaa, vaan merkittävä tekijä on jo yleinen asenne vanhustenhoitoa kohtaan. Kyse on myös rahasta, päättäjistä ja siitä, mihin rahat kohdennetaan. Raportin laatinut oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio haluaisi, että lain turvin voitaisiin taata riittävästi hoitajia vanhustyöhön. Riittävästä henkilöstön määrästä on Ikääntyvien palveluiden laatusuosituksissa ohjeistus, mutta Paunion mukaan monet kunnat eivät sitä noudata.

Kaikesta huolimatta haluttiin korostaa sitäkin, että huonosta hoidosta huolimatta, on myös hyvää hoitoa. Erään kirjoittajan mukaan suurin osa vanhuksista voi hyvin, asuivat he sitten omassa kodissa tai laitoksessa.

Edellä lueteltujen monien samanlaisten kirjoitusten lisäksi toimituksen artikkelit käsittelivät monia muitakin asioita vanhustenhoitoon liittyen. Ne olen jaotellut omiksi aihealueikseen.

### **5.2.1 Henkilöstön määrä ja koulutus**

Ikäihmisten laatusuosituksissa on otettu kantaa henkilöstön riittävään määrään ja koulutukseen. Mitoituksessa tulee olla huomioituna se, että minkä kuntoisia hoidettavat ovat ja kuinka paljon he tarvitsevat apua. Henkilöstön riittävä määrä tulee huomioida riippumatta siitä, annetaanko hoitoa kotona, palveluasumisyksiköissä vai laitoshoidossa.

Huolta aiheutti myös se, että sijaisiksi joudutaan usein ottamaan kouluttamatonta henkilökuntaa, koska pätevää ei ole saatavilla. Joissakin yksiköissä saattaa saman pihapiirin alueella olla useampia pienempiä toimintayksiköitä, joita valvoo öisin yksi hoitaja. Kun hälytys tulee toisaalle, jää toinen yksikkö vallan ilman valvontaa. Säästösyistä ei oteta ihmisiä riittävästi tekemään hoitotyötä. Henkilöstön riittämättömyys näkyy usein uupumuksena.



Henkilöstöön liittyvissä kirjoituksissa nostettiin esiin myös lääkärit, joiden koulutukseen sisältyy liian vähän geriatrian opintoja. Koko maata ajatellen vanhuksien sairauksiin erikoituneita lääkäreitä on huomattavasti vähemmän kuin esimerkiksi lastentauteihin erikoistuneita. Tulevaisuutta ajatellen asiaan tulisi puuttua erikoislääkäriasetuksia muuttamalla. Kirjoittajan mukaan ongelmaan pitäisi tarttua ensimmäiseksi geropsykiatrian kautta, koska siellä tarve on tällä hetkellä suurin.

Lääkärien puutteellinen osaaminen vanhuksien sairauksissa korostuu erään artikkelin mukaan etenkin akuuttihoitossa. Päivystyksessä saattaa olla kokematon lääkäri, jolta puuttuu tietotaito juuri vanhusten erityisongelmiin. Vanhuksen ongelmat ovat usein paljon moninaisempia kuin esimerkiksi työikäisen. Vanhuksilla on useita pitkäaikaissairauksia ja monta eri lääkettä. Ongelmia lisää vielä se, että moni vanhus ei kykene enää hoitamaan asioitaan vastaanotolla niin kuin pitäisi riittävän hoidon varmistamiseksi. Päivystyksessä aikaa on yleensä vain yhdelle asialle kerrallaan ja vanhuksen kokonaistilanne jää herkästi tutkimatta. Artikkelissa halutaan korostaa myös sitä, että vanhukset joutuvat muutenkin odottamaan tutkimuksia paljon kauemmin kuin työikäiset.

### **5.2.2 Omaishoidontuki, kustannukset ja oikeudenmukaisuus**

Eräässä lehtiartikkelissa nousi esiin suuri huoli omaishoitajuuden jatkumisesta, koska Oulun kaupunki oli päättänyt leikata omaishoidon tukea. Omaishoidon tukia haluttiin laskea alimmalle lain sallimalla tasolle. Lisäksi se oltiin aikeissa muuttaa takaisin määrärahasidonnaiseksi, jolloin siihen varattujen määrärahojen loppuessa, myös tuen myöntäminen päättyy siitä huolimatta, että hakijalla olisi siihen oikeus. Määrärahaan sitominen ei koskisi vammaishoitoa, mutta yli 65-vuotiaiden hoitoa kyllä. Syy kyseiselle toimenpiteelle oli tarve pienentää kaupungin sosiaali- ja terveystoimenpitemenoja ja kirjoittajan mukaan seurata myös Etelä-Suomen mallia kiristää omaishoidon tuen määrää. Kirjoitusten yhteydessä ihmeteltiin sitä, että kotona asumisen puolesta puhutaan ja sitä halutaan tukea, niin seurauksena on kuitenkin tämä. Asia koetaan kovin ristiriitaiseksi.

Toisessa kirjoituksessa kyseenalaistettiin nurinkurinen tilanne siitä, että ensin julkaistiin raportti vanhusten hoidon surkeasta tilasta ja samaan hengen vetoon Oulun kaupungissa haluttiin leikata omaishoidon tuki alimmalle mahdolliselle tasolle. Kirjoittaja toteaaakin, ”että mitä vielä tarvitaan, jotta ikääntyvät ihmiset saataisiin vielä enemmän pelkäämään edessään olevaa kohtaloa?”. Hänen mielestään harvassa kunnassa on riittävästi resursseja edes laitoshoidon ja sama koskee pian omaishoidon tukiakin. Kirjoittaja osoitti ymmärrystään sille, että jokaisen tahon kaupungin organisaatiossa on säästettävä, mutta omaishoidon tuesta leikkaaminen siirtää kuluja luultavasti toisaalle ja jopa lisää niitä. Omaishoito on kunnalla kuitenkin edullisempaa, kuin laitoshoidon. Kirjoittaja esittääkin huolensa siitä, että tuen leikkaamisen seurauksena saattaa perheessä olla pian kaksi sairastunutta entisen yhden sijaan. Kirjoittaja ymmärtää, että kireä talous on tätä päivää, mutta liian helposti ratkaisu on vain se, että leikataan jostakin rahaa pois. Sen seurauksena palvelut ja rakenteet pysyvät ennallaan, mutta laatu heikkenee ja toimintaa ylläpitävän henkilöstön uupumus kasvaa. Kirjoittaja perään kuuluttaakin heräämistä asian edessä niin kunnallisella tasolla, kuin kansalaisten puolelta. Nyt olisi aika kyseenalaistaa asioita ja herätä uuteen ajatteluun. Kirjoittaja kysyy myös sitä, mistä kuntalaiset ovat valmiita joustamaan ja kenties maksamaan joistakin palveluista enemmän, mikäli sillä ei olisi vaikutusta palvelun tasoon. Hänen mielestään onkin puute, että kuntalaisilta ei yleensä kysytä mitään ja kunnallinen päätöksen teko on vieraantunut tavallisesta kuntalaisten arjesta.

Omaishoidon tuki puhutti monessa muussakin kirjoituksessa juuri Oulun kaupungin suunnitteleminen säästöjen muodossa, mutta esille nousivat myös vastaavanlaiset tilanteet muualla Suomessa. Eduskunnan oikeusasiamies on kantelun pohjalta joutunut tutkimaan, ovatko kaikki omaishoidon tukeen kohdistetut säästötoimenpiteet olleet lain mukaisia? Omaishoidon sopimuksia on joissakin kunnissa irtisanottu yksipuolisesti kuntien taholta, vaikka kyse on kahden tahon välinen neuvottelukysymys. Kirjoituksen mukaan omaishoitajat kokevatkin, että ovat joutuneet tekemään uusia sopimuksia painostuksen alla ja osa tuen tarvitsijoista on tuen saamisen kiristyneiden ehtojen takia täysin syrjäytetty sopimusten ulkopuolelle. Kirjoituksessa on kuitenkin huomioitu Oulun tilanne, missä tuen saannin ehtoja aiotaan päinvastoin madaltaa, jotta tukea riittäisi entistä useammalle.

Kirjoituksista nousi esiin myös omaishoitajien oma kanta omaishoidon tuen määrän leikkaamisesta. Omaishoitajien suurin huoli on kuitenkin se, että eikö heidän työtään arvosteta. Omaishoitajien vetoaminen päättäjiin ei kuitenkaan ole tae siitä, että esitys tuen leikkaamisesta ei menisi läpi. Päättäjät vetoavat kaupungin tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen.

Lukijoiden mielipiteissä kirjoittajat kritisoivat palvelutalojen korkeita maksuja, niin sama ongelma halutaan nostaa esiin myös toimituksen laatimissa artikkeleissa. Artikkeleista nousee esiin kirjava käytäntö asiakasmaksujen suhteen. Laitoshoidon asiakasmaksuja säännöstelee laki, mutta palveluasuminen luokitellaan avohoidoksi ja sen maksuista ei olemassa laissa säännöksiä. Yksityisten palvelutalojen hinnoittelua pidetään varsin kirjavana ja suuria eroja on palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisenkin välillä. Kuluttajavirasto on myös kiinnittänyt asiaan huomiota ja kehottaa asiakkaita tarkkuuteen sopimuksia tehdessään. Yhdenvertaisuus edellyttäisi, että perittävät asiakasmaksut eivät eroaisi sen perusteella, asuuko vanhus laitoshoidossa vai palvelutalossa.

### **5.2.3 Liikkumisen rajoittaminen, itsemääräämisoikeus ja laadun seuranta**

Asukkaan ja potilaan liikkumisen rajoittaminen on aina kyseenalaista toimintaa ja sen käyttämiselle pitäisi olla todella pitävät perustelut. Liikkumisvapaus on jo perustuslaissa taattu oikeus, joka koskee myös laitoshoidossa tai palvelutaloissa olevia vanhuksia. Eräässä kirjoituksessa oli puututtu siihen, että hoitajille ei ole olemassa selkeitä ohjeita siitä, milloin voi tai saa sitoa vanhuksen kiinni. Suosituksia asian suhteen on, mutta tarkemmalle ohjeistukselle olisi tilausta. Hoitajat kokevatkin tilanteen eettisesti ristiriitaisena, koska hoitotilanteissa on joskus tehtävä päätös, rajoittaako vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta esimerkiksi turvallisuussyistä.

Tyypillisiä liikkumisen rajoittamisen keinoja ovat sängynlaitojen nostaminen ylös tai sitominen voillä kiinni tuoliin tai sänkyyn. Dementoituneiden kohdalla saatetaan lukita huoneen ovi, joka rajoittaa hänen vapaata liikkumistaan. Liikkumisen

rajoittamista perustellaan usein turvallisuudella, vanhus saattaa kaatua tai muistamaton voi karata, kuljetella muiden tavaroita osastolta toiselle tai käyttäytyä muita häiritsevästi. Kirjoituksen mukaan turvallisuus on joskus kelvollinen syy kiinni sitomiseen, mutta ohjeistuksilla tulisi määritellä kuinka pitkä aika on yhtäjaksoisesti sopiva. Joskus myös omaiset vaativat vanhuksen sitomista kiinni.

Toisessa liikkumisen rajoittamista käsittelevässä kirjoituksessa korostettiin, että rajoitusten syynä ei olisi liian vähäinen henkilökunnan määrä vaan vanhuksen turvallisuus. Jopa omaiset pelkäävät kaatumista niin, että toivovat omaisensa sitomista kiinni. Joskus kaatumisen välttely meneekin liiallisuuksiin ja liikkuminen on täysin mahdotonta. Kirjoituksessa nostettiin esiin tilanteet, joissa sitomiselle on perusteet siksi, että esimerkiksi halvaantunut ihminen ei pysy tuolissa ilman istumista tukevaa vyötä. Sitominen on kuitenkin aina toimintakykyä edistävää työtettä vastaan. Kirjoituksessa muistutetaan myös siitä, että dementoituneille toivottaisiin myös täydellistä liikkumisen vapautta, mutta se ei ole koskaan mahdollista turvallisuussyistä.

Esille tuotiin myös tapa nostaa julkisuuteen niitä räikeimpiä yksittäisiä tapauksia vanhusten huonosta hoidosta. Kirjoittajien mielestä niiden pohjalta ei kuitenkaan voida tehdä päätelmiä siitä, minkä tasoista vanhustenhoito Suomessa todellisuudessa on. Kirjoittajat haluavat muistuttaa, että käytössä on jo nyt RAI-järjestelmä, jota käytetään laajasti koko maassa niin terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa kuin palveluasumisessa laadun tarkkailussa, mutta sitä ei hyödynnetä riittävästi. RAI-järjestelmän käyttämisellä pystytään laatimaan vanhukselle yksilöllinen ja asiakkaan tarpeista lähtevä hoitosuunnitelma ja seuraamaan toimintakyvyn muutoksia säännöllisesti. Sen pohjalta saatujen tietojen avulla voidaan taas seurata hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Kirjoittajien mielestä järjestelmän kautta saatujen tietojen mukaan vanhustenhoidon tila ei olisi yleisellä tasolla niin huonoa, kuin julkisuudessa usein annetaan ymmärtää.

Huonon hoidon ohella on myös hyvää hoitoa. RAI-järjestelmästä saatujen tulosten pohjalta voidaan heidän mielestään vaikuttaa hoidon laatuun ja kehittämiseen, jolla taas on vaikutus asukkaiden toimintakyvyn parantumiseen ja lääkekulujen pienentymiseen. Kirjoittajat haluaisivat, että kunnallisella ja valtakunnallisella

tasolla käytäisiin keskustelua siitä, mikä on vanhustenhoidossa se hyväksyttävän laadun taso, jonka saavuttamiseksi oltaisiin myös valmiita tekemään selkeitä sitoutumisia vanhustenhuollon resursseissa. Esimerkkeinä kirjoittajat kysyvät, onko oikein, että vanhainkodeissa asuvista vanhuksista 15 prosentilla on käytössä jokin liikkumista rajoittava apuväline vai halutaanko, että kyseisiä apuvälineitä ei ole käytössä lainkaan tai voivatko kaikki wc-kuntoutuksesta hyötyvät asukkaat myös saada sitä? Tästä syystä olisi saatava edellä mainitun kaltaisen keskustelun edellyttämät kansallisesti yhteneväiset mittarit laadun tason määrittämiseksi ja arvioimiseksi. Kirjoittajat ihmettelevät, että miksi kunnat eivät tehokkaammin käytä hyödykseen RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa hoidon laadusta ja asiakasrakenteesta. He perään kuuluttavat myös sitä, miksi poliittiset päätöksen tekijät eivät vaadi tätä kyseistä faktoihin perustuvaa tietoa päätöksensä tueksi? Silloin päätösten teko perustuisi luotettavaan ja vertailukelpoiseen tietoon hoidon laadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kirjoituksista nousi esiin tarve vanhusasiavaltuutetun viran perustamisesta, jonka toimenkuvana olisi varmistaa paremmat ja kattavammat palvelut ikääntyville kansalaisille.

## **6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

### **6.1 Median välittämä kuva vanhustenhoidosta**

Opinnäytetyöni toinen tutkimuskysymys käsitteli median antamaan kuvaa vanhustenhoidon nykytilasta. Lukiessa niin mielipidekirjoituksia, kuin toimituksenkin tekemiä artikkeleita, nousee esiin negatiivinen ja huono kuva vanhustenhoidosta. Suurimmassa osassa kirjoituksia nostettiin esiin pääasiassa puutteita ja epäkohtia vanhustenhoidosta, vähäisillä resursseilla toimimisesta, oikeuksien polkemisesta, yksityisyyden loukkaamisesta tai eduista leikkaaminen eivät anna hyvää kuvaa vanhustenhoidosta. Myönteiset asiat jäivät selkeästi vähemmälle. Kuten joissakin kirjoituksissa todettiin, niin on myös hyvää hoitoa, sitä ei voida sivuuttaa, mutta valitettavasti positiiviset kommentit jäävät yleensä huonojen asioiden varjoon.

Monissa kirjoituksissa kerrattiin oikeusasiamies Riitta-Leena Paunion tekemän raportin tuomaa kuvaa vanhustenhoidon nykytilasta. Nämä raportin ja kirjoitusten välittämät kuvat vanhustenhoidon nykytilasta ovat todellisuutta monessa kunnassa ja hoitolaitoksessa. Sitä todellisuutta ei voi mitenkään kiistää.

### **6.2 Vertailu Ikääntyvien palveluiden laatusuositukseen**

Tutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä oli verrata, vastaavatko Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset vanhustenhoidon todellisuutta lehtiartikkelien perusteella. Tästä johtuen opinnäytetyöni teoreettinen perusta koostuu Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista, joihin olen hakenut viitteitä kirjallisuudesta ja laeista. Jos vertaa lehtiartikkelien antamaa kuvaa suoraan Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen, niin se kuva ei juuri vastaa laatusuosituksia. Pelkästään eettisiä ohjeistuksia ajatellen, niitä laiminlyödään jossain määrin koko ajan. Laatusuosituksissa halutaan korostaa kotihoidon merkitystä ja omaishoitajuuden tukemista. Omaishoidon tuen leikkaukset eivät ole linjassa laatusuositusten kanssa. Kuntouttamisen ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta on laatusuosituksissa

maininta, mutta sekään ei kirjoituksia lukiessa täyty. Kirjoituksissa toistuu useasti riittämättömän henkilöstön vaikutuksista vanhustenhoitoon. Se on jatkuvassa ristiriidassa laatusuositusten kanssa.

### 6.3 Pohdinta

Median antama negatiivinen ja huono kuva vanhustenhoidon nykytilasta ei tullut itselleni mitenkään yllätyksenä. Itse hoitoalalla työskennelleenä tunnistan nuo ongelmat, joita media silmiemme eteen nostaa. Ne ovat arkipäivää etenkin laitoshoidossa olevien vanhusten kohdalla. Siinä mielessä tämän aiheen käsitteleminen oli helppoa, että tunnistaa käsiteltäviä aiheita oman työn kautta. Olisi varmasti ollut paljon vaikeampi sisäistää kirjoituksia, jos ei olisi ollut mitään kokemusta vanhusten kanssa toimimisesta. Siinä mielessä oli mielenkiintoista katsoa vanhusten asioita hiukan erilaisesta näkökulmasta ja nähdä, mitä ihmiset siitä yleisesti ajattelevat.

Kuten muutamista kirjoituksista tuli ilmi, niin on olemassa myös hyvää hoitoa. Valitettavasti se ei saavuta kaikkia vanhuksia. Hyvä kannanotto oli kirjoituksessa, jossa toivottiin keskustelua hyväksyttävän laadun tasosta vanhustenhoidossa. Silloin eri tasot organisaatiossa puhuisivat vanhustenhoidossa samaa kieltä. Kirjoituksien esiin tuomat epäkohdat mm. vähäisillä resursseilla toimimisesta, oikeuksien polkemisesta, yksityisyyden loukkaamisesta tai eduista leikkaaminen eivät kuitenkaan voi olla hyvää ja laadukasta vanhustenhoitoa. Mikäli kyseinen hyväksyttävän laadun taso saataisiin yhtenäiseksi, sen toteuttamiseksi kuitenkin tarvittaisiin järeämpiä toimenpiteitä kuin suositukset. Erään kirjoittajan huomio vanhustenhuoltolaista ei olisi lainkaan huono idea. Silloin kuntien ja palveluja tuottavien tahojen olisi pakko tehdä riittävät muutokset, jotta vanhustenhoito olisi laadukasta ja hyvää. Muuten mennään helposti sieltä, missä aita on matalin.

Useiden kirjoittajien mielestä Oulun kaupungin tarkoitus supistaa omaishoidon tuki lain sallimaan minimiin on hyvä esimerkki siitä, että panostetaan asiaan juuri sen verran, että ei kuitenkaan rikota lakia. Näin tuntuu olevan myös suhtautuminen Ikääntyvien palveluiden laatusuosituksiin. Vaikka niillä ei olekaan lain edellyttämää

velvoitetta, niin suositukset pyritään täyttämään vain niiltä osin, kuin se on aivan välttämätöntä. Tämä näkyy usein juuri riittävässä henkilökunnan määrässä, jota pidetään vain sen verran kuin on ihan pakko. Jos tulee yllättäviä sairauslomia, niin usein ei oteta ketään niitä tekemään, ellei se ole välttämätöntä ja työssä oleva henkilökunta pystyy työstä selviytymään. Henkilöstön minimi määrällä työn tekeminen rasittaa työssä olevia ja se taas edelleen lisää sairaudesta ja uupumuksesta johtuvia poissaoloja, mutta ennen kaikkea se on aina pois hoidon kohteina olevilta vanhuksilta. Ei voida olettaa, että kolme ihmistä tekee neljän työt kiirehtien yhtä hyvin, kuin jos kaikki ovat paikalla. Riittämättömällä henkilöstön määrällä onkin moninaiset seuraukset, joka useimmiten näkyy juuri vanhusten kaltoin kohteluna. Ei ole yksinkertaisesti aikaa hoitaa hyvin, koska henkilökuntaa on liian vähän ja aikaa rajallisesti. Tehdään vain ne pakolliset tehtävät, jotka ajallisesti on mahdollista tehdä. Minun mielestäni yksi selkeä syy vanhusten hoidon huonolle tilanteelle on täysin riittämätön henkilöstö.

Kun vanhusten hoidon huono tila puhuttaa jossain määrin koko ajan, niin välillä tuntuu, että jotkin negatiiviset asiat ovat hoitoalalla jo niin joka päiväisiä, että niihin ei enää jakseta kiinnittää riittävästi huomiota epäkohtien poistamiseksi. Yksi tyypillinen asia tästä on vanhusten ulkona kuljettaminen. Se on valitettavasti ensimmäisiä asioita, joka jää toteutumatta, mikäli vanhus ei siihen itse omatoimisesti pysty. Itse hoitoalalla työskennelleenä tiedän, että pula hoitajista ja siitä aiheutuva kiire ovat yleensä pääasialliset syyt ulkoilun laiminlyömiseen. Mutta vastaavasti, jos aikaa jää, niin se käytetään usein ulkoiluttamiseen. Ruokien jäähtyminen syöttäjää odotellessa, on myös arkipäivää vanhusten hoidossa. Onko oikein, että vanhus joutuu odottamaan vaipan vaihtoa monta tuntia tai jopa syömään aamupalan märissä vaipoissa, koska hoitajia on liian vähän aamutoimissa. Nämä asiat johtuvat pääasiassa hoitajien riittämättömyydestä.

Henkilöstöasioissa ei toki saa unohtaa sitä tosiasiaa, että aina ei yksinkertaisesti ole sijaisia yllättävään tarpeeseen. Sairaanhoidajista on jo huutava pula, mutta tilanne ei ole kovin hyvä enää perus- ja lähihoitajienkaan kohdalla. Nuorisoa ei vanhusten hoito valitettavasti tunnu houkuttelevan. Varmasti negatiivisella kuvalla vanhusten hoidon arjesta on siihen vaikutusta. Nuoret saattavat helposti ajatella, että leipänsä saa tienattua kevyemmälläkin työllä. On totta, että vanhustyö on



fyysisesti raskasta, etenkin laitoshoidon puolella, mutta itse koen, että siitä myös saa paljon. Työskentely vanhusten kanssa on miellyttävää ja rikastuttaa molempia sukupolvia. Kotihoidossa tapasin usein tyytyväisiä ja vähästä kiitollisia olevia vanhuksia, joita heidän mielestään hoidettiin kotiin hyvin. Kirjoitusten kaltaiset epäkohdat vanhustenhoidossa useissa tapauksissa liittyvät juuri palveluasumiseen tai laitoshoitoon, missä vanhuksien vaatima avun tarve on huomattavasti suurempaa ja silloin henkilökunnan vähyys näkyy hoidossa.

Lehtiartikkeleita työstäessä tuli väkisinkin sellainen olo, että meidän arvoissamme on se vanhuksen kokoinen aukko, joka pitäisi paikata. Varmasti suurin osa ihmisistä arvostaa sitä läheistä vanhusta, mummoa tai vaaria, joka kuuluu oman perheen piiriin. Miksi arvostus heikkenee, kun kyseessä on useampi mummo tai vaari? Olen sitä mieltä, että nykyisen kaltaisessa suorittavassa yhteiskunnassa arvostetaan vanhempia sukupolvia ihan liian vähän. Kuten kirjoituksista voi päätellä, on yleisellä asenteella vanhustenhoitoa kohtaan suuri merkitys.

## LÄHTEET

Fairclough, N. 1997. Miten media puhuu. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heikkinen, E., Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.

Heimonen, S-L., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Sarvimäki, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Luettu 15.11.2010.

Kantola, A., Moring, J., Väliverronen, E. 1998. Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan. Tampere: Tammer-paino Oy.

Koistinen, P., Raasakka, P., Väänänen-Sainio, R., (toim.). 2002. Etiikan tekemistä vanhustyössä. Eettisiä näkökulmia vanhustyön kehittämiseen Oulussa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja. Oulun kaupungin painatuskeskus. Oulu.

Laki holhoustoimesta 1.4.1999/710. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990442>.

Luettu 15.11.2010.

Lähdemäki, L., Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Neuvonen, R., Talentum Media Oy. Sananvapaus, joukkoviestintä ja sääntely. 2005. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

Luettu 15.11.2010

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Luettu 15.11.2010

Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009-2010. Saatavissa:  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html).

Luettu 15.11.2010.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä:  
Gummeruksen Kirjapaino Oy.