

Johanna Lindgren

**IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN HOIVASTA
JA KOHTELUSTA – TEEMAHAASTATTELUTUTKIMUS
KOKKOLAN VENTUKSEN VANHAINKODIN ASIAKKAILLE**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2012**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö	Aika Marraskuu 2012	Tekijä/tekijät Johanna Lindgren
Koulutusohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma		
Työn nimi Ikäihmisten kokemuksia saamastaan hoivasta ja kohtelusta – Teemahaastattelututkimus Kokkolan Ventuksen vanhainkodin asiakkaille		
Työn ohjaaja Kerstin Peltonen	Sivumäärä 63+17	
Työelämäohjaaja Pirjo Kalliokoski		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin asukkaiden kokemuksia saamansa hoivan ja kohtelun sekä itsensä toteuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksien nykytilasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada asukkaiden kokemusten, mielipiteiden ja toiveiden kautta ikäihmisten ääni aidosti kuuluviin. Päämääränä oli, että työntilaaaja Kokkolan Ventuksen vanhainkoti voisi hyödyntää tutkimustuloksia palveluidensa kehittämisessä.</p> <p>Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja aineistokeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asiakkaat. Haastateltavia oli yhteensä seitsemän ja haastattelut toteutettiin helmikuun 2012 lopulla. Saatu aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksissa selvisi, että asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoivaan ja kohteluun. Osaston turvallisuuden taso sekä hoivan ja kohtelun laatu koettiin yleisesti hyvänä. Niiden toteutumista heikentäväksi tekijäksi nousivat työntekijöiden kiire ja avunpyyntöihin reagoinnin hitaus. Kiireen koettiin vaikuttavan negatiivisesti myös päivittäisiin toimiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Yhteisen kielen puute ja kommunikaation vaikeudet ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kanssa koettiin niin ikään kohtaamista ja palvelun laatua heikentävänä tekijänä. Asiakkaiden mukaan hyvä hoiva ja huolenpito on kokonaisvaltaista. Tärkeinä asioina pidettiin hyvää kohtaamista, kuuluksi tuleamista, perustarpeiden täyttymistä ja yksilöllisten voimavarojen huomioon otamista asiakkaan avustamisessa. Asiakkaiden toiveissa korostuivat avunpyyntöihin vastaamisen säännönmukaisuus, lupauksista kiinni pitäminen ja ajan antaminen aidolle kohtaamiselle. Vastanneet kokivat, että heillä on mahdollisuus toteuttaa itselleen tärkeitä asioita hoitotoimenpiteiden rajoissa. Vaikuttamisen mahdollisuudet sen sijaan koettiin heikoiksi. Asiakkaat toivoivatkin, että heidän mielipiteensä otettaisiin paremmin huomioon ja että heille annettaisiin oikeinajoitettua ja monipuolisempaa tietoa osallisuutensa tueksi.</p>		
Asiasanat eettisyys, elämänlaatu, ikääntyminen, itsensä toteuttaminen, osallisuus		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2012	Author Johanna Lindgren
Degree programme Degree Programme in Social Services		
Name of thesis The Elderly People's Experiences of Their Care and Treatment – Theme Interview Research to the Customers of Ventus Old People's Home in Kokkola		
Instructor Kerstin Peltonen		Pages 63+17
Supervisor Pirjo Kalliokoski		
<p>The aim of the thesis was to bring out residents' experiences about their care and treatment and possibilities to realize themselves and be involved in their own lives. The purpose of the research was to make the elderly's voice heard through their experiences, opinions and wishes. The main goal was that subscriber Ventus Old People's Home could utilize results of the thesis in development of their services.</p> <p>The research is qualitative in nature and data collection method was theme interviews. Target group of the research was customers of Ventus Old People's Home general ward. Interviewees were in total seven and interviews were realized in the end of February 2012. Interview material was analyzed using content analysis.</p> <p>The results indicated that the residents were in general satisfied with their care and treatment. Safety of the ward and quality of care and treatment were experienced generally speaking good. As things which weakened safety and quality of care came up employees' haste and their slow respond to request for help. Employees' haste was also experienced to have negative influence on daily tasks and social contacts between residents and employees. Lack of common language and communication difficulties with workers who have foreign country background were also experienced as things which weaken encountering and quality of services. According to the residents good care is comprehensive. As important things came up good encountering, becoming heard, fulfillment of basic needs and consideration of residents' individual resources. Residents' wishes were highlighted by regular responding to request for help, keeping promises and giving time for real encounters. Residents experienced that they had possibility to realize things that were important to themselves within limits of daily tasks. Possibilities to influence were instead experienced weak. The residents hoped that their opinions would be taken into consideration better and that they would get well-timed and wide information in support of their involvement.</p>		
Key words		
Ageing, ethics, involvement, quality of life, self-realization		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYMINEN JA IKÄ	3
2.1 Ikääntyminen prosessina	3
2.2 Ikääntymisen vaikutukset ihmisen elämään	4
3 IKÄÄNTYVÄ SUOMI	7
3.1 Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet	7
3.2 Ikääntyneiden palveluiden lainsäädännöllinen perusta	8
3.3 Suomen ikääntymispolitiikka ja ikääntyneiden palveluiden valtakunnalliset ja kunnalliset suuntaukset	10
3.3.1 Kokkolan väestöennuste ja väestönkehitys	12
3.3.2 Kokkolan ikääntymispoliittinen strategia	13
4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN EETTINEN PERUSTA	15
4.1 Ikääntyvän ihmisen elämänlaatu	15
4.2 Eettisesti hyvä ja kestävä hoiva	16
4.2.1 Turvallisuuden takaaminen	17
4.2.2 Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen	18
4.2.3 Yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittaminen	19
4.2.4 Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaaminen	21
4.2.5 Voimavaralähtöinen toiminta	22
4.3 Henkilökunnan riittävyys ja ammatillinen osaaminen	23
4.4 Työyhteisön toimivuuden ja johtamisen merkitys palvelujen laatuun	24
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	26
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	28
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
7.1 Tutkimusmenetelmä	29
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä	30
7.3 Aineiston kerääminen	32
7.4 Aineiston analysointi	33
7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
8.1 Haastattelun ja haastateltavien taustatietoja	39
8.2 Hoiva ja kohtelu	39
8.2.1 Turvallisuus ja sen toteutuminen	40
8.2.2 Asiakkaiden kokemus saamastaan hoivasta ja kohtelusta	41
8.2.3 Asiakkaiden käsitys hyvästä hoivasta ja huolenpidosta	44

8.2.4 Asiakkaiden omat toiveet saamansa hoivan ja huolenpidon suhteen	45
8.3 Mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen ja osallisuuteen	46
8.3.1 Asiakkaalle tärkeät asiat ja itsensä toteuttaminen	46
8.3.2 Asiakkaan itsemääräämisen ja osallisuuden toteutuminen	47
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9.1 Asiakkaiden kokemukset saamastaan hoivasta ja kohtelusta	50
9.1.1 Asiakkaiden käsitys hyvästä hoivasta ja huolenpidosta	52
9.1.2 Asiakkaiden toiveet saamaansa apuun ja tukeen liittyen	52
9.2 Asiakkaiden kokemukset itsensä toteuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksista	53
10 POHDINTA	55
LÄHTEET	60
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden palvelujen laatu on viime vuosina herättänyt paljon keskustelua ja saanut runsaasti huomiota julkisessa mediassa. Ikääntyvän väestönosan kasvaessa huoli vanhustenpalvelujen saatavuudesta ja niiden toteutumisesta on tullut entistä ajankohtaisemmaksi, sillä jos palvelujen laadun tasoa ei voida turvata nyt, miten yhteiskunta kykenee takamaan sen jatkossa hoidettavien määrän kasvaessa ja työvoiman määrän heikentyessä entisestään. Suomi onkin suuren haasteen edessä, mikäli se aikoo pystyä saavuttamaan tavoitteensa eli turvaamaan kansalaisilleen taloudellisesti, mutta myös eettisesti kestävä palvelut.

Ikääntyneiden oikeuksien toteutuminen ja hyvän elämänlaadun takaaminen on minulle henkilökohtaisesti tärkeä aihe, johon liittyvää uutisointia olen seurannut jo useita vuosia. Mielestäni ihminen, joka on elämäntyönsä tehnyt, on oikeutettu vuorostaan saamaan takaisin osan yhteiskunnalle antamastaan hyvästä. Eettisesti hyvän hoidon ja arvokkaan vanhuuden turvaaminen ei ole kohtuuton vaatimus, vaan kohtuutonta on ennemminkin se, ettei se toteudu kaikkialla.

Oman kiinnostukseni vuoksi opinnäytetyön suuntaaminen vanhustyöhön oli minulle selvää sosionomiopintojen alusta saakka, ja halu vaikuttaa ikääntyneiden asioihin paikallisella tasolla ohjasi aiheen valintaa. Koska minulla oli selvä visio siitä, että haluaisin työlläni pyrkiä kehittämään ikäihmisten hyvinvointia, lähdin kartoittamaan, olisiko jollain kokkolalaisella vanhustenpalvelujen tarjoajalla tarvetta tällaiselle tutkimukselle. Ideani otettiin hyvin vastaan, ja lopulta useiden käänteiden jälkeen Kokkolan Ventuksen vanhainkodista tuli työn lopullinen tilaaja. Päätös tutkimuksen rajaamisesta yhteen yksikköön perustuu puhtaasti käytettävissä oleviin resursseihin. Koska teen työtäni yksin, koin, että useiden pintaraapaisujen sijaan on parempi keskittää tutkimus yhteen yksikköön ja pyrkiä tuottamaan sille hyödynnettävissä olevaa tietoa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin Kokkolan Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asiakkaiden kokemuksia hoivan ja kohtelun sekä itsensä toteuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksien nykyisestä tilasta ja sen avulla edistää heidän sekä tulevien asiakkaiden elinolojen kehittämistyötä. Tutkimustehtäviksi muotoutuivat seuraavat: 1. Millaisena asiakkaat kokevat saamansa hoivan ja kohtelun? 1.1 Mitä asiakkaat käsittävät hyvällä hoivalla ja huolenpidolla? 1.2 Millaisia toiveita heillä on saamaansa apuun ja tukeen liittyen? ja 2. Millaisena asiakkaat kokevat itsensä toteuttamisen ja osallisuutensa mahdollisuudet? Näihin kysymyksiin lähdin hakemaan vastausta asiakkaille suunnattujen teemahaastattelujen avulla.

Päädyin asiakasnäkökulmaan tutustuttuani aiemmin tehtyihin samankaltaisiin tutkimuksiin. Aiemmissa tutkimuksissa oli tuotu esiin työntekijöiden ja omaisten näkökulmaa, kun taas asianomaisten eli ikääntyneiden oma näkökulma oli harvinaisempi. Tuomalla esiin asiakkaiden omia kokemuksia ja näkemyksiä haluankin nostaa juuri heidän äänensä kuuluviin ja edistää heidän osallisuutensa toteutumista. Vaikka työntekijöillä ja omaisilla on paljon tietoa ikäihmisistä, asiakkaat itse ovat kuitenkin oman elämänsä, omien kokemustensa ja tarpeidensa parhaimpia asiantuntijoita.

Tutkimus muodostuu tietoperustasta ja tutkimusosuudesta. Tietoperustasta olen koonnut tutkimusosuutta vahvistavan kokonaisuuden, jossa lähestyn opinnäytetyön aihetta erilaisista näkökulmista ja avaan siihen olennaisesti liittyvää käsitteistöä. Varsinainen tutkimusosuus alkaa tutkimuksen tavoitteiden, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittelyllä. Tutkimusosuudessa olen kuvannut mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkimuksen käytännön toteutusta aineistonkeruun ja analysointiprosesseineen ja niissä käytettyine menetelmineen. Pohdin osuudessa myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta ja niihin vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimuksen tulokset käyn läpi teemahaastattelun teemojen mukaisesti sisällönanalyysissä muodostunutta käsitetaulukkoa tarkastellen. Tutkimuksen johtopäätökset olen käsitellyt tutkimustehtävien kautta, ja ne on muodostettu vertaamalla tutkimuksen tuloksia suhteessa tietoperustaan. Viimeisessä pohdintakappaleessa tarkastelen opinnäytetyön prosessia kokonaisuudessaan omaan ammatilliseen kasvuun peilaten ja esitän jatkotutkimusehdotukseni aiheesta kiinnostuneille.

2 IKÄÄNTYMINEN JA IKÄ

Toisessa luvussa auki avaan ikääntymistä prosessina sekä siihen kuuluvia vaiheita ja niistä seuraavia muutoksia. Ikääntyminen on prosessina monimuotoinen ja sen aiheuttamat muutokset yksilöllisesti eteneviä, mikä tekee vanhenemisesta hyvin subjektiivisen, mutta samalla ihmisen sosiaaliseen kontekstiin sidotun ilmiön.

2.1 Ikääntyminen prosessina

Vanheneminen on elinikäinen prosessi, joka alkaa siitä hetkestä, kun saamme alkumme, ja se jatkuu aina viimeiseen elinhetkeemme saakka. Prosessin aikana ihmisessä tapahtuu niin biologisia, psykologisia kuin sosiaalisia muutoksia. Vanhuus elämän päätösvaiheena on tulos kaikista näistä muutoksista. Vanheneminen ei ole kuitenkaan vain yksilön prosessi, vaan elämäkulussa ihmisen subjektiiviset kokemukset ja yksilölliset elämänvaiheet yhdistyvät yhteiskunnan historialliseen aikaan, ympäröivään yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Vanhuuden ymmärtäminen onkin haasteellista, mikäli ei tunneta ihmisen muita elämänvaiheita ja ymmärretä sen sosiaalista kontekstia. (Aalto, Hakonen, Koskinen & Päivärinta 1998, 12, 17.)

Perinteisesti ihmiselämä on jaettu neljään elämänvaiheeseen: lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen sekä vanhuuteen. Pidentyneen elinajan seurauksena elämänvaiheista viimeinen eli vanhuusvaihe voi pisimmillään kestää useita vuosikymmeniä. Ajanjakso vanhuuseläkkeen alkamisesta 65-vuoden tienoilta mahdolliseen yli 100 vuoden elinikään on pitkä, ja siihen mahtuu monia niin yhteiskunnallisia kuin yksilöllisiä tapahtumia ja muutoksia. Vanhus-nimitystä onkin alettu pitämään liian homogeenisoivana tälle laajalle ikäryhmälle, minkä vuoksi määritelmää on päätetty tarkentaa jakamalla se useampaan osavaiheeseen: kolmanteen, neljanteen ja viidenteen ikään. (Heimonen & Sarvimäki 2010a, 17–19; Helin 2002, 39.)

Kolmannen iän ihmisillä tarkoitetaan nuoria eläkeläisiä, jotka ovat irtaantumassa tai jo irtaantuneet työelämästä ja elävät aktiivista elämää aiempaa elämäntyyliään jatkaen ja eläkeiän tuomista uusista mahdollisuuksista nauttien. (Helin 2008, 422–423). Varsinainen vanhuus eli niin kutsuttu neljäs ikä alkaa vähitellen terveyden ja toimintakyvyn heiketessä. Toiminnanrajoitteiden ilmaantumisen myötä ihminen joutuu usein luopumaan itselleen tärkeistä toimista ja elämänpiiri rajautuu yhä enemmän itsestä ja kotioloissa selviämisestä huolehtimiseen. Neljännessä iässä oleva ihminen pystyy yleensä asumaan yhä omassa kodissaan ja elämään hyvää arkea, mutta tarvitsee usein ulkopuolista tukea arjen haasteista selviämiseen ja tämän seurauksena myös palvelutarve kasvaa olennaisesti. (Heimonen ym. 2010a, 18; Helin 2008, 423.) Viidennelle iälle ominaista on toimintakyvyn voimakas heikkeneminen. Yleensä viidettä ikää elävän toimintakyky on laskenut jo niin paljon, ettei tämä selviä omassa kodissaan edes tuettuna. Tällöin asumisvaihtoehtoiksi jäävät esimerkiksi vanhainkoti tai tehostettu palveluasuminen, joiden tehtävänä on taata ikäihmiselle turvallinen ympäristö sekä hyvä hoito aina elämän loppuun saakka. (Heimonen ym. 2010a, 18.)

Opinnäytetyöni kohdistuu juuri viidettä ikää elävien, laitoksessa asuvien ikäihmisten kokemuksiin. Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan laitoshuollolla tarkoitetaan jatkuvaa hoitoa antavan toimintayksikön järjestämää hoitoa, ylläpitoa sekä kuntouttavaa toimintaa. Laitoshuoltoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee ulkopuolista hoitoa, apua ja huolenpitoa, mutta jota ei ole enää tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyödyntäen. (Sosiaalihuoltolaki 311/1992.)

2.2 Ikääntymisen vaikutukset ihmisen elämään

Elämänkulkuteorioissa vanhuutta pidetään eräänlaisena tilinpäätös vaiheena, jossa yksilö pyrkii kokoamaan eletyn elämänsä palaset ymmärrettäväksi ja hyväksyttäväksi kokonaisuudeksi. Omien voimien heikkeneminen, menetykset, eletyn elämän käsitteleminen ja sen lopun häämöttäminen nostavat esiin monenlaisia kysy-

myksiä yksilön tekemistä valinnoista, vastuusta, vapaudesta, riippuvaisuudesta muihin ihmisiin, yksinäisyydestä sekä kuolemasta. Vanhuudessa ihmiselämän perusehdot tulevat selkeämmin esiin paljastaen samalla ihmisen haavoittuvuuden. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 35.)

Vanheneminen voidaankin käsittää myös haavoittuvuusprosessina, sillä siihen liittyy luonnollisesti sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä, jotka lisäävät ihmisen haavoittuvuutta tekemällä hänestä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti aiempaa haaraamman. Erityisen suurta haavoittuvuus on viidennessä iässä, jolloin ihmisen riippuvuus muista ihmisistä kasvaa voimakkaasti. Ikäihmisten kohdalla toimintakyvyn käsite on olennainen, sillä juuri toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa usein haavoittuvuuden lisääntymistä sekä kasvattaa tuen ja palvelujen tarvetta. (Heimonen ym. 2010a, 19; Sarvimäki ym. 2010, 33.)

Toimintakyky voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky kattaa sen, miten ihminen pystyy suoriutumaan päivittäisistä askareistaan ja hoitamaan omia asioitaan. Psyykkinen toimintakyky puolestaan sisältää ihmisen voimavarat, mielenterveyden, elämänhallinnan sekä kognitiivisten toimintojen sujuvuuden. Sosiaalinen toimintakyky omana osa-alueena kattaa ihmisen kyvyn toimia ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Vaikka toimintakyky voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, käytännössä ne kietoutuvat kuitenkin tiivisti toisiinsa. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen mielialaan ja sosiaaliseen osallisuuteen, ja ihmissuhteiden määrä ja laatu heijastuvat henkiseen hyvinvointiin. Psyykkinen toimintakyky puolestaan vaikuttaa jälleen sekä fyysiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Näin ollen yhden toimintakyvyn osa-alueen heikkeneminen heijastuu aina myös sen muihin osa-alueisiin. (Heimonen ym. 2010a, 20–21.)

Toimintakyvyssä on kyse hyvinvointiin laaja-alaisesti liittyvästä käsitteestä, jossa sairaudet ja toiminnanvajakset näyttelevät vain osaa ihmisen koko toimintakyvystä. Ihmisen oma identiteetti ja elämänhistoria sekä ympäristön ja historialliseen aikaan liittyvän kulttuurin muodostamat normit määrittelevät kontekstin, jonka pohjalta yksilö arvioi omaa toimintakykyään. (Laukkanen 2008, 261.) Siten myös yksi-

löiden kokemukset ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn voivat vaihdella hyvin paljon.

Ikäihmiset toisistaan erottavia tekijöitä ovat terveyden ja toimintakyvyn lisäksi heidän taloudelliset ja sosiaaliset voimavaransa, persoonallisuutensa sekä heidän ainutlaatuinen elämäkokemuksensa. Samoja sairauksia ja vaivoja potevat henkilöt voivat eri tekijöiden vuoksi selviytyä kohtaamistaan haasteista ja päivittäisestä elämästä hyvin eri tavoin. (Helin 2002, 36–39; Laukkanen 2008, 264.)

Yleisesti ottaen väestön terveydentila on parantunut ja ihmiset elävät aiempaa pidempään, mutta ikääntymisen myötä myös pitkäaikaissairauksien määrä ja todennäköisyys kasvavat. Noin 80 ikävuoden tienoilla itsenäistä selviytymistä vaikeuttavien toiminnanrajoitteiden määrä alkaa kohota asteittain aiheuttaen haittojen kokemuksia elämän eri osa-alueilla ja siten myös sitä rajaten ja ulkopuolisen avun tarvetta kasvattaen. (Helin 2002, 38–40; Laukkanen 2008, 271.)

3 IKÄÄNTYVÄ SUOMI

Kolmannessa luvussa käsittelen väestön ikääntymisen merkittävyyttä yhteiskunnallisena ilmiönä ja sen tuomia haasteita. Näiden haasteiden rinnalla tuon esiin ikääntyneiden palvelujen lainsäädännöllistä perustaa, ikääntymispolitiikkaa sekä sen suuntauksia aina valtakunnalliselta tasolta kunnalliselle tasolle saakka. Vastatakseen väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin ja täyttääkseen palveluille asetetut vaatimukset, suomalaisen yhteiskunnan on varauduttava väestönsä ikääntymiseen kaikilla sen tasoilla.

3.1 Väestönkehitys ja sen tuomat haasteet

Suomen väestö ikääntyy nopeasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuonna 2009 Suomessa oli noin 905 000 yli 65-vuotiasta asukasta. Yli 65-vuotiaiden määrän on arvioitu lähes kaksinkertaistuvan vuoteen 2060 mennessä, jolloin heitä ennustetaan olevan 1,79 miljoonaa. Väestön kasvu on erityisen nopeaa yli 85-vuotiaiden keskuudessa, sillä vuonna 2009 heitä oli 108 000 ja vuonna 2060 heitä ennustetaan olevan 463 000. (Tilastokeskus 2009a.)

Väestön ikääntyessä väestöllinen huoltosuhde eli alle 15-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden määrä suhteessa sataa työikäistä (15–64-vuotiasta) kohden tulee niin ikään kasvamaan nopeasti. Arvioidaankin, että huoltosuhde tulee kasvamaan vuoden 2008 50,3:sta 60,4:ään vuoteen 2016 ja 70,5:een vuoteen 2026 mennessä. Huoltosuhteen arvioidaan jatkavan kohoamistaan niin, että vuonna 2060 sen uskotaan olevan 79,1. (Tilastokeskus 2009a.) Väestön ikärakenteen muutoksen myötä koko yhteiskunta joutuukin sopeutumaan entistä iäkkäämmän väestönsä tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 5).

Huolta hoidon järjestämisestä on herättänyt vanhusväestön sekä absoluuttisen että suhteellisen määrän huomattava kasvu. Iän myötä henkinen ja fyysinen toimintakyky luonnollisesti heikkenevät ja sairastumisen ja vammautumisen riski kasvaa, lisäten hoivan tarpeen määrää yhteiskunnassa. (ETENE 2008, 5.) Väestön ikääntymisen vaikutukset ulottuvatkin väistämättä koko yhteiskuntaan. Julkisen talouden menojen kasvaessa ja työikäisten määrän samaan aikaan vähetessä kansantalouden kasvumahdollisuudet heikkenevät olennaisesti. Julkisen talouden paineista huolimatta sosiaali- ja terveystaloudet, eläkkeet sekä muu sosiaaliturva on pystyttävä takaamaan kaikille. (STM 2011, 5–6.) Iäkkään väestön osan nopea kasvu onkin saattanut poliittiset päättäjät suuren haasteen eteen: kuinka ikääntyneiden palvelut voidaan myös tulevaisuudessa järjestää laadukkaasti ja arvokkaasti asiakkaita kunnioittaen, mutta samalla myös vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi (STM ym. 2008, 9).

3.2 Ikääntyneiden palveluiden lainsäädännöllinen perusta

Ikääntyneiden henkilöiden sosiaali- ja terveystaloudet saannin turvaamiseksi ollaan valmistelemaan uutta lakia. Niin kutsutun vanhustaloudetlain tavoitteena on edistää ikääntyneiden ihmisten hyvinvointia ja pyrkiä hyvinvointierojen kaventamiseen. Lain tarkoituksena on myös tukea ikääntyneiden osallisuutta, voimavaroja ja edistää itsenäistä arjessa selviytymistä puuttamalla varhaisessa vaiheessa toimintakyvyn heikkenemiseen ja siihen liittyviin riskitekijöihin. Ennen kaikkea lain tavoitteena on kuitenkin taata ikäihmisille pääsy palvelutarpeen arviointiin ja määrältään sekä laadultaan riittävät palvelut ja siten turvata jokaiselle mahdollisuus arvokkaaseen vanhuuteen. (STM 2010, 55–56.)

Niin kauan kuin ikääntyneille suunnatuista sosiaali- ja terveystaloudetuista ei ole olemassa omaa erillistä lainsäädäntöä, on oikeudet palvelujen saamiseen määritelty yleisessä kansallisessa lainsäädännössä. Suomen perustuslaki sisältää säännökset perus- ja ihmisoikeuksista ja näin ollen julkisella vallalla on velvollisuus turvata näiden oikeuksien toteutuminen. (Voutilainen 2004, 8.)

Perustuslain 19 § velvoittaa julkisen vallan takaamaan välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon jokaiselle, joka ei kykene itse hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa sekä edistämään väestön terveyttä ja takaamaan kaikille riittävät sosiaali- ja terveystalvet. 6 §: n mukaan ketään ei saa myöskään asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eriarvoiseen asemaan iän, sukupuolen, kielen, alkuperän, mielipiteen, uskonnon, vakaumuksen, vammaisuuden, terveydentilan tai muun yksilöön liittyvän syyn perusteella. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Haavoittuvilla ja toimintakyvyltään heikentyneillä ikäihmisillä on sama ihmisarvo, ja siten heillä tulee olla myös yhtäläiset oikeudet yhteiskunnan muiden jäsenten rinnalla (Heimonen ym. 2010a, 23).

Perus- ja ihmisoikeudet kaikille takaavan perustuslain lisäksi vuoden 2010 lopulla voimaan astunut terveydenhuoltolaki ajaa osaltaan maamme iäkkään väestön oikeuksia. Sen 20 §:n mukaan kunnan on järjestettävä vanhuuseläkkeen saajille terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Tarkemmin sosiaali- ja terveystalvetjen järjestämisestä sekä asiakkaiden oikeudesta niihin säädetään sosiaalihuollon puolella sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja sitä täydentävässä erityislainsäädännössä sekä terveydenhuollon puolella erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja kansanterveyslaissa (66/1972) sekä niitä täydentävässä erityislainsäädännössä (Voutilainen 2004, 9).

Suomen lainsäädännössä asiakkaan asemaan ja oikeuksiin sekä palvelujen laatuun alettiin kiinnittää enemmän huomiota 1990-luvun alkupuolella (Voutilainen 2004, 9). Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä turvallisuuteen. Pykälä kieltää kuolemaan tuomitsemisen, kiduttamisen sekä ihmisarvoa loukkaavan kohtelun sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisen ja vapauden mielivaltaisen riiston ilman laissa säädettyä perustetta. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Palveluiden käyttäjien asemaa ja oikeuksia turvaavat myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki) (Kivelä & Vaapio 2011, 12).

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan, yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja annetaan mahdollisuus osallisuuteen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Myös potilaslaki korostaa näiden asioiden tärkeyttä. Potilaslain mukaan potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaalihuollon asiakaslain tavoin potilaslaki edellyttää ihmisarvon loukkaamattomuutta sekä vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamista hoidon järjestämisessä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92.)

Näin ollen jo pelkästään lain nojalla jokaiselle ihmiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen, hyvään kohteluun, laadukkaaseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon asuin- ja hoitopaikasta tai palvelun- ja hoidontarpeesta riippumatta. (STM ym. 2008, 12–13; Voutilainen 2004, 9). Julkisen vallan vastuu perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta, yhdenvertaisuudesta ja välttämättömästä huolenpidosta luokin pohjan ikääntyneiden palvelujen ja hoidon toteuttamiselle ja kehittämiselle. (STM ym. 2008, 12–13).

3.3 Suomen ikääntymispolitiikka ja ikääntyneiden palveluiden valtakunnalliset ja kunnalliset suuntaukset

Ikääntymispolitiikan linjauksista ja ikäihmisten palveluiden toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Se määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan toiminnan ja kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteutumista. Lisäksi ministeriö alaiset virastot ja laitokset vastaavat tutkimus- ja kehittämistehtävistä, toimilupien myöntämisestä sekä arvioivat yleisten ja yksityisten palvelujen laatua ja saatavuutta. (STM 2012.)

Toimintaympäristöjen vaihtelevuus edellyttää paikalliset olosuhteet huomioivia ratkaisuja. Näin ollen käytännön vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja itse tuottamiensa sekä muilta palveluntuottajilta hankkimiensa palvelujen laa-

dusta on kunnilla ja niiden yhteistoiminta-alueilla itsellään. Kuntien ja niiden yhteistoiminta-alueiden tehtävänä on huolehtia, että niiden järjestämät palvelut ovat paitsi laadukkaita, myös kustannusvastaavia ja ennen kaikkea väestön tarpeisiin vastaavia. Tavoitteena onkin, että kunnilla olisi valtuuston hyväksymä ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelut turvaava ikääntymispoliittinen strategia, joka huomio paikalliset olot, ikääntyneiden asukkaidensa tarpeet sekä voimavarat ja sen toteuttaminen on huomioitu kunnan talousarviossa ja -suunnitelmassa. (STM ym. 2008, 9-10, 15–19; STM 2012.)

Ikääntymispolitiikalle asetetuilla valtakunnallisilla tavoitteilla, hallitusohjelman linjauksilla, laatusuosituksien arviointien tuloksilla, uusimmalla tutkimustiedolla sekä toimintaympäristön muutoksilla, kuten erityisesti kunta- ja palvelurakennemuutoksella, kaikilla on oma vaikutuksensa ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Ikäihmisten palvelujen arvioinnin ja kehittämisen välineeksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat laatineet Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on kaikki edellä luetellut osavaikuttajat huomioiden pyrkiä lisäämään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (STM ym. 2008, 3, 9.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008) on koottu linjaukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja palvelurakenteen, henkilöstön osaamisen, määrän ja johtamisen sekä asuin- ja hoitoympäristöjen kehittämiseksi. Erilaisilla valinnoilla on merkitystä sekä ikäihmisten hyvinvoinnin että kustannusten kannalta. Kustannusten kasvuun voidaan vaikuttaa ennalta palvelurakenteen tavoitteellisella muuttamisella. Toteutuessaan laitoshoidon vähentäminen ja kotona asumista tukevien, terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävien, ennaltaehkäisevien sekä kuntouttavien palveluiden lisääminen voivat jatkossa hillitä sosiaali- ja terveystalouden kustannusten nousua. Mikäli palvelurakenteeseen ei pyritä vaikuttamaan ja ikärakenteen muutokseen ei varauduta huolellisesti, on kustannusten hallinta vaikeaa, kun ikärakenteen muutos ja palvelutarpeen kasvu tapahtuvat lyhyessä ajassa. (STM ym. 2008, 3, 9–10.)

3.3.1 Kokkolan väestöennuste ja väestönkehitys

Tilastokeskuksen virallisiin tilastoihin perustuva taulukko Kokkolan väestöennusteesta vuosina 2009–2040 (TAULUKKO 1) vahvistaa omalta osaltaan koko Suomea koskettavaa väestönkehitystä. Taulukosta on havaittavissa koko maan väestöä koskevat yleiset suuntauksset. 65–74-vuotiaiden määrä jatkaa aaltoilevaa, mutta vahvaa kasvuaan, ja 75–84-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu 30 vuodessa. Erityisen huomattavaa väestönkasvu on kuitenkin Kokkolan vanhimpien sukupolvien keskuudessa. 85–94-vuotiaiden asukkaiden määrän arvioidaan kasvavan yli kolminkertaiseksi ja yli 95-vuotiaiden jopa kuusinkertaistuvan.

TAULUKKO 1. Väestöennuste 2009 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2009–2040. (Tilastokeskus 2009b)

Väestöennuste 2009 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2009 - 2040							
	Sukupuolet yhteensä						
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Kokkola - Karleby							
65 – 74	4 255	5 708	6 279	5 619	5 427	5 397	5 122
75 – 84	2 700	2 914	3 478	4 806	5 355	4 918	4 850
85 – 94	903	1 166	1 337	1 546	1 979	2 907	3 236
95 –	54	75	111	154	183	236	337

Eläkkeellä olevan väestönosan kasvaessa väestöllinen huoltosuhde tulee kasvaamaan huomattavasti Kokkolassakin. Tilastokeskuksen tilastoihin perustuvan taulukon (TAULUKKO 2) mukaan Kokkolan väestöllisen huoltosuhteen suurin notkahdus tulee tapahtumaan vuosien 2010 ja 2015 välisenä aikana, jolloin huoltosuhteen arvioidaan nousevan 10,1:llä 55,7:stä 65,8:aan. Huoltosuhteen arvioidaan kasvavan tasaisesti myös vuodesta 2015 eteenpäin niin, että sen uskotaan saavuttavan huippunsa 78,0 vuonna 2035. Vaikka huoltosuhde tulee jatkamaan kasvuaan tulevaisuudessa, käytännössä elämme parhaillaan sen kannalta kriittisimpiä

hetkiä. Mikäli arviot pitävät paikkansa, muutaman vuoden sisällä sataa työikäistä kohden on 65,8 huollettavaa, ja se jos mikä tulee asettamaan monia haasteita riittävän työvoiman, palveluiden ja sosiaaliturvan takaamiseksi.

TAULUKKO 2. Väestöennuste 2009 Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2010-2040. (Tilastokeskus 2009c)

Väestöennuste 2009 Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2010 - 2040							
	Huoltosuhde						
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Kokkola - Karleby	55,7	65,8	72,4	75,3	77,4	78,0	77,2

3.3.2 Kokkolan ikääntymispoliittinen strategia

Kokkolan vanhustenhuoltostrategian 2015 visiona on, että vuonna 2015 Kokkola on ikäihmisille turvallinen, mieluisa ja hyvä kaupunki asua. Perusta ikäihmisten hyvinvoinnille luodaan laadukkailla palveluilla, kaksikielisellä ja monivivahteisella kulttuurilla sekä viihtyisällä ja turvallisella elinympäristöllä. (Kaakinen 2007, 5.)

Vision toteuttamiseksi strategiaan on laadittu kymmenen keskeistä periaatetta. Näiden periaatteiden sisältö keskittyy ikäihmisten aseman ja osallisuuden sekä palveluiden kehittämiseen. Periaatteisiin kirjattuina tavoitteina ikäihmisten hyvinvoinnin suhteen on, että Kokkolan vanhustenhuollon palvelut edistävät ikääntyneiden elämänlaatua, itsenäistä suoriutumista, itsemääräämisoikeutta sekä asemaa paikallisyhteisön arvokkaana voimavarana. Palveluiden suhteen periaatteisiin on asetettu tavoite luoda vanhustenhuollosta kokonaisuus, jonka toiminta on asiakaslähtöistä, hoidollisesti kestävää sekä kustannustehokasta. Tarkoituksena on, että palvelurakenne pohjautuu kotona asumisen ja sen tukemisen sekä ennaltaehkäiseväntoiminnan ensisijaisuuteen ja että ikääntyneiden palvelut tarjotaan oikea-aikaisesti, laadukkaasti ja tarkoituksen mukaisesti. Palveluiden tarkoituksen mukaista kohdentumista ja vanhustenhuollon toimivuutta pyritään edistämään keskit-

tämällä sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustenpalvelut yhden johdon alaisuuteen. Vastuu palvelujen mitoituksesta, järjestämisestä ja palvelukokonaisuuden koordinoinnista on kaupungilla itsellään, vaikka palvelut tuotetaan yhteistyössä kunnan, yksityisten palveluntarjoajien ja järjestöjen kanssa. (Kaakinen 2007, 6–7.)

Kokkolan vanhustenhuollon strategiset tavoitteet on määritelty neljän kriittisen menestystekijän, ikäihmisten aseman ja osallisuuden, osaavan henkilöstön ja kehittyvän organisaation, toimivien palveluiden ja tasapainoisen palvelurakenteen sekä vaikuttavan ja kestävä talouden, avulla. Strategian toteutumista ja toimenpiteiden vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan vuosittain talousarviosuunnitteluprosessin yhteydessä. (Kaakinen 2007, 7, 16.)

Suomalainen yhteiskunta valmistautuu ikääntyvän väestönosansa kasvuun kaikilla sen tasoilla. Ikääntyvien määrän ja heidän suhteellisen osuutensa kasvaessa onkin perusteltua kiinnittää huomiota ikäihmisten yhteiskunnalliseen asemaan, heidän selviytymisensä edellytyksiin sekä heidän toimintakykyynsä ja elämänlaatuunsa vaikuttaviin tekijöihin. (Heimonen ym. 2010a, 15–16.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN EETTINEN PERUSTA

Edellisessä luvussa käsittelin ikääntyneiden palveluja ohjaavaa lainsäädäntöä ja valtakunnallisen ja kunnallisen ikääntymispolitiikan palveluille asettamia suuntia. Tässä luvussa puolestaan lähestyn ikääntyneiden palveluita eettisestä näkökulmasta. Ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana tulisi aina olla hyvän elämänlaadun turvaaminen ikääntyvälle ihmiselle. Luvussa auki avaamani eettiset periaatteet antavat suuntaa eettisesti kestäväälle toiminnalle, mutta merkittävä rooli ikääntyneiden palvelujen eettisyyden toteutumisessa on niiden parissa työskentelevillä työntekijöillä, työyhteisöillä ja niiden johtajilla. Luvun lopussa avaankin näitä rooleja ja niiden välisten vuorovaikutussuhteiden toimivuuden merkitystä.

4.1 Ikääntyvän ihmisen elämänlaatu

Ikäihmisten palveluiden ja hoidon selkeänä tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun tukeminen kaikissa niissä toimintaympäristöissä, joissa palveluja ja hoitoa tarvitsevat ikääntyneet elävät. Se, miten tässä tehtävässä on onnistuttu, kertoo puolestaan palvelujen ja hoidon hyvydestä. (Vaarama 2006, 11.)

Elämänlaatu ja hoidon laatu eivät kuitenkaan ole yksi ja sama asia. Käsitteenä elämänlaatu on laaja-alainen, sillä se liittyy jollain tavalla elämän kaikkiin ulottuvuuksiin. Vaapion (2009) mukaan elämänlaatu jaotellaan yleensä tieteenalasta riippuen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen ulottuvuuteen. Näiden ulottuvuuksien lisäksi tutkimuksissa on nykyään otettu yhä enemmän huomioon taloudelliset, ympäristölliset, kulttuuriset, henkiset ja hengelliset ulottuvuudet elämänlaatua tukevinä tekijöinä. Vaaraman (2006) mukaan ihmisen elämänlaatua ylläpitäviin ulottuvuuksiin kuuluvat terveys ja hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, ympäristön viihtyvyys, aineellinen elintaso sekä näihin olennaisesti liittyen myös yksilön suhtautuminen toimintakykynsä laskuun, omiin sairauksiin, hoitoon, palveluihin sekä hengellisiin kysymyksiin. Elämänlaadussa ei ole

näin ollen kyse pelkästään sairauksista tai niiden puuttumisesta, vaan laajassa merkityksessään elämänlaadulla tarkoitetaan kaikkea, mitä ihminen tarvitsee voidakseen hyvin ja ollakseen onnellinen. (Vaapio 2009, 15; Vaarama 2006, 11–13.)

Laaja-alaisuutensa lisäksi elämänlaatu on myös hyvin subjektiivinen kokemus. Elämänlaatu liittyy vahvasti yksilön persoonaan, minkä vuoksi jokainen ihminen antaa sille myös erilaisia sisältöjä. Nämä sisällöt eivät ole pysyviä tai muuttumattomia, vaan ihmisen käsitys omasta elämänlaadustaan voi vaihdella elämäntilanteiden mukaan. (Vaarama 2006, 11.) Elämänlaadun katsotaankin koostuvan kolmen eri muuttujan, elämän merkityksen tai mielekkyyden kokemisen, omanarvontunteen ja hyvänolontunteen, vaihteluista. Yleisen määritelmän mukaan elämänlaadulla tarkoitetaan sitä, miten ihminen itse kokee pystyvänsä toimimaan henkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti ja mikä tekee hänen elämästään elämisen arvoisen. (Vaapio 2009, 14–15.)

4.2 Eettisesti hyvä ja kestävä hoiva

Ikääntyneiden parissa tehtävä hoivatyö on asiakkaan omiin voimavaroihin perustuvaa hoitamista, jolla pyritään edistämään ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia siten, että hän ikääntymisestään ja sen tuomasta toimintakyvyn heikkenemisestä ja sairauksista huolimatta voisi elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana omassa asuinpaikassaan. (Backman, Isola, Paasivaara & Voutilainen 2006, 70–72.)

Ikääntyvän henkilön hyvä arki koostuu monista osa-tekijöistä. Näitä hyvän arjen mahdollistavia tekijöitä ovat itsenäisyys, mahdollisuus osallisuuteen ja itsensä toteuttamiseen sekä oikeus hyvään hoivaan, huolenpitoon, kohtaamiseen ja arvokkuuteen. (Häyrynen & Matilainen 2011, 36.) Ikäihmisen arvokkuuden ja elämänmielekkyyden kokemukset perustuvat tämän oman äänen kuuntelemiselle, yksilölliselle ja tasavertaiselle kohtaamiselle sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiselle. (Heimonen ym. 2010a, 24). Mitä kapeampi elämänpiiri on ja mitä riippuvaisempi

ikäihminen on muiden avusta, sitä tärkeämmäksi käy palveluiden ja hoivan laatu elämänlaatua ylläpitävinä ja tukevinä keinoina (Vaarama 2006, 13).

Sosiaali- ja terveysalan toiminta perusta rakentuu ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamiselle (ETENE 2011, 5). Kivelän ja Vaapion (2011) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan keskeisiä ihmisarvon ja arvokkaan vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, yksityisyys, itsemääräämisoikeus, osallisuus ja voimavaralähtöisyys. (Kivelä ym. 2011, 18; STM ym. 2008, 12). Eettisesti hyvä hoiva pyrkiikin iäkkäiden hyvän elämän ja turvallisuuden edistämiseen ja kaiken asiakkaalle vahingollisen toiminnan välttämiseen (Kivelä ym. 2011, 21).

4.2.1 Turvallisuuden takaaminen

Yhteiskunnan velvollisuutena on huolehtia siitä, että kaikilla sen kansalaisilla on mahdollisuus turvalliseen vanhuuteen. Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen toimivatkin hoidon ja palvelun keskeisinä tavoitteina. Vahingon välttämisen periaate ja turvallisuuden takaaminen tarkoittavat haavoittuvan ikääntyneen kohdalla tämän suojelemista fyysisiltä, psyykkisiltä ja sosiaalisilta haitoilta sekä tämän integriteetin eli oikeuden omaan kehoon, yksityisyyteen, ajatuksiin, vakaumukseen ja ihmissuhteisiin kunnioittamista. (ETENE 2011, 5; Kivelä ym. 2011, 20; Sarvimäki ym. 2010, 47–50.)

Fyysisen turvallisuuden takaaminen käsittää ympäristön turvallisuudesta huolehtimisen, tapaturmien, väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisemisen sekä sen, että ikääntynyt voi luottaa saavansa tarpeen tullen laadukkaita palveluita ja turvallista lääkehoitoa. Psykkisen turvallisuuden luominen tarkoittaa puolestaan iäkkään ihmisen kohtelua siten, että hänen tunne- ja ajatusmaailmansa säilyy mahdollisimman ehjänä. Ikääntyneen mielen suojeleminen edellyttää, että häntä kohdellaan arvokkaasti, ystävällisesti ja tasa-arvoisesti, kuten muitakin aikuisia ihmisiä. Ikääntyneen puhuttelu lasten lailla on alentavaa kohtelua, mutta samoin on se,

että häneltä vaaditaan liikaa puhumalla ja toimimalla liian nopeasti, muistuttaen häntä kaikesta siitä, mihin hän ei enää pysty. Tämä voi aiheuttaa ikääntyneessä huomattavaa ahdistusta. Tarvittavien tietojen antaminen ymmärrettävällä tavalla voi auttaa ikääntynyttä hahmottamaan paremmin omaa tilannettaan ja siten lisätä myös hänen turvallisuuden tunnettaan. (Kivelä ym. 2011, 20; Sarvimäki ym. 2010, 39, 47–50; STM ym. 2008, 13.)

Hoitohenkilökunnan mahdollisuudet sosiaalisen turvallisuuden luomiseen ja ikääntyneen ihmissuhteiden suojaamiseen ovat sen sijaan melko rajalliset. Henkilökunnan suuri määrä ja vaihtuvuus aiheuttavat sekavuutta, turvattomuutta ja vaaran, ettei yksittäisessä asiakkaassa tapahtuvia muutoksia havaita. Esimerkiksi perheen, sukulaisten tai muiden ihmisten toimesta tapahtuvaa kaltoinkohtelua tai hyväksikäyttöä on vaikea huomata. Tärkeää on kuitenkin, että vierailut ja yhteydenpito läheisiin sallitaan, ikääntynyt pidetään ajan tasalla tapahtumista ja että tarvittaessa sosiaaliin suhteisiin puututaan ja varmistetaan siten ikääntyneen sosiaalinen turvallisuus. (Sarvimäki ym. 2010, 39, 47–50.)

4.2.2 Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen

Oikeudenmukaisuuden periaate liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Palveluiden oikeudenmukainen kohdentuminen ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttävät palvelutarpeen arviointia sekä ennen kaikkea palvelujen yhtäläisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuus sisältääkin ajatuksen yhdenvertaisuudesta, jossa kaikki elämä on yhtä suurta ja arvokasta. Ihmisarvo on arvona jakamaton ja kuuluu siten jokaiselle ihmiselle pelkästään tämän ihmisyyden perusteella. Ihmisarvon nojalla kaikkia ihmisiä tuleekin kohdella ihmisarvoisella tavalla ja kaikilla saman arvon omaavilla tulee olla myös yhtäläiset oikeudet. (Palomäki ym. 2011, 50; Sarvimäki ym. 2010, 42; STM ym. 2008, 13.)

Käytännön työssä oikeudenmukaisuuden toteutuminen tarkoittaa voimavarojen tasapuolista jakamista, erilaisuuden tunnustamista, negatiivisen syrjinnän estämistä

tä ja epäoikeudenmukaisten toimintatapojen vastustamista. Ammattilaisten tehtävänä on huolehtia käytössä olevien resurssien oikeudenmukaisesta jakautumisesta asiakkaiden kesken ja erityisesti heikoimmassa asemassa olevien oikeuksien toteutumisesta. Ammattilaisten tulee työssään tunnustaa ja huomioida yksilöiden erilaisuus, mutta myös estää yksilöllisistä tekijöistä johtuvaa syrjintää ja tuoda syrjiviä, epäoikeudenmukaisia sekä asiakkaiden hyvinvoinnille haitallisia toimintatapoja yleiseen tietoisuuteen. (Alanko-Nuikkinen, Autti, Kivinen, Koskinen, Kumpula, Mäkinen, Nirhamo, Seppälä, Sinko & Tuusa 2005, 9.)

4.2.3 Yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittaminen

Jokaisella ihmisellä on henkilökohtaisten kokemusten ja muistojen muovaama elämänhistoria, mutta myös henkilökohtainen nykyhetki ja tulevaisuus. Henkilökohtaiset arvot, käsitykset ja visiot muodostavat yksilöllisen elämänkatsomuksen, joka ilmenee ihmisen ajattelussa, tavoitteissa, toiminnassa ja henkilökohtaisessa elämäntyylissä. Tärkeä osa eettisesti kestävästä hoivasta on ikääntyneen kohtelu yksilönä, omana ainutlaatuisena persoonanaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138.)

Ihmisen yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden kunnioittaminen on ensinnäkin yksilön itsemääräämisoikeuden ja autonomian kunnioittamista ja oikeutta omaan vakaumukseen, moraalisiin ja elämänkatsomukseen sekä niiden mukaisen elämäntyylin toteuttamiseen. Yksilöllisyyden kunnioittaminen on myös ihmisen oikeutta tulla kohdatuksi tavalla, joka huomioi hänen yksilöllisen elämänhistoriansa, kokemuksensa nykyhetkestä ja tulevaisuutta koskevat visionsa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138.)

lökkään ihmisen ainutlaatuisuuden huomioon ottaminen luo hänen elämälleen jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä tukemalla menetysten usein haurastamaa minuutta (Palomäki ym. 2011, 49). Hoidon tulisi aina lähteä vanhuksen omista tarpeista, toiveistaan, arvoistaan ja näkemyksistään ja palveluita koskevissa päätöksissä on

otettava huomioon, miten ne vaikuttavat ihmisen arvokkuuden ja elämän mielekkyyden kokemuksiin. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia sekä vastuunottoa omaa elämää koskevista asioista. (ETENE 2008, 3–4; STM ym. 2008, 12–13.)

Toisten avun varassa elävien ikäihmisten riski yksityisyyden ja ihmisarvon menettämiseen on huomattavasti suurempi kuin itsenäisesti selviytyvien. Tästä syystä yksityisyyden toteutumiseen hoidollisissa toimenpiteissä, henkilökohtaisessa hygieniassa, sosiaalisissa suhteissa sekä muissa asiakkaan yksityisyyttä koskevissa asioissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Yksityisyydellä tarkoitetaan yksilön oikeutta fyysiseen, psyykkiseen, moraaliseen sekä henkilökohtaisen tiedon loukkaamattomuuteen ja luottamuksellisuuteen. (Kivelä ym. 2011, 20; Sarvimäki ym. 2009, 149–160.)

Ikääntyneiden kohdalla hoivatyö pohjautuu suurimmaksi osaksi fyysisiin toimenpiteisiin, joissa kehon kosketus on välttämätöntä. Toisen ihmisen kehoon ei tule kuitenkaan kajota ilman tämän hyväksyntää, sillä kehon loukkaus on samalla aina myös loukkaus yksilön ihmisarvoa kohtaan. Keho on osa yksilön identiteettiä ja ihmisarvoa, ja siten sillä on eettinen itseisarvo, jota tulisi suojella. Ihmisen fyysinen alue kattaa kehon lisäksi sen fyysisen tilan, jonka hän kokee omakseen. Palvelu-aloissa tai laitoksessa asuvien ikääntyneillä tämä tila saattaa tarkoittaa omaa huonetta tai vaikka huoneen osaa ja siellä olevia esineitä. Vaikka fyysinen tila olisi pienikin, nämä asiat muodostavat osan ikääntyneen identiteettiä ja ihmisarvoa ja edellyttävät siten tietynlaista hienotunteisuutta. (Sarvimäki ym. 2010, 48–49.)

Fyysisesti koskemattoman alueen rinnalla ihmisellä on myös psyykkinen, moraalinen ja henkilökohtainen alue, joita tulee niin ikään kunnioittaa. Psyykkinen integriteetti tarkoittaa asiakkaan oikeutta omaan tunne- ja ajatusmaailmaan ja niiden salassapitoon. Moraalinen integriteetti puolestaan käsittää yksilön oikeuden henkilökohtaisiin periaatteisiin ja arvomaailmaan sekä ammattilaisten velvollisuuden niiden huomioimiseen asiakkaan hoivassa ja huolenpidossa. Henkilökohtainen integriteetti tarkoittaa nimensä mukaisesti asiakkaan oikeutta henkilökohtaisten tietojen

suojaan ja ammattilaisten velvollisuutta niiden salassapitoon. (Sarvimäki ym. 2009, 149–160; Sarvimäki ym. 2010, 48–49.)

4.2.4 Itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden turvaaminen

Itsemääräämisoikeudella eli autonomialla tarkoitetaan yleisesti sitä, että aikuinen, yhteiskunnan täysivaltainen jäsen, voi toimia parhaaksi katsomallaan tavalla, kuitenkin kaikille yhtäläisiä lakeja kunnioittaen. Käytännössä itsemääräämisoikeus tarkoittaa ikääntyneiden kohdalla sitä, että heillä on oikeus tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä itseään koskevista asioista, kuten omasta hoidostaan ja palveluistaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on erittäin tärkeää, että ikääntyneille annetaan riittävästi totuudellista ja selkeästi ymmärrettävää tietoa heidän omasta tilanteestaan, erilaisista mahdollisuuksistaan sekä niiden vaikutuksista, jotta he pystyvät aidosti osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. (Aniharva 2009, 14; Kivelä ym. 2011, 18–19.)

Osa asiakkaan itsemääräämisoikeuden mahdollistamista on hänen vakaumuksensa kunnioittaminen. (Aniharva 2009, 14.) Perustuslain 11 §:n mukaan jokaisella on uskonnon ja omantunnon vapaus, joka sisältää oikeuden uskonnon tunnustamiseen, sen harjoittamiseen ja uskonnolliseen yhdyskuntaan kuulumiseen sekä päinvastaisesti oikeuden olla kuulumatta tai osallistumatta uskonnon harjoittamiseen (Suomen perustuslaki 731/1999). Vakaumuksen kunnioittaminen tulee näin ollen ymmärtää yksioikoisesti sen vakaumuksen kunnioittamisena, joka asiakkaalla oli, kun hän oli terve ja vastasi täysin itsenäisesti omasta elämästään. (Aniharva 2009, 14.)

Ikääntyessä liikkumiskyvyn aleneminen, muistiongelmät sekä mielialanlasku vaikuttavat heikentävästi ihmisen toimintakykyyn ja sen myötä rajoittavat ikääntyneille suunnattuja palveluja käyttävien henkilöiden osallisuutta ja toimijuutta. Toimintakyvyn rajoitukset voivatkin heikentää ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja autonomiaa rajaten elämänpiiriä ja itselle mielekkäisiin toimintoihin osallistumista.

Heikentyneestä toimintakyvystä ei saisi kuitenkaan muodostua osallistumista estävä tekijä, vaan iäkkäälle ihmiselle on annettava mahdollisuus päättää osallisuudesta ja ammattilaisten tulee kunnioittaa hänen tapaansa toimia ja osallistua. (Heimonen ym. 2010a, 21; Häyrynen & Matilainen 2011, 36.) Mahdollisimman laaja osallisuus on yhtä lailla ikääntyneiden oikeus, siinä missä muidenkin. (Aalto ym. 1998, 71).

Osallisuus on tasa-arvoisena kansalaisina ja ihmisinä kohtelemista ja yhdenvertaisten sosiaalisten oikeuksien turvaamista. Käytännön osallisuuden toteutuminen perustuu siihen, että asiakkaana oleva iäkäs ihminen nähdään subjektina, aktiivisena ja tietoisena toimijana, joka viime kädessä päättää itse elämäänsä koskevista asioista. (Aalto ym. 1998, 55–57, 70–71.) Se, miten iäkkään asiakkaan osallisuus otetaan huomioon, viestii osaltaan palvelujen laadusta. Tärkeää on, että asiakkaan yksilölliset valinnat ja voimavarat tulevat huomioiduksi päivittäisessä arjessa ja hänelle annetaan riittävästi tietoa omaan elämäänsä koskevien päätösten tueksi. Ammattilaisen tehtävänä on edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja vaikutusmahdollisuuksia vahvistavaa osallisuutta. (Alanko-Nuikkinen ym. 2005, 8.) Osa laadukasta palvelua on, että asiakkaan osallisuutta pyritään lisäämään hänen toimijuuttaan ja voimavarojaan tukemalla. (Häyrynen ym. 2011, 36.)

4.2.5 Voimavaralähtöinen toiminta

Toimintakyvyn heikkeneminen lisää usein ikäihmisen epävarmuutta ja sen seurauksena tämä saattaa alkaa kyseenalaistaa omia kykyjään ja pelätä tuttujenkin asioiden suorittamista. Ikäihmisten kohtaamisessa korostuu ammattilaisten kyky tunnistaa haavoittuvuutta aiheuttavia yksilöllisiä tekijöitä ja kohdata ikäihminen tavalla, joka ei lisää hänen avuttomuuden tunnettaan entisestään. (Heimonen ym. 2010a, 19, 23; Sarvimäki ym. 2010, 46–47.)

Fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti haavoittuvan ikäihmisen omaehtoisuuden ja itsemääräämisen tukeminen kokonaisuutena edellyttää myönteisen omankuvan,

itseluottamuksen, sosiaalisen luottamuksen ja tahdonvoiman vahvistamista. Voimavaralähtöinen toiminta on huomion kiinnittämistä vaikeuksien ja puutteiden sijasta yksilön pystyvyyteen ja jäljellä oleviin vahvuuksiin. Voimavaralähtöisyys pohjautuu kokonaisvaltaiseen asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen hahmottamiseen yhteistyössä hänen itsensä kanssa. Ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen tunnistaminen onkin tärkeää, sillä tiedostamalla ne ammattilaiset voivat hoito- ja auttamistilanteissa tukea hänen säilyneitä kykyjään ja siten voimaannuttaa asiakasta. Voimavarojen onnistunut tukeminen edellyttää hoito- ja palveluhenkilökunnalta herkkyyttä ikääntyvän ihmisen kokemusmaailman ymmärtämiselle sekä taitoa tukea ja kannustaa tätä hienovaraisella tavalla. (Aalto ym. 1998, 57, 68–72; Heimonen ym. 2010a, 19, 23; Sarvimäki ym. 2010, 46–47.)

4.3 Henkilökunnan riittävyys ja ammatillinen osaaminen

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kannalta henkilöstön määrä, ammattitaito, työhyvinvointi ja työturvallisuus ovat merkittävässä asemassa (STM ym. 2008, 32). Hoidon laadun kannalta henkilökunnan määrää tärkeämpää voi olla se, että henkilökunta on kouluttautunutta, moniosaavaa ja kohtuullisen pysyvää (Räsänen 2011, 179). Vanhustyö vaatii monipuolista ja vahvaa ammattitaitoa, joka sisältää tietoa ikääntymisestä, ikääntyville ihmisille tyypillisistä sairauksista ja niiden hoidosta, toimintakyvyn arvioinnista ja kuntoutumista tukevista toimituksista sekä ikääntymiseen liittyvästä haavoittuvuudesta ja sen moninaisuudesta. Vanhustyö edellyttää tiedollista osaamista, mutta pelkkä tieto ei yksistään riitä, vaan työntekijältä vaaditaan myös hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä aitoon kohtaamiseen. Työntekijän kyky olla läsnä, ihmisenä toiselle ihmiselle, on kiinni hänen omasta persoonastaan. (Heimonen ym. 2010a, 25–26.)

Ammatillinen hoivatyö on ensinnäkin ikääntyneen asumisen, hyvän arjen sekä niihin liittyvän kotiajatuksen mahdollistamista. Toisekseen hoivatyö on jatkuvaa vuorovaikutusta, välittämistä, psykososiaalista ja fyysisistä aktivointia sekä voimaannuttavaa huolenpitoa. Kolmantena hoivatyö on voimavaralähtöisen ajattelun mukai-

sesti ikääntyneen omien voimavarojen ja itsenäisen selviytymisen tukemista. Neljäntenä osa-alueena hoivatyöhön kuuluu perus- ja sairaanhoidollisia elementtejä, joiden tarkoituksena on pitkäaikaisten sairauksien ja akuuttisairaustilojen hyvä hoito sekä ajan tullessa hyvään kuolemaan saattaminen (Räsänen 2011, 178.) Eettisesti hyvän vanhustenhoidon ja tasa-arvoinen ja aidon kohtaamisen toteuttaminen vaativat ammattilaisilta eettistä herkkyyttä, empaattisuutta, inhimillisyyttä ja aitoa välittämistä. (Kivelä ym. 2011, 22).

4.4 Työyhteisön toimivuuden ja johtamisen merkitys palvelujen laatuun

Palvelujen toimintaa ohjaavat arvot, normit ja käytännöt sisältyvät organisaatiokulttuuriin. Niiden toteutuminen käytännön vanhustyössä edellyttää työyhteisön yhteistä näkemystä toiminnan periaatteista ja sen perustehtävästä. Tämän näkemyksen muodostaminen on koko työyhteisön yhteinen prosessi, jossa tarvitaan jokaisen jäsenen mielipiteitä ja tulkintoja. Tärkeää työyhteisön ilmapiirin kannalta on, että jokainen työntekijä voi kokea, että hänen näkemyksillään on merkitystä ja että häntä kuullaan. Terveessä työyhteisössä yhteishenki on hyvä ja sen toimintaa ohjaavat yhteisesti päätetyt säännöt ja tavoitteet sekä tavoitteiden saavuttamisen halu. (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010b, 164–178.)

Työyhteisön toimivuudella on tärkeä merkitys niin työntekijöiden kuin asiakkaina olevien ikääntyneiden kannalta. Työyhteisön toimivuus ja työntekijän hyvinvointi elävät vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa vaikuttaen ja näin ollen työyhteisön toimivuus vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja yksittäisen hoitajan hyvinvointi puolestaan heijastuu muuhun työyhteisöön. Sen lisäksi, että työntekijöiden hyvinvointi ja työyhteisön toimivuus heijastelevat toisiaan, ne vaikuttavat palvelun ja hoidon laatuun ja siten myös ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatuun. Ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta onkin merkityksellistä, millainen ilmapiiri yhteisössä vallitsee ja miten hoitajat toimivat yhdessä ja erikseen. Hyvinvoivassa työyhteisössä töiden jako ja organisointi perustuvat sen jäsenten yksilöllisten kykyjen ja voimavarojen

tunnistamiselle ja todellisen osaamisen hyödyntämiselle. (Heimonen ym. 2010b, 164–178.)

Oman näkökulmansa ammatillisen hoivan tarkasteluun tuo toiminnan johtaminen. Työnjohdolla on vastuu kokonaisuudesta, joka luo edellytykset onnistuneelle toiminnalle sekä työntekijöiden että koko työyhteisön hyvinvoinnille. Hyvän palvelun tuottamisessa ratkaisevaa ei ole yksistään resurssien määrä vaan se, onko olemassa olevat resurssit osattu kohdentaa oikein. Gerontologisen johtamisen näkökulmasta toiminnan ylimpänä tavoitteena tulee olla asiakkaan elämänlaadun tukeminen ja sen tulisi heijastua myös johtamisen eri osa-alueisiin. Johtajan tehtävänä on ohjata toiminnan suuntaa ja varmistaa, että tämä suunta pysyy kirkkaana. Tavoitteellinen toiminta tekee arjessa tapahtuvasta perustyöstä vahvaa ja tuloksellista, ohjaten resurssien tarkoituksenmukaista hyödyntämistä. Tärkeää on, että esimies osallistuu arjen toiminnan johtamiseen ja vaikuttaa sekä ohjaa työtä siten myös käytännön tasolla. Uudistukset käynnistyvät johdosta käsin ja hoitokulttuuri ei muutu, mikäli johto ei sitä omalla esimerkillään tue tai edellytä. (Heimonen ym. 2010b, 175–176; Räsänen 2011, 181–184.)

Eettisesti hyvää palvelua voidaan tavoitella eettisten ohjeiden avulla. Ohjeet viitoittavat tietä ja antavat toiminnalle suuntia, mutta vastuu tehtävistä valinnoista on kaikilla: työntekijöillä, työyhteisöllä sekä sen johdolla. Tästä syystä toiminnan eettisen tason arviointi olisikin tärkeää sisällyttää osaksi järjestelmällistä toiminnan arviointia. (ETENE 2011, 32.) Ammattitasolla eettisyyden toteutuminen edellyttää työntekijöiltä kykyä arvioida ja kyseenalaistaa lakkaamatta oman ammatillisen toiminnan ja päätöksenteon oikeudenmukaisuutta ja niiden perusteita (Alanko-Nuikkinen ym. 2005, 6).

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Ikäihmisten hoiva ja kohtelu erilaisissa palvelutaloissa ja vanhainkodeissa on ollut pitkään hyvin vaiettu aihe. Viime vuosikymmenellä ja erityisesti viime vuosina ikäihmisten hoivan ja kohtelun laatu on kuitenkin saanut osakseen kritiikkiä suomalaisessa yhteiskunnassa ja aihe on nostanut yhä enemmän päätään myös julkisuudessa. Tässä aiempiin tutkimuksiin kohdistuvassa lyhyessä katsauksessa haluankin tuoda esiin muutamia nimenomaan toiminnan laatuun perehtyneitä tutkijoita ja heidän tutkimuksiaan.

Päivi Voutilainen (2004) on teoksellaan *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa* ollut yksi aiheeseen paneutuneista tutkijoista. Voutilainen arvioi tutkimuksessaan ammatillisen toiminnan laatua hoitotyön kirjaamista tutkimalla. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan toiminnan laatua kehitettäessä tulisi asiakkaiden tarpeet määritellä tarkasti ja hoitotyölle itsessään olisi asetettava konkreettisia tavoitteita, joiden saavuttamista tai niissä edistymistä myös arvioidaan systemaattisesti. Tutkimuksen mukaan omaiset pitivät hoitotyönlaatua hyvänä, mutta olisivat kuitenkin halunneet osallistua nykyistä enemmän asiakkaan hoitoon ja hänen hoitonsa suunnitteluun. (Voutilainen 2004.)

Laura Pekkarinen on vuonna 2007 valmistuneessa väitöstutkimuksessaan selvittänyt työn stressitekijöiden ja hoidon laadun välisiä yhteyksiä vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimus osoitti hoitajien kokeman stressin vaikuttavan negatiivisesti heidän työsuoritukseensa ja siten heikentävän myös hoidon laatua. Tutkimustulokset toivat kuitenkin esiin monia keinoja, joilla työn stressitekijöitä ja niiden lieveilmiötä voidaan vähentää. Tutkimuksen mukaan osastoilla, joissa työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja hyödyntää taitojaan monipuolisesti ja, joissa johdon koetaan toimivan päätöksissään oikeudenmukaisesti, työntekijät pystyvät vastaamaan paremmin ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin. Tutkimus osoitti työntekijöiden hyvien vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien vaikutta-

van myönteisesti myös ikääntyneiden liikkumisen rajoittamiseen sekä antipsykoottien, rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttöön. (Pekkarinen 2007.)

Sirkka-Liisa Kivelä ja Sari Vaapio (2011) ovat vastikään ilmestyneessä teoksessaan *Vanhana tänään*, koonneet kokemuksia ikääntyneiden palveluista ja vanhusten hoivasta ja kohtelusta asiakkaiden itsensä sekä heidän omaistensa kuvaamana. Aineiston hankinnasta vastannut Suomen Senioriliike ry sai iäkkäiltä ja heidän omaisiltaan 109 suomenkielistä ja 3 ruotsinkielistä vastausta, joista noin 80 % eli valtaosa koski huonoja kokemuksia. Huonojen kokemusten määrällinen enemmistö ja osiltaan karutkin kokemukset tuovat esiin vanhustenpalveluissa ja hoidossa esiintyviä puutteita. (Kivelä ym. 2011.)

Riitta Räsänen (2011) on puolestaan kvantitatiivisessa tutkimuksessaan tarkastellut ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoidossa sekä sitä, millainen vaikutus ammattityön ja johtamisen laadulla on siihen. Metodisesti tuoreesta sosiaalipolitiikan ja terveystieteiden näkökulmasta tehty tutkimus toteutettiin 11 Keski-Suomessa sijaitsevan kunnan laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksessa selvisi, että hoivan tuottamisessa omahoitajuus, tiimityö ja johtaminen tukivat asiakkaiden kokemaa elämänlaatua sekä välittömästi, että välillisesti. Tutkimuksen tuloksissa kävikin ilmi, että ikäihminen hyväksyi monenlaiset toiminnanvajeet ja sairaudet, eikä edellyttänyt asunnolta erityisiä mukavuuksia tai yksityisyyttä, mutta tärkeäksi tekijäksi sen sijaan osoittautui se, että työntekijät kunnioittivat asiakkaan oikeutta olla hoivan tarpeessa – omine tarpeineen ja tavoitteineen arvokkaana ja ainutkertaisena yksilönä. Asiakkaat kokivat tärkeänä, että henkilökunta kohtelisi ja käsittelisi heitä kunnioittavasti sekä antaisi aikaa ja mahdollisuuksia itsenäiseen tekemiseen, jotta he voisivat kokea itsensä kykeneviksi, tarpeellisiksi ja arvostetuiksi ihmisiksi. (Räsänen 2011.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin Kokkolan Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asiakkaiden kokemuksia hoivan ja kohtelun sekä itsensä toteuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksien nykyisestä tilasta ja sen avulla edistää heidän sekä tulevien asiakkaiden elinolojen kehittämistyötä. Tutkimuksen tarkoituksena puolestaan on saada asiakkaiden omakohtaisten kokemusten, mielipiteiden ja toiveiden kautta ikäihmisten ääni aidosti kuuluviin ja edistää siten osaltaan ikääntyneiden osallisuuden toteutumista.

Työn tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta tutkimustehtäviksi muotoutuivat seuraavat:

1. Millaisena asiakkaat kokevat saamansa hoivan ja kohtelun?

1.1. Mitä asiakkaat käsittävät hyvällä hoivalla ja huolenpidolla?

1.2. Millaisia toiveita heillä on saamaansa apuun ja tukeen liittyen?

2. Millaisena asiakkaat kokevat itsensä toteuttamisen ja osallisuutensa mahdollisuudet?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Vaihderikas tutkimusprosessi alkoi tammikuussa 2011 ollessani yhteydessä eräaseen Kokkolan vanhuspalveluiden yksikköön. Yhteistyö alkoi mukavasti, mutta kariutui lopulta seuraavana kesänä yksikön rakennemuutoksista johtuen siihen, että tutkimukseni sekä omat henkilökohtaiset tavoitteeni eivät vastanneet enää yksikön kehittämistarpeita. Koska tutkimusidea oli jo pitkälle edennyt, lähdin etsimään puolivalmiin suunnitelman kanssa uutta yhteistyökumppania. Yhteistyö virallisen yhteistyökumppanin, Ventuksen vanhainkodin, kanssa alkoi syyskuussa 2011 opinnäytetyösopimuksen (LIITE 1) allekirjoittamisella. Tutkimuksen ajankoh-taisuuden ja sovellettavuuden ansiosta tutkimuksen aihe säilyi ennallaan, mutta tutkimuksen kohderyhmää ja aineiston keräämismenetelmää koskien jouduttiin tekemään muutoksia ja tarkennuksia. Lopullinen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2012 ja tutkimuslupa (LIITE 2) myönnettiin helmikuussa 2012. Ai-neiston kerääminen tapahtui heti luvan myöntämisen jälkeen helmikuun 2012 lo-pulla.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tavoitteena on haastatteluiden avulla kartoittaa Ventuksen vanhain-kodin asukkaiden hoivan ja kohtelun nykyistä tilaa ja sen kautta edistää yksikössä tehtävää kehittämistyötä. Tavoitteena ei ole saavuttaa määrällistä tai muutoin yleistettävissä olevaa tietoa, vaan tarkoituksena on tuoda ikäihmisten henkilökohtaisten kokemusten ja toiveiden kautta nostaa heidän äänensä kuuluviin ja saada kokemuksellista tietoa yksikön kehittämistyön tueksi. Näin ollen tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen.

Kvalitatiivisen tutkimusotteen mukaan todellisuus on subjektiivinen ja moninainen, kuten tutkittavat sen mieltävät. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkiikin kontekstuaalisuuteen, tutkittavan näkökulman ymmärtämiseen ja tulkintaan. Fenomenologisen tut-

kimuksen kohteena on ihmisen suhde omaan elämistodellisuuteensa. Tutkimuksen kohdetta voidaan tarkentaa kokemuksen tutkimiseen, mutta koska kaikki ilmiöt merkitsevät ihmiselle jotain, kokemus rakentuu yksilön sille antamien merkitysten mukaan. Näiden merkitysten tarkastelu korostaa kvalitatiivisen tutkimuksen tulkitsevaa eli hermeneuttista luonnetta. Fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen pohjautuvan tutkimuksen varsinaisena tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli inhimillisen kokemuksen merkitys. Toisin sanoen sen tavoitteena on yrittää nostaa näkyväksi ja tietoiseksi se, minkä tottumus on tehnyt huomattomaksi tai itsestään selväksi. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 21–24; Sarajärvi & Tuomi 2011, 34–35.)

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kokkolan Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asiakkaat. Päätös kohderyhmän rajaamisesta yleisen osaston asiakkaisiin syntyi vanhainkodin johtajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Perusteina muiden osastojen poissulkemiseen ja yleisen osaston valikoitumiseen olivat asukkaiden terveydellinen tila ja toisaalta myös omien resurssieni määrä suhteessa aineiston keräämismenetelmän ja analysoinnin vaativuuteen.

Ventuksen vanhainkoti koostuu kolmesta osastosta: aiemmin mainitusta yleisestä osastosta, vuodeosastosta sekä ryhmäkoti Minnetistä. Yksikön johtajan mukaan Minnetin ja vuodeosaston asiakkaat ovat joko psyykkisesti tai fyysisesti niin huonokuntoisia, ettei tutkimuksen toteuttaminen ole käytännön syistä mahdollista. Jäljelle olevaksi vaihtoehdoksi jäi siten yleinen osasto. Ohjaavien opettajien kanssa käydyn pohdinnan tuloksena totesimme, että 5–7 asiakkaan haastatteluista saatava aineisto olisi saadun materiaalin laajuudesta riippuen riittävä yksin tehtävälle laadulliselle tutkimukselle. Koska asukkaita yleisellä osastolla on kuitenkin suunniteltua huomattavasti enemmän, oli rajausta tehtävä omat resurssit ja tutkimuksen luonne huomioiden myös tutkimukseen mukaan valikoituneen yleisen osaston si-

sällä. Jotta rajaaminen olisi perusteltua, päätin käyttää apuvälineenä RAI-järjestelmään sisältyvää Cognitive Performance Scale (CPS) -mittaria.

Kognitiivisiin toiminta-alueisiin sisältyvät visuaaliset, kielelliset ja motoriset toiminnot sekä muisti- ja päättelytoiminnot. Ihmisen kognitiiviseen toimintaan ja suoriutuskykyyn vaikuttaa tarkkaavuuden ja keskittymisen lisäksi myös toiminnanohjauksen prosessien toimivuus, jolla tarkoitetaan yksilön kykyä yhdistää tiedolliset, emotionaaliset sekä yksittäiset tiedonkäsittelylliset tehtävät päämääräsuuntautuneeksi toiminnaksi. (Hietanen & Hänninen 2006, 389–402.)

CPS-mittarin viiden osa-alueen, päätöksentekokyvyn, ymmärretyksi tulemisen, tajunnantilan, lähimuistin ja kyvyn syödä, pohjalta voidaan tehdä arvioita ihmisen kognition tasosta. CPS-mittari sisältää asteikon 0–6, jossa 0 tarkoittaa kognition tason normaalia henkilöä, 1 normaali-lievää kognition tason alenemaa, 2 lievää kognition alenemaa, 3 keskivaikeaa kognition alenemaa, 4 keskivaikea-vaikeaa kognition alenemaa, 5 vaikeaa kognition alenemaa ja 6 erittäin vaikeaa kognition alenemaa tai vajetta. (Finne-Soveri, Heimonen, Noro & Voutilainen 2008, 229.)

Tutkimustulosten hyödynnettävyyttä ajatellen päädyttiin siihen ratkaisuun, että haastateltaviksi pyydetään niitä asiakkaita, joiden kognition tasoa on arvioitu asteikolla 0-2 eli joiden kognitio on tasoltaan normaali, normaali-lievä alenema tai lievä alenema. 3 tai sitä korkeamman arvioinnin saaneilla kognition taso ja puheentuottaminen on jo niin heikennyt, että heidät on päätetty jättää tämän tutkimuksen ulkopuolelle. CPS-mittarin asteikolle 0–2 sijoittui kaikkiaan 8 asukasta. Puolueettomuuden säilyttämiseksi kohderyhmään valikoituneiden kesken suoritettiin yksinkertainen satunnaisotanta eli osallistumisjärjestys suoritettiin arpomalla, jolloin kaikilla 0–2 asteikolle kognition tasoltaan sijoittuneilla on yhtä suuri todennäköisyys tulla valikoiduksi mukaan tutkimukseen.

Olisin halunnut pitää tutkimukseen valikoituneille asukkaille yleisen tiedotustilaisuuden, mutta sen järjestäminen ei ollut käytännössä mahdollista, sillä moni heistä on vuodepotilas. Tiedotustilaisuuden sijaan kyseisiä asiakkaita, työntekijöitä sekä mahdollisia omaisia tiedotettiin haastatteluista kirjeitse (LIITE 3) sekä yleisesti yk-

sikön johtajan toimesta. Ennen jokaista haastattelua kerroin haastateltavalle tutkimuksen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta, ja pyysin allekirjoituksen haastattelusitoumukseen (LIITE 4), joka käytiin läpi jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Tällä menettelyllä halusin varmistua siitä, että jokainen asiakas tiedosti, mihin on osallistumassa ja että hän osallistuu siihen omasta vapaasta tahdostaan.

7.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla suunnitelman mukaisesti seitsemää Kokkolassa sijaitsevan Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asukasta. Haastattelut toteutettiin heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen helmikuun 2012 lopulla. Käytännön syistä ja toisaalta myös yksityisyyden ja häiriöttömyyden takaamiseksi haastattelutilanteet tapahtuivat asukkaiden omissa huoneissa. Haastattelujen tallennusmuotona käytin äänittämistä. Siitä huolimatta että äänityslaitteet tuovat oman jännityksensä niin haastateltavalle kuin haastattelijallekin, päädyin haastattelujen äänittämiseen, koska äänitteet mahdollistavat itse haastatteluun keskittymisen paremmin, kun ei tarvitse huolehtia siitä, tuleeko kaikki oleellinen kirjatuksi. Toisaalta äänitteet ovat eduksi myös aineiston analysoinnissa, sillä niiden avulla on mahdollisuus kirjata haastateltavan puhe hyvinkin tarkasti ja tarvittaessa haastatteluihin on mahdollista palata yhä uudelleen.

Haastattelu on kyselyn ja havainnoinnin rinnalla yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Käytännössä haastattelu on aina sosiaalinen vuorovaikutustilanne ja yksinkertaisimmillaan se voidaan määritellä keskusteluksi, joka tähtää tiedon keräämiseen ja on siten suunniteltua ja päämääräsuuntautunutta toimintaa. Haastattelun etuna on, että sen avulla on mahdollisuus päästä lähelle tutkittavan ajatusmaailmaa. Haastattelu on myös joustava tapa kerätä tietoa, sillä siinä tapahtuva vuorovaikutus mahdollistaa esimerkiksi lisäkysymysten ja tarkennusten teon, toisin kuin kirjalliset kyselyt. (Hirsjärvi ym. 2011, 34–38; Sarajärvi ym. 2011, 71–74.)

Haastattelumuodoksi valitsin teemahaastattelun. Puolistrukturoituna haastatteluna teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle ominaista on, että se etenee tutkimuksen viitekehykseen pohjautuvien, kaikille haastateltaville yhteisten aihepiirien eli teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Se, että haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan etukäteen valittujen teemojen varassa vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja antaa tilaa tutkittavan oman äänen kuulumiselle. (Hirsjärvi ym. 2011, 34–38; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208; Sarajärvi ym. 2011, 74–75.)

Teemahaastattelu tuntui luontevimmalta valinnalta niin tutkimuksen aiheen kuin itse toteutuksen kannalta. Mielestäni teemahaastattelu olikin tutkimukseni kannalta oikea menetelmä, sillä teemojen avulla tutkittavaa aihetta voitiin rajata tutkimustehtävien kannalta sopivaksi, kuitenkin säilyttäen samalla tutkimukseni perimmäisen tarkoituksen eli ikäihmisten mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja tulla aidosti kuulluksi. Haastattelurunko (LIITE 5) sisälsi kaksi pääteemaa, jotka olivat hoiva ja kohtelu sekä mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja osallisuuteen. Näiden pääteemojen alla oli myös pienempiä alateemoja, jotka sisälsivät ennalta suunniteltuja alakysymyksiä. Haastattelun toteutus ei ollut kuitenkaan täysin sidottu valmiiseen runkoon, vaan tarvittaessa minun oli mahdollista esittää tarkentavia lisäkysymyksiä ja asiakkailta vastaavasti kertoa teemoihin liittyviä kokemuksiaan myös varsinaisten kysymysten ulkopuolelta.

7.4 Aineiston analysointi

Teemahaastattelujen analysointimenetelmänä käytin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jonka tavoitteena on kuvata ja järjestää tutkittava ilmiö tiivistettyyn ja yleiseen muotoon myöhempää johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti, teoriaohjaavasti tai aineistolähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi pohjautuu johonkin tiettyyn malliin, teoriaan tai ajatteluun eli toisin sanoen tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo entuudestaan tunnetun mukaisesti. Teoriaohjaava analyysi puolestaan sisältää teoreettisia kytkeitä, joiden

aikaisempi tieto ohjaa aineistosta kerättyjen analyysiyksiköiden analysointia. Kolmannessa eli aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan nimensä mukaisesti aineistosta tutkimustehtävien ja sen tarkoituksen mukaisesti, tavoitteena muodostaa niistä teoreettinen kokonaisuus. (Sarajärvi ym. 2011, 95–120.) Tekemässäni sisällönanalyysissä painottuu aineistolähtöisyys, sillä aineiston järjestyly pohjautuu itse aineistosta esiin nousseisiin teemoihin. Toisaalta analyysissäni näkyy myös teoriaohjaavan analyysin vaikutteita, sillä tutkimustehtäviin perustuvan teemahaastattelun valmiit teemat ohjasivat osaltaan aineistosta nousseiden teemojen syntymistä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta päävaiheesta: aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Aineiston analysointi aloitetaan haastattelujen kuuntelemisella ja sanasanaisella puhtaaksikirjoituksella eli litteroinnilla ja sen kautta saadun aineiston lukemisella. Aineistoon perehtymistä seuraa aineiston pelkistäminen, jossa etsitään tutkimuksen kannalta olennaiset ilmaukset. Pelkistämisessä tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset kirjataan aineistosta nostetuilla pelkistetyillä ilmauksilla ja listataan. Pelkistetyistä ilmauksista aletaan etsiä yhteneväisyyksiä, joiden pohjalta niistä muodostetaan niitä kuvaavia alaluokkia. Alaluokkia yhdistellään vastaavasti yhteneväisyyksien perusteella yläluokiksi ja lopulta yläluokkien yhdistämisen kautta muodostetaan niitä kokoava käsite. (Hirsjärvi ym. 2011, 138; Sarajärvi ym. 2011, 108–113.)

Tekemäni aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutui käytännössä edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti. Aloitin analyysin teon haastattelujen kuuntelemisella ja niiden litteroinnilla. Sana sanalta tehdyn puhtaaksikirjoittamisen jälkeen aloin lukea haastatteluja läpi kokonaisuudessaan ja sain huomata aineiston jakautuvan selkeisiin teemakokonaisuuksiin haastattelun alkuperäisten teemojen mukaisesti. Aineiston jakautuessa selkeästi tiettyihin teemakokonaisuuksiin päätin jatkaa aineiston analysoimista samalla linjalla, teema-alueittain. Poimin haastatteluista kunkin teeman kannalta olennaisen aineiston ja kokosin ne yhteen omille sivuilleen. Alustavan ryhmittelyn jälkeen jaoin aineiston eripituisista virkkeistä muodostuviin analyysiyksiköihin. Analyysiyksiköiden muodostamisessa lähdin miettimään, mikä on

jokaisen yksikön ydinajatus yksinkertaisuudessaan eli pelkistin ilmauksia. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyssä käytin teemoittelua.

Teemoittelussa tarkastellaan aineistosta nousevia piirteitä, jotka yhdistävät haastateltuja. Nämä saattavat pohjautua teemahaastattelussa käytettyihin alkuperäisiin teemoihin, mutta teemoittelun aikana voi nousta esiin myös uusia teemoja. Teemoittelun jälkeen yhteneviä teemoja yhdistellään isommiksi yläluokiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Käytännössä teemoittelussa samaa tarkoittavia tai saman ydinajatuksen sisältäviä pelkistettyjä ilmauksia ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Näistä luokista muodostuivat alakäsitteet, jotka nimettiin luokan sisältöä kokoavilla ja sitä kuvaavilla termeillä. Alakäsitteiden muodostamisen jälkeen ryhmittelyä jatkettiin alakäsitteiden eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia etsimällä ja kokoamalla toisiinsa liittyvät alakäsitteet yhteen yläkäsitteiksi. Yläkäsitteitä edelleen ryhmittelemällä muodostettiin lopulta niitä kokoavat käsitteet. Sisällönanalyysin tuloksena muodostunut ryhmittely haastateltavien käyttämistä aidoista ilmauksista aina kokoaviin käsitteisiin on kokonaisuudessaan tutkimuksen liitteenä (LIITE 6).

Laadullisen aineiston analyysi aina alkuvaiheista tulkinnallisiin lopputuloksiin saakka on monivaiheinen prosessi, joka sisältää pääasiassa analyysiä ja synteisiä. Analyysin aikana aineistoa eritellään ja luokitellaan, jonka jälkeen synteessissä analyysin pohjalta pyritään muodostamaan kokonaiskuva ja uusi näkökulma tutkitavasta ilmiöstä. Käytännössä analyysiprosessi etenee kokonaisesta tulkitsematomasta aineistosta pienempiin osiin aineiston luokittelussa ja luokkien yhdistelyssä ja lopulta takaisin kokonaisuuteen, tulkintaan ja ilmiön teoreettiseen uudelleen hahmottamiseen pyrkivän synteessin kautta. (Hirsjärvi ym. 2008, 143–145.)

7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kaikki tutkimustoiminta pyrkii virheiden välttämiseen ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kuuluu osaksi jokaista tutkimusta (Sarajärvi ym. 2011, 134). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti käsittää tulosten toistettavuuden ja validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä vastata tutkimuskysymyksiin. Ihmistä ja kulttuuria koskevien kuvausten ainutlaatuisuuden huomioon ottaen luotettavuutta ja pätevyyttä ei voida arvioida samalla tavoin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Vaikka laadullinen tutkimus ei välttämättä pysty täyttämään kaikkia määrällisen tutkimuksen toistettavuuden ja mitattavuuden vaatimuksia, voidaan sen luotettavuutta arvioida tutkimuksen toteutuksen perusteella. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan yksityiskohtainen raportti tutkimuksen toteutuksen vaiheista ja tehtyjen valintojen perusteista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Jokinen 2008, 243–250.)

Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi olen pyrkinyt tutkimusprosessin mahdollisimman perusteelliseen ja ennen kaikkea perusteltuun kuvaukseen aina tutkimustehtävien määrittelemisestä tutkimustulosten analysointiin. Mielestäni juuri tutkimusprosessin tarkka kuvaus ja tekemieni valintojen perusteltavuus ovat tutkimukseni vahvuuksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös haastateltavien valintaprosessin yhdenmukaisuus, haastattelujen äänitys sekä aineiston monipuolinen kuvaus. Riittävän kattavat aineistositaatit mahdollistavat tutkijan päättelyketjun seuraamisen, mutta lisää varmuutta saadaan myös sillä, että tehdyt tulkinnat kattavat kokoaineiston (Jokinen 2008, 246). Tästä syystä analyysin toteutus on nähtävissä kokonaisuutena tutkimuksen liitteenä (LIITE 6), kuten muutkin tutkimuksen aikana syntyneet dokumentit.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan puolestaan pitää haastattelurungon testaamattomuutta ja haastateltavien heikkoa terveydellistä tilaa. Haastatteluja tehdessä kävi ilmi, että monille asiakkaille haastattelu oli ainakin osittain liian vaativa suhteessa heidän terveydelliseen tilaansa. Halusin kuitenkin säilyttää haastattelun kaikille samanlaisena, joten en lähtenyt muuttamaan haas-

tattelurunkoa, vaan tarvittaessa muotoilin kysymyksenasettelua helpommaksi ja yritin tuoda kysymyksiä lähemmäksi käytäntöä esimerkkejä hyödyntämällä. Esimerkkien hyödyntäminen tuo kuitenkin omat haasteensa tutkimuksen luotettavuudelle. Vaikka pyrin esimerkeissäni yleisyyteen käyttämällä hyvin tavallisia esimerkkejä, kuten esimerkiksi liikuntaa ja television katselua ihmiselle yleisesti mielekkäistä tekemisistä, voidaan pohtia, mihin saakka haastateltavaa voidaan avustaa vaikuttamatta liikaa hänen omaan ajatteluunsa ja siten tutkimustulosten luotettavuuteen. Oman haasteensa tutkimuksen luotettavuudelle tuo haastattelemieni asiakkaiden ikäluokka. Kaikki haastateltavat kuuluvat sotien aikaan tai niiden jälkeen syntyneisiin sukupolviin, jolloin on ollut puutetta ja opittu olemaan tyytyväisiä ja kiitollisia siihen mitä on saatu. Kiittämättömyys tai saadun hyvän puutteiden esiin tuominen ei näin ollen ole soveliaista. Yhtenä haastattelun luotettavuutta heikentävistä tekijöistä voidaankin pitää haastateltavien taipumusta antaa sosiaalisesti hyväksytyjä ja suotavia vastauksia (Hirsjärvi 2009, 206).

Tutkimuksen luotettavuus on olennainen osa hyvän tutkimuksen toteuttamista. Luotettavuudella on kuitenkin myös toinen puoli, joka mittaa tutkimuksen laadukkuutta, nimittäin tutkimuksen eettinen kestävyys. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa perustan eettisyyden toteutumiseksi luo ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Osa eettisesti kestävästä tutkimuksesta ja tutkittavien suojan toteutumisesta on, että tutkija selvittää tutkimukseen osallistuvalla tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ymmärrettävällä tavalla ja varmistaa, että tutkittava suostumuksensa antaessaan on tietoinen siitä, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja osallistuesaan luottaa siihen, että tutkimuksessa saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisten käyttöön ja, että niitä käytetään vain luvattuun tarkoitukseen. Tärkeää on myös se, että osallistujien identiteettiä suojellaan nimettömyyden takaamisella ja, että luvatuista sopimuksista pidetään kiinni tutkimuksen rehellisyyttä vaarantamatta. (Hirsjärvi ym. 2009, 22–25; Sarajärvi ym. 2011, 125–143.)

Tutkimukseni aihe, ikäihmisten kokemukset saamastaan hoivasta ja kohtelusta, on aiheena arka sen saaman negatiivisen julkisuuden vuoksi ja toisaalta myös siten,

että se koskettaa hyvin henkilökohtaisia alueita. Sen vuoksi olen kiinnittänyt tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden suojaan erityistä huomiota. Osaston asiakkaita ja heidän mahdollisia omaisiaan on tiedotettu haastatteluista etukäteen informaatiokirjeellä ja ennen haastattelun toteuttamista kerroin jokaiselle haastateltavalle henkilökohtaisesti tutkimuksen tarkoituksista varmistaakseni siitä, että asiakas tiedosti mihin on osallistumassa. Samalla kerroin haastateltaville henkilöllisyyden ja tiedon suojasta ja varmistin, että asiakas on halukas omasta tahdostaan osallistumaan tutkimukseen. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat tai antoivat luvan haastattelusitoumuksen (LIITE 4) kuittaukseen. Yksityisyyden suojan turvaamiseksi haastateltavien nimi, sairaudet tai muut henkilöllisyydentunnistamisen mahdollistavat tekijät on niin ikään häivytetty tutkimuksen raportointivaiheessa.

Eettisyys on toiminut tutkimukseni perustana alusta lähtien, mikä näkyy vahvasti tietoperustassa ja itse haastatteluissa eettisten periaatteiden toteutumisen huomioidussa. Eettiset periaatteet luovat suuntaa hyvälle ja oikealle toiminnalle, mutta niiden pelkkä tiedostaminen ei riitä, mikäli ne jäävät periaatetasolle. Tutkimustani koskevien valintojen kohdalla olen halunnut osoittaa toimivani myös itse niiden periaatteiden mukaisesti, joita haluan työlläni edistää eli eettisesti kestäväällä tavalla.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa tuon esiin haastattelun ja haastateltavien taustatietoja ja avaan tutkimukseni tulokset. Avaan tutkimustulokset teemoittain haastattelurungon (LIITE 5) teemoja seuraten. Teemojen alla käyn läpi tutkimuksen aineistoa sisällönanalyysissä muodostuneen luokittelun (LIITE 6) mukaisesti. Tuloksissa olevat sisennetyt ja pienemmällä rivivälillä kirjoitetut tekstit ovat haastateltujen käyttämiä aitoja ilmauksia. Haastateltavien nimet, iät, perhesuhteet sekä haastatteluissa ilmi tulleet mahdolliset fyysiset sairaudet on jätetty pois tuloksista asiakkaiden yksityisyyden turvaamiseksi.

8.1 Haastattelun ja haastateltavien taustatietoja

Haastattelin tutkimusta varten seitsemää Kokkolan Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asiakasta. Haastateltavista miehiä oli kolme ja naisia neljä ja haastattelut vaihtelivat kestoiltaan 10 minuutista 60 minuuttiin, riippuen asiakkaan terveydentilasta ja halusta jakaa kokemuksiaan. Haastatelluista pitkäaikaisimmat asiakkaat olivat asuneet osastolla useamman vuoden ja uusimmat asiakkaat parisen kuukautta. Kaikkia haastateltuja yhdistää se, että he tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja tukea päivittäisistä askareista ja rutiineista selviämiseen ja ovat näin ollen riippuvaisia ulkopuolisesta hoivasta.

8.2 Hoiva ja kohtelu

Ikääntymisen tuomat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset lisäävät ihmisen haavoittuvuutta ja tekevät hänestä helpommin vahingoitettavan. Ikäihmisen haurauden vuoksi turvallisuuden, hyvän hoivan, huolenpidon sekä kohtelun takaaminen ovatkin tärkeä osa ikääntyneen hyvinvoinnin mahdollistamista.

8.2.1 Turvallisuus ja sen toteutuminen

Turvallisuuden tunteesta kysyttäessä kukaan haastatelluista ei tuonut esiin kokevansa turvattomuutta asuinpaikassaan, vaan turvallisuuden taso koettiin pääasiallisesti hyvänä.

Se on ihan hyvä. Oikein turvallista, oikein turvallinen paikka.

Keskusteltaessa asioista, jotka tuovat asiakkaille turvallisuutta, esiin nousi neljä selkeää teemaa: henkilökunnan läsnäolo, fyysinen turvallisuus, perustarpeiden täytyminen ja avunpyyntöihin vastaaminen. Henkilökunnan läsnäolon merkittävyyttä asiakkaat kuvasivat seuraavasti.

No ku täällä on vartijat ja tuota niin ne on nämä henkilökunta, on ihan turvallisia.

No, että täällä on aina nuita hoitajia lähistöllä sitten kun tarvihtee jotain apua.

Osan haastateltavista mielestä turvallisuus osastolla perustuu konkreettiseen fyysiseen turvallisuuteen sekä elämisen ja hyvinvoinnin kannalta oleellisten perusasioiden turvaamiseen.

- - Sitte laitettiin nämä ovet semmosiksi, ettei ne aukia ollenkaan, muutako pitää olla tietonen mitkä numerot on.

Ei täällä oo mitään isompia tappeluita ollu, eikä pienempiäkään silleen. Sitä vain makoillaan ja syödään kun tuodaan ruokaa ja lääkärin-tarkastuksia on.

Avun saatavuudesta ja avunpyyntöihin vastaamisesta kysyttäessä haastateltavien vastauksissa esiintyi enemmän hajoavuutta. Osa haastatelluista koki, että avunpyyntöihin vastattiin hyvin.

Kyllä ja varsinkin, jos on todellista hätää.

Kuitenkin kolme seitsemästä haastatellusta toi esiin huolensa avunpyyntöihin hitaasti saaduista vastauksista ja vastaamatta jättämisistä. Avunpyyntöihin vastaamatta jättäminen koettiin turvallisuutta heikentävänä tekijänä.

No jos tämä ei auta tämä mihin soitetaan, niin sitten määhään huudan hoitajaa, etten määhään tierä, tuntuu jotenkin, etteikö se toimi tämä vai eikö ne kerkiä. Että joskus tuntuu niin älyttömän pitkältä oottaa. Että ne sanoo vain, että oota hetki, mutta ei se toteudu heti.

Minä painan sitte uudestaan. Mutta siitä saa semmosen käsityksen, että ei sitä halutakaan vastata ku ei vastata ollenkaan, vaikka hälyttää.

Huoltaan esiin tuoneiden haastateltujen vastauksista ilmenee, että he toivovat avunpyyntöihin vastaamiselta selvästi jatkuvuutta ja luotettavuutta. Sellaista jatkuvuutta, että he voisivat luottaa avun saatavuuteen aina, kun he sitä tarvitsevat ja pyytävät, ja että annetuista lupauksista pidetään myös kiinni. Asiakkaiden kokemukset turvallisuuden toteutumisesta muodostuvat sitä tuottavien ja heikentävien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ne puolestaan vaikuttavat kokemuksiin tarpeiden täytymisestä ja heijastuvat siten asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

8.2.2 Asiakkaiden kokemus saamastaan hoivasta ja kohtelusta

Seuraava teema, hoiva ja kohtelu, on hyvin tärkeä etenkin, kun tutkimuksen kohteena ovat muiden antamasta huolenpidosta kaikin tavoin riippuvaiset laitoshoidon asiakkaat. Haastatteleistani asiakkaista moni oli fyysisesti huonokuntoisia, ja siten päävastuu heidän huolenpidostaan on osaston henkilökunnalla. Kysyessäni haastatelluilta heidän kokemustaan saamastaan hoivasta ja huolenpidosta selvisi, että edellisen teeman tavoin asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoivaan ja huolenpitoon.

Kyllä ne on kohtalaisen hyviä. Ei mulla mitään moittimista oo.

Vaikka hoivaan ja huolenpitoon oltiin pääasiassa tyytyväisiä, osa haastatelluista nosti kuitenkin esiin sitä heikentävinä tekijöinä työntekijöiden ajan- ja ammattitaidon puutteellisuuden.

Päivällä ei niin nopeaa saa ko yöllä.

Se on tietysti, tämä on täällä yks probleema täällä. Ku ne käyttää, minä en nyt tiedä varmaa, mutta ne mahdollisesti käyttää ihan työttömiäkin täällä hoidossa.

Hoivaa ja huolenpitoa tukevaksi tekijäksi puolestaan nousi yksilöllisyyden huomiointi. Palvelun yksilöllisyydestä ja tarpeisiin vastaavuudesta kysyttäessä kaikki aiheeseen vastanneista kokivat niiden vastaavan yksilöllisiä tarpeita.

Joo. No esimerkiksi jos laitot tällä puhelimella muutaman kerran niin ne tulee nopeammin. Että näkee, että on todella tarvis.

Yksi vastanneista kuitenkin koki, että vaikka hoiva vastaa hänen yksilöllisiä tarpeita, työntekijöillä aina ole riittävästi aikaa keskittyä yksittäiseen asiakkaaseen.

Joo kyllä, mutta liian kiire on hoitajilla, että ne menee siinä samalla, että jää joku asia sanomatta. Että vähän liian kiireeks panee.

Asiakkaan kannalta tärkeintä ei olekaan aina itse hoiva ja huolenpito konkreettisenä toimintana, vaan enemmänkin se, miten heitä kohdellaan ja ennen kaikkea kohdataan päivittäisessä elämässä. Työntekijöiltä saadusta kohtelusta kysyttäessä enemmistö haastatelluista koki saamansa kohtelun vähintään keskivertona tai hyvänä.

Kyllä ne oikein hyvin kohtelee. Niin ei siinä oo mitään moittimista.

Osa asiakkaan hyvää kohtelua on tämän yksityisyydestä ja yhdenvertaisuudesta huolehtiminen. Näiden asioiden tunnistaminen omassa elämäntilanteessa tuotti osalle haastatelluista vaikeuksia ja osa jättikin kommentoimatta niihin. Ne haastatelluista, jotka vastasivat, kokivat kuitenkin yksityisyyden toteutuvan.

- - kyllä mä oon saanu aina olla miten mun tarvii.

Kyllä se on ko me ollaan nyt, minäkin saanu oman huoneen niin ei ne tuu, kyllä ne kopauttaa oveen.

Eräs vastaajista koki myös aiemman elämäkokemuksensa edesauttavan yksityisyyden kunnioittamisessa.

Minä oon ainut veteraani tänään täällä vielä elossa että niin kyllä se minusta jonkun verran auttaa, kun on veteraani. Että sitä, sitä annetaan sitä kunnioitusta paremmin.

Yhdenvertaisuuden toteutumisen arviointi tuotti monille haastatelluille vaikeuksia luonnollisesta syystä. Moni heistä on vuodepotilaita, eivätkä näin ollen näe miten muiden kohdalla toimitaan ja siten pysty suhteuttamaan sitä varmuudella itse saamaansa palveluun.

No kun minä en tiä toisten asunnoista mitään, että ei ainakaan kukaan minulle oo valittanut.

Pääsääntöisesti tasa-arvoisuuden koettiin kuitenkin toteutuvan.

No kyllä ne suurin piirtein.

Kyllä. - - kaikkia kokeillaan samalla lailla tai hoidetaan. Se on ihan taväkisesti.

Tasa-arvoisuuden toteutuminen ja yksityisyyden kunnioittaminen koettiin hyvää kohtelua edistäviksi tekijöiksi. Kohtaamista vaikeuttavaksi ja siten myös kohtelun laatua heikentäviksi tekijöiksi asiakkaat nostivat puolestaan työntekijöiden koulutuksen vähäisyyden, yhteisen kielen puutteen ja kohtelun vaihtelun.

En tiedä onko mitään koulutusta tai luultavasti on koulutusta, mutta ei oo täysin. On semmosiakin, ettei oo täysin kielitaitoinen ollenkaan, niin silloinhan on huono käyttäytyä.

Se on, siinä on tuota suuri ero sen takia, koska niitä on just semmosia työttömiäkin hoitamassa.

Haastateltavat eivät suoraan kohdistaneet sanomisiaan keneenkään työntekijään, mutta pienistä vihjeistä oli kuitenkin tulkittavissa, että puheet liittyivät mitä todennäköisimmin juuri maahanmuuttajataustaisiin työntekijöihin.

Niitä tulee naita ulukomaalaisia, muttako ei ne taho osata suomia.

8.2.3 Asiakkaiden käsitys hyvästä hoivasta ja huolenpidosta

Aiemmissä teemoissa kartoitin asiakkaiden kokemuksia turvallisuudesta sekä saamastaan hoivasta, huolenpidosta ja kohtelusta. Asiakkaiden kokemukset ovat tärkeitä nykytilanteen hahmottamisen vuoksi, mutta tärkeää toiminnan ja palvelun kehittämisen kannalta on myös kuulla, millaista hyvä hoito ja huolenpito asiakkaiden oman käsityksen mukaan on ja mitä he itse toivoisivat saamiltaan palveluilta.

Haastatteluita tehdessäni kävi nopeasti ilmi, että asiakkaiden mielestä hyvä hoito ja huolenpito rakentuvat loppujen lopulta hyvin pienistä ja perustavanlaatuisista, mutta sitäkin tärkeämmistä asioista.

Se, että on potilaalle lämmin huone ja kohtalainen ruoka - -.

Asiakkaiden vastauksissa korostuivat kuulluksi tulemisen, mielipiteiden huomioimisen sekä hyvän kohtaamisen merkitys.

No että ne kuuntelee ja tuota niin, näyttää turvallisuutta.

- - että kysyy, onko nyt hyvä. Musta se on hyvää huolenpitoa.

- - puhuttelee niinku muitakin ihmisiä.

Eräs vastanneista toi esiin myös asiakkaan omien voimavarojen huomioimisen tärkeyden ja sen merkityksen hyvän hoidon toteutumisen kannalta.

No se on erikseen tuo palvelu, potilas, miten potilasta käsitellään. On yks joka aivan pitää niin kuin omanaan ja eikä huomaa mitään. Potilas

ei huomaa mitään muutako hyvää. Mutta sitte on semmosiakin, jotka sanoo, sanoo vain, että tee ite. Niin se on jo huonosti sanottu semmoselle joka - - ei mitenkään pysty.

Hyvän hoivan ja huolenpidon toteutumista edistäviksi tekijöiksi haastatteluista nousivat perustarpeiden täyttyminen, kuulluksi tuleminen ja hyvä kohtaaminen sekä asiakkaan käsittely ja voimavarojen yksilöllinen huomiointi. Asiakkaiden mukaan hyvän hoivan ja huolenpidon voidaankin katsoa tiivistetysti rakentuvan heidän hyvinvointiaan lisäävälle kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle ja huolenpidolle.

8.2.4 Asiakkaiden omat toiveet saamansa hoivan ja huolenpidon suhteen

Kartoitettuani mitä asiakkaat käsittävät hyvällä hoidolla ja huolenpidolla, lähdin tiedustelemaan, millaisia toiveita asiakkailla olisi niiden suhteen. Asiakkaiden esiin tuomissa toiveissa korostuivat samantyyppiset asiat kuin aiemmissakin teemoissa. Asiakkaat toivoivat hoidoltaan kiireettömyyttä ja hoitajiltaan ajan antamista niin päivittäisille toimille kuin varsinaiselle sosiaaliselle kanssakäymiselle. Toiveissaan asiakkaat toivat esiin myös avunpyyntöihin eli hälytyksiin vastaamisen sekä kuulluksi tulemisen tärkeyttä. Näiden asioiden pohjalta henkilökunnan määrä koettiin palvelun laatuun ja omaan hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

Heillä on niin monta kymmentä täällä, ettei he jouda odottamaan - -.

Niillä on niin nopea meno toiseen huoneeseen, että minä aattelin, että taas jäi tuokin sanomatta ja soitan perään. Ei se aina toteudu se nopeus. Tuntuu toisinaan, että hoitajat puhuu omista asioistaan, ettei ne niinku potilasta kuuntele tarpeeks.

No se on niinku epäkohteliasta ja vähän väheksyvää, jos ne menee vaan, eikä pysähy kuuntelemaan.

Päivällä nopeampaa pitäis niinkö tulla kahtoon, mikä on hätänä. Mutta kun ei niillä oo aikaa tai en minä tiedä, eikö ne vain halua. Ne vain sanoo, että ku ei oo tarpeeks hoitajia, ettei kerkiä.

-- se henkilökunnan määrä, se on pantu aivan, niin alhaiseksi kuin mahdollista. Että pitäis olla enempi henkilökuntaa.

8.3 Mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen ja osallisuuteen

Kun puhutaan laitoksessa asuvien ikäihmisten elämänlaadusta, on hyvällä hoivalla, kohtelulla sekä fyysisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin mahdollistavilla tekijöillä tärkeä merkitys. Hyvä elämänlaatu on kuitenkin paljon muutakin kuin yllä mainittujen tarpeiden täyttymistä. Sen vuoksi halusinkin tutkimuksen tällä osuudella selvittää, mitä asioita asiakkaat itse pitävät elämässä tärkeinä, millaiset mahdollisuudet heillä on toteuttaa niitä ja vaikuttaa omaan elämäänsä koskeviin päätöksiin sekä miten heidän osallisuutensa toteutuu päivittäisessä elämässä.

8.3.1 Asiakkaalle tärkeät asiat ja itsensä toteuttaminen

Kysyessäni asiakkailta mikä heille on tärkeintä tämänhetkisessä elämässä, vastauksissa tuli esiin hyvinkin luonnollisia asioita, joihin myös nuorempien on helppo yhtyä. Yksi näistä oli terveys ja sen säilyminen tai paraneminen. Ensimmäisestä lainauksesta käy hyvin ilmi terveyden ja sen säilymisen merkitys osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

No se on, tärkein on että minä saan olla terve ja tuota muuten menee hyvin ku saa olla terve.

Talouden merkitys elämää turvaavana tekijänä näkyi niin ikään.

Joo kyllä se - - on hoitanut kotitalouden niin, että se on pysynyt pystyssä. Ei oo sitä konkurssin vaaraa olemassa.

Oman terveyden ja taloudellisen selviytymisen rinnalla tärkeänä koettiin myös läheisten hyvinvointi.

Että lähimmäiset ja lapset vois hyvin.

Selvittäessäni asiakkaiden mahdollisuuksia itselle tärkeiden asioiden tekemiseen ja miten heitä tuettiin niissä, vastaaminen tuotti monille silminnähden vaikeuksia.

Vastaamisen helpottamiseksi ja kysymyksen viemiseksi käytännön tasolle käytin esimerkkinä ihmisten keskuudessa yleisesti mielekkäänä pidettyjä toimia, kuten liikkumista, lukemista ja tv-katselua. Käytännön esimerkit helpottivat vastaamista ja moni koki pystyvänsä toteuttamaan arjessa mielekkäänä pitämiään asioita.

Kyllä se käy. Ne tietää heti hoitajat, että mä meen kattoon - - tai jotain niin se on sillä siisti.

Ilman käytännön esimerkkejä ja ohjaustani vastausprosentti kyseisen teeman kohdalla jäi heikoksi, sillä vain kolme haastatelluista vastasi kysymykseen oma-toimisesti. Eräs näistä vastanneista koki hoitotoimenpiteiden vähentävän itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia.

Jaa-a, miten voi sanoa täällä, että toteuttaa itseään, kun täällä on aikalailla kiinni näissä hoitotoimissa.

Kaksi vastanneista puolestaan oli tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa.

Kyllä ne on antanut tähän mennessä kaikkea.

Kyllä niitä saa, kun pyytää.

8.3.2 Asiakkaan itsemääräämisen ja osallisuuden toteutuminen

Viimeisenä mutta ei suinkaan vähäisimpänä aihekokonaisuutena lähdin haastatelluilla selvittämään asiakkaiden kokemusta oman itsemääräämisoikeutensa ja osallisuutensa toteutumisesta. Mahdollisuuksista vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin kysyttäessä vastauksissa esiintyi hajontaa. Eräs vastanneista piti mahdollisuuksiaan hyvänä.

No eiköhän siinä oo aika hyvät mahdollisuudet.

Muutama heistä uskoi, että mahdollisuuksia on tai on ainakin ollut, mutta he eivät olleet yrittäneet hyödyntää niitä.

Kyllä varmaan saa, muttako en mä oo kokeillu, että määrää.

Kyllä varmaan ois kerran pystynyt ottaa osaa niihinkin - -.

Loput kysymykseen vastanneista sen sijaan kokivat vaikutusmahdollisuutensa heikoiksi.

- - en minä mihinkään pysty, olehen muutako mihin aina viedään.

Ei mulla oo minkäänlaisia. Ei minkäänlaisia mahdollisuuksia.

Olennainen osa sitä, millaisena ikääntyneen ihmisen vaikutusmahdollisuudet näytetään hänelle itselleen ja sitä kautta myös muille, on siinä, annetaanko hänelle mahdollisuus mielipiteiden esittämiseen ja kuullaanko niitä aidosti. Mielipiteiden esittämisen mahdollisuuden ei tulisi koskea vain isompia päätöksiä, vaan sen tulisi kulkea osana käytännön arkea. Mielipiteiden ilmaisemisen mahdollisuuksista ja niiden huomioimisen toteutumisesta kysyttäessä useamman haastatellun vastauksista välittyi toive arjen osallisuudesta.

Ei, ei ne ota. Niin pitkällä kun - - potilaskin on niin kyllä sitä saa vain kuunnella, että mitä pitää tehdä.

Ei niitä oteta. Niillä on ne omat paperinsa ja omat dokumenttinsa.. Ne kahtoo niitä, että mitäs tuolle tehdään.

Asiakkaan tunne kuulluksi ja osalliseksi tulemisesta voi syntyä hyvinkin pieniltä tuntuvista, mutta hänelle itselleen tärkeistä asioista.

Kyllä esimerkiksi me mennään - - kans aina siihen - - syömään ja ne tietää heti hoitajat, ne jättää meille paikan.

Voidakseen vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin isompiin ja pienempiin asioihin ikääntyneille tulisi antaa riittävästi tietoa olemassa olevista mahdollisuuksista päätöksenteon tueksi. Asiakasta itseä koskevista asioista tiedottamisesta ja sen riittävyydestä keskusteltaessa yksi haastatelluista toi esiin tyytyväisyyttään tiedottamisen laatuun.

Kyllä. Kyllä ne kertoo ja mahdollisuuksiahan on. Ei siinä oo mitään sen kummempaa.

Lopuista haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että yli puolet aiheeseen vastanneista toivoi tiedotusta lisättävän tai että tiedonannon ajankohtaan kiinnitettäisiin enemmän huomiota.

Ei niistä tiedoteta sen kummemmasti. - - Kyllä noista tommosista pienemmistä, mutta tärkeistä asioista sais puhua enemmän.

No joissakin joskus on ollut semmonen, että mää vasta kuulen, ettäkö piti jonnekin lääkäriinkin mennä niin mää kuulin viimisenä sen, että siitä mä vähä tykkäsin matalaa.

Teemana itsensä toteuttaminen ja osallisuus tuntui olevan monille haastateltavana olleille asiakkaille etäinen ja siihen liittyvät käsitteet vieraita. Omalle ajalleen tyypillisesti asiakkaiden puheista välittyi tietynlainen vaatimattomuus. Omasta itsestä ja tarpeista kun ei ole aiemminkaan totuttu tekemään suurta numeroa, ei omia mahdollisuuksia ja oikeuksia sekä niiden toteutumista oltu nytkään juuri pohdittu tai ainakaan annettu muiden tietoon. Vastauksista kuitenkin välittyy, että halua omiin asioihin vaikuttamiseen ja yhdenvertaiseen osallisuuteen löytyy sitäkin enemmän.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli vastata, millaisena Kokkolan Ventuksenvanhainkodin yleisenosaston asiakkaat kokevat saamansa hoivan ja kohtelun sekä mitä he itse käsittävät hyvällä hoivalla ja huolenpidolla ja millaisia toiveita heillä on saamaansa apuun ja tukeen liittyen. Viimeisenä tutkimustehtävänä tutkimuksessani oli selvittää, millaisena he kokevat mahdollisuutensa itsensä toteuttamiseen ja osallisuuteen. Tässä luvussa tulenkin käymään lävitse tutkimukseni keskeisimpiä tuloksia tietoperustaan verraten.

9.1 Asiakkaiden kokemukset saamastaan hoivasta ja kohtelusta

Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan asiakkaat kokivat saamansa hoivan ja huolenpidon laadun pääsääntöisesti hyvänä. Turvallisuutta heille toi osaston puitteiden ja palveluiden luoma fyysinen turvallisuus sekä henkilökunnan läsnäolo ja toimintaan perustuva turvallisuudentunne. Henkilökunnan turvallisuuden lisäksi asiakkaat kokivat heiltä saadun hoivan ja huolenpidon olevan yksilöllisiä tarpeita vastaavaa ja olivat siten tyytyväisiä sen laatuun. Hoivaa ja huolenpitoa sekä yleistä turvallisuutta heikentäviksi tekijöiksi asiakkaat nostivat kuitenkin työntekijöiden kiireen ja sen aiheuttaman hitaan avunpyyntöihin vastaamisen. Osan työntekijöistä kohdalla myös ammattitaitoa kyseenalaistettiin ja sen puute koettiin niin ikään huolenpitoa heikentäväksi tekijäksi. Vaikka asiakkaat kokivat hoivan ja huolenpidon osastolla pääsääntöisesti hyväksi, avunpyyntöihin vastaamiselta ja lupauksista kiinni pitämiseltä toivottiin erityisesti jatkuvuutta entistä paremman luottamuksen tason ja turvallisuudentunteen saavuttamiseksi.

Hyvä hoito ja palvelu kokonaisuudessaan nojaavat vastavuoroisuuteen ja molempien osapuolien näkemysten kunnioittamiseen. Toiminnan eettisyyden arviointi ei ole yksistään ammattilaisten tehtävä, vaan myös asiakkaiden omille näkemyksille tulisi antaa arvoa. (ETENE 2011, 32.)

Hoivan ja huolenpidon tavoin haastatellut kokivat saamansa kohtelun yleisesti hyvänä. Kohtelun laatua parantavaksi tekijäksi vastanneiden keskuudessa koettiin yksityisyyden kunnioittaminen ja pyrkimys asiakkaiden tasa-arvoiseen kohteluun. Asiakkaiden mahdollisuuksia tasa-arvoisuuden toteutumisen luotettavaan arviointiin heikensi kuitenkin ihmiskontaktien rajallisuus. Koska monet haastateltavista olivat vuodepotilaita eikä kaikilla ollut huonetoveria, oli saatua kohtelua vaikea suhteuttaa ilman vertauskohteita. Kohtelua heikentäviksi tekijöiksi puolestaan koettiin työntekijöiden vähäinen koulutus, yhteisen kielen puute ja kohtelun laadun vaihtelevuus. Nämä tekijät haastateltavat liittivät hienovaraisin viittauksin ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin.

Ottaen huomioon asiakkaiden ikäluokan, jolle matkailu ja erilaisten kulttuurien ja niitä edustavien ihmisten kohtaaminen ei ole ollut arkipäivää samalla tavoin kuin nykyään, voi työntekijän ulkomaalaistausta herättää heissä ennakkoluuloja. Näiden ennakkoluulojen taustalla voidaan nähdä sekä menneistä että nykyisistäkin tapahtumista seuranneita vaikutteita. Sotien aikana tai niiden jälkeen syntyneet ovat voineet kokea tai ainakin perimätietona vanhemmilta on voinut siirtyä käsitys ulkomaalaisista uhkana. Nykyään tiedotusvälineet ja työikäinen jälkipolvi saattavat myös osaltaan vahvistaa tätä negatiivista käsitystä viestittämällä ulkomaalaistaustaisten vievän työpaikkoja omilta kansalaisilta. Ikäihmisten keskuudessa isänmaallisuus ja omien puolustaminen ovat tärkeitä arvoja, joiden uhkaaminen saa monet yhä puolustuskannalle. Toisaalta asiakkaiden negatiivissävytteiset viittaukset eivät kohdistuneet kuitenkaan suoraan työntekijöiden erilaiseen taustaan, vaan ne liittyivät enemmänkin siihen, miten tämä kulttuurien erilaisuus ja yhteisen kielen puute vaikuttavat itse hoidon toteutumiseen. On kovin luonnollista, että kommunikaatiovaikeudet ja ymmärretyksi tulemisen toteutumatta jääminen voivat aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta ikääntyneessä asiakkaassa.

Arjen kohtaamistilanteet asettavat työntekijöille monenlaisia mahdollisuuksia ja haasteita. Oman persoonan käyttäminen sekä kyky eläytyä ikääntyneen ihmisen kokemusmaailmaan ja katsoa maailmaa hänen näkökulmastaan kantavat pitkälle. Työntekijän haasteena onkin tämän ainutkertaisen elämysmaailman tunnistaminen. Ikääntyneen asiantunteva hoito edellyttää tietojen ja taitojen yhdistämistä ja

tilannetajua. Iäkkään onnistuneen kohtaamisen kannalta on tärkeää, miten hänen tarpeensa tulevat ymmärretyiksi ja, kuinka niihin vastataan. (Heimonen ym. 2010b, 156–161.)

9.1.1 Asiakkaiden käsitys hyvästä hoivasta ja huolenpidosta

Tutkimustulosten mukaan hyvä hoiva ja huolenpito merkitsevät eri ihmisille erilaisia asioita. Kaiken kaikkiaan hyvän hoivan ja huolenpidon koettiin kuitenkin rakentuvan hyvin perustavanlaatuisista, mutta asiakkaalle itselleen merkittävistä tekijöistä. Haastateltavien mukaan hyvän hoivan ja huolenpidon toteutumisessa korostuvat kuulluksi tulemisen ja hyvän kohtaamisen merkitys. Asiakkaat antoivat arvoa myös perustarpeiden täyttymiselle ja sille, miten heitä käsitellään ja miten heidän yksilölliset voimavaransa tulevat huomioituiksi hoitotoimenpiteiden aikana. Hyvässä hoivassa ja huolenpidossa voidaankin tulosten mukaan sanoa olevan tiivistetysti kyse asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja huolenpidosta.

Räsänen (2011) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Hänen tutkimuksessaan tärkeäksi asiaksi osoittautui se, että työntekijät kunnioittivat asiakkaan oikeutta olla hoivan tarpeessa – omine tarpeineen ja tavoitteineen arvokkaana ja ainutkertaisena yksilönä. Asiakkaat kokivat tärkeänä, että henkilökunta kohtelisi ja käsitelisi heitä kunnioittavasti sekä antaisi aikaa ja mahdollisuuksia itsenäiseen tekemiseen.

9.1.2 Asiakkaiden toiveet saamaansa apuun ja tukeen liittyen

Asiakkaiden toiveet jatkoivat hyvän hoivan ja huolenpidon käsitysten tavoin samaa perustavanlaatuista linjaa. Avun ja tuen antajiin sekä mahdollistajiin kohdistuneissa toiveissa esiin nousivat avunpyyntöihin vastaaminen, kiireettömyys ja ajan antaminen sekä mahdollisuus kuulluksi tulemiseen. Avunantajilta toivottiin nopeampaa ja säännönmukaisempaa reagointia hälytyksiin ja avunpyyntöihin vastaamiseen. Avunpyyntöihin reagoimisen lisäksi työntekijöiltä toivottiin kohtaamistilan-

teissa kiireettömyyttä sekä ajanantamista niin päivittäisille toimille kuin sosiaaliselle kanssakäymiselle. Tärkeäksi toiveeksi asiakkaat nostivat myös sen, että työntekijät olisivat aidosti heitä varten ja valmiita kuuntelemaan ja kohtaamaan heitä. Suorana toiveena moni haastatelluista esittikin pyynnön hoitohenkilökunnan lisäämisestä, ikään kuin ratkaisuna edellä mainituille toiveille ja entistä paremman kohtaamisen mahdollistamiselle.

Ikääntyneiden parissa työskentelevien on tärkeää pitää mielessä, ettei ole olemassa mitään yleistä tai tyypillistä ikääntynyttä asiakasta, vaan kyseessä on aina tunteva, toimiva ja tahtova yksilö. Ikääntynyt asiakas tulee nähdä työntekijän yhteistyökumppanina, ei kohteena tai suorituksena. Ikääntynyttä ei pitäisikään osoittaa auttamistilanteessa, vaan hänet tulisi kokonaisena ihmisenä kaikkine ulottuvuuksineen. (Aalto ym. 1998, 58, 70.)

9.2 Asiakkaiden kokemukset itsensä toteuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksista

Itselle tärkeistä asioista puhuttaessa haastateltavat nostivat esiin terveyden, taloudellisen toimeentulon ja lähimmäisten hyvinvoinnin ja niiden säilyminen koettiin tärkeänä. Itsensä toteuttamista koskeviin aiheisiin vastanneet puolestaan kokivat, että heillä on mahdollisuuksia toteuttaa itselle tärkeitä asioita, mutta hoitotoimenpiteiden nähtiin rajoittavan niiden toteutumista. Tutkimuksen tulosten mukaan enemmistö haastatelluista koki vaikuttamismahdollisuutensa sen sijaan heikoiksi tai ei ollut edes yrittänyt vaikuttaa. Kyseiset asiakkaat kokivat, ettei heidän mielipiteitään kysytä tai oteta riittävästi huomioon ja toivoivat paremmin ajoitettua ja monipuolisempaa tiedottamista osallisuutensa tueksi.

Itsensä toteuttamista ja osallisuutta käsittelevä teemat tuottivat haastateltaville kaikista eniten vaikeuksia ja tutkimuksen tulokset osaltaan vahvistavat syitä siihen. Tutkimustulokset osoittivat nimittäin, että asiakkaat eivät ole todennäköisesti täysin tietoisia oikeuksistaan toimia, tietää, osallistua ja vaikuttaa tai nekin, jotka tietävät,

eivät ole uskaltaneet vaatia niitä. Suomalaiset ovat luonteeltaan vaatimatonta kansaa, mikä pohjautuu pitkälti maamme kauaskantoiseen kulttuuriin, jossa itsensä esiintuomista ei ole pidetty hyvänä. Monien ikääntyneiden ihmisten hiljaisuus saattaaakin osittain olla oman historiamme ja kulttuurimme muovaamaa (Palomäki ym. 2011, 50).

Suomalaisen kulttuurin vaikutukset näkyvät yhä nykypolvessa, mutta vielä selkeämmin ne näkyvät ikääntyneissä ihmisissä. Omia oikeuksia ei osata vaatia. Näistä asioista keskusteltaessa kävi kuitenkin ilmi, että halua itsensä toteuttamiseen, itseä koskevista asioista tiedon saamiseen, osallistumiseen ja kuulluksi tulemiseen eli toisin sanoen omaan elämään vaikuttamiseen ja osallisuuteen asiakkailta löytyi yhä, mutta keinot niiden toteuttamiseen tuntuivat olevan vähäiset. Rajallisista keinoista huolimatta asiakkaiden halu vaikuttaa ja osallistua ei rajoittunut kuitenkaan vain omaa elämää koskeviin asioihin, vaan heiltä löytyi halukkuutta vaikuttaa myös yhteisiin asioihin, aina saamistaan palveluista yhteiskunnallisiin asioihin saakka.

Yksisuuntainen – kehittämisen kulttuuri pohjautuu käsitykseen tiedosta, asiantuntijuuden syvälle juurtuneesta perinteestä ja kehittäjien vanhuskäsityksestä. Vanhuutta kohtaan on yhä paljon ennakkosenteita ja usein se mielletäänkin sairauteina tai vähintään kompetenssin eli kykyjen puutteena. Ikääntyneen ihmisen kehon haurastuminen ja elämänpiirin kapeneminen antavatkin ikääntyneestä asiakkaana ja yhteistyökumppanina kovin yksipuolisen kuvan. Samalla unohdetaan pitkän elämän varrella kertynyt historiallinen, kulttuurinen ja sosiaalinen tieto, jota kehittämistyössä kannattaisi hyödyntää. Pysähtymällä kuuntelemaan ikääntynyttä ihmistä tuo käsitys muuttuu asiantuntijaksi, jolla on paljon kokemuksen vahvistamia näkemyksiä palveluista vahvuuksineen ja puuteineen sekä toiveita palveluiden ja saamansa kohtelun suhteen. Voimavaralähtöinen, iäkästä ihmistä kunnioittava ihmiskäsitys näkyykin ikääntyneiden ihmisten mahdollisuuksina osallistua ja vaikuttaa. Hiljaisen tiedon, kokemuksen, toiminnallisen ja tutkitun tiedon ja asiakkaiden, omaisten, työntekijöiden ja johdon erilaisen asiantuntijuuden yhdistämisellä syntyy jaettua asiantuntijuutta, jonka avulla voidaan päästä laajempaan ymmärrykseen. Kehittämistyön päämääränä on yhteinen hyvä, jota voidaan tavoitella vain yhdessä. (Palomäki ym. 2011, 49–53.)

10 POHDINTA

Hoivan ja kohtelun toteutuminen ikääntyneiden palveluissa on aihe, joka on viime vuosina puhututtanut ja herättänyt tunteita. Aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta sitä ei ole vielä tutkittu kovinkaan paljon, ainakaan suoraan sen asiakkaiden, ikääntyvien ihmisten näkökulmasta. Vaikka aihe oli saamansa julkisuuden, nimenomaan negatiivisen julkisuuden, vuoksi hieman riskaabeli, mielestäni siihen oli tärkeä tarttua. Kehitystyö lähtee pienistä askelista, käytännön työtä tekevien ja sitä johtavien ihmisten toimesta.

Henkilökohtainen motiivini tälle opinnäytetyölle pohjautuu omaan kiinnostukseeni siitä, miten ikääntyneiden palvelut toteutuvat käytännön tasolla ja millaisena asiakkaat itse kokevat saamansa hoivan ja kohtelun. Median antama kuva todellisuudesta on hyvin mustavalkoinen ja värittää siten helposti käsityksen koko maamme vanhustenhuollosta, vaikka todellisuudessa monet tekevät ja toteuttavat päivittäin erittäin hyvää ja laadukasta vanhustenhuoltoa. Julkisuuden meille välittämä ja osittain varmasti paikkansa pitävä kuva peittääkin alleen kaikki ne muut vivahteet mustan ja valkoisen välillä, mitä käytännön työ todellisuudessa on ja, että sitä tekevät inhimilliset työntekijät. Tutkimukseni tarkoitus ei olekaan lähteä median tavoin mustamaalaamaan yksittäisen paikallisen ikääntyneiden laitosasumista tarjoavan yksikön toimintaa, vaan tavoitteenani on pyrkiä kuvaamaan sitä todellisuutta ja niitä asioita, joita ikääntyneet asiakkaat toivat haastatteluissa esille ja sen kautta nostaa heidän äänensä kuuluviin. Tutkimustulokset ovat yksikkö- ja osasto-kohtaisia, eivätkä näin ollen ole suoraan yleistettävissä. Toivon ja uskon kuitenkin, että tästä uudenlaisesta näkökulmasta on hyötyä työn tilaajalle ja heidän tekemälleen kehittämistyölle.

Henkilöstömitoitus ja sen riittävyys on aihe, joka on nostettu usein esille hoivan ja kohtelun laaduntoteutumisesta puhuttaessa. Näin kävi myös tämän tutkimuksen aikana, mutta tällä kertaa asian esiintuojana toimivat asiakkaat itse. He tiedostavat itsekin palveluiden nykytilanteen ja sitä tekevien ihmisten työtaakan. Työ on fyysisesti raskasta ja sitä tehdään rajoitetulla kokoonpanolla. Henkilöstön lisääminen

kuulostaa äkkiseltään helpolta ratkaisulta, mutta todellisuus ei ole läheskään yhtä selkeä. Kuntien taloudellinen tilanne ja palveluille suunnitellut resurssit luovat puitteet toiminnan toteuttamiselle, eikä henkilöstön lisääminen ja toisaalta myös koulutetun henkilöstön saaminen vanhustyöhön ole siten läheskään itsestään selvää. Rajallisilla resursseilla ja henkilömitoituksella olisi kuitenkin pystyttävä takamaan ikääntyneille riittävät ja samalla myös eettisen tarkastelun kestävät palvelut.

Tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa ikääntyvien ihmisten absoluuttisen määrän kasvu ja työikäisen väestön suhteellinen heikkeneminen ovat nykytodellisuutta, tulisi miettiä uusia vaihtoehtoja palvelujen kehittämiseksi. Resurssien rajallisuus huomioiden on syytä tarkastella työn rakenteita ja kiinnitettävä huomiota sisäisten tekijöiden toimivuuteen, tehokkuuteen ja laadukkuuteen. Tämän tutkimuksen myötä saatujen tulosten mukaan kehitettävänä työalueena painottuu juuri ikäihmisten kokonaisvaltainen kohtaaminen, jossa laadun parantaminen pohjautuu arjen pieniin valintoihin ja tekoihin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan haastavaa ja pitkäjänteisyyttä vaativaa, mutta samalla se on ollut myös todella mielenkiintoinen prosessi. Itselle tärkein motivaation lähde prosessin aikana on ollut työn aiheen kiinnostavuus. Uskon, että jos työn aihe ei olisi kiinnostanut itseä yhtä paljon, motivaation ylläpitäminen olisi ollut paljon haastavampaa. Olenkin tyytyväinen siihen, että rohkenin pitää pääni asian suhteen ja tein työni aidosti itseäni kiinnostavasta aiheesta. Käytännössä opinnäytetyön suuntaaminen vanhustyöhön tarkoitti yksintyöskentelyä, sillä muut ryhmäläiset eivät olleet kiinnostuneita tämäntyyppisestä aiheesta. Valinta itseä miellyttävän aiheen ja työparityöskentelyn välillä ei ollut helppo, sillä yksin työskentely tuo mukanaan omat haasteensa. Eniten yksin työskennellessäni olenkin kaivannut ehkä sitä, että olisin voinut vaihtaa ajatuksia ja pohtia asioita jonkun kanssa eli tavallaan saada psyykkistä tukea tekemilleni valinnoille. Toisaalta yksintyöskentelyssä on ollut myös omat etunsaakin. Yksin tekeminen on mahdollistanut minulle erittäin vapaan työskentelyn niin aikataulujen kuin itse työn toteutuksen kannalta ja siten minulla on ollut mahdollisuus tehdä työstä täysin oman tyylliseni.

Yksi prosessin antoisimmista vaiheista on ollut haastattelujen tekeminen. Haastatteluita tehdessäni pääsin tapaamaan useita asiakkaita ja juuri heidän kohtaamisensa teki prosessista todellisen. Keskustelu asiakkaiden kanssa antoi teoriassa käsittelemilleni aiheille aivan uudenlaista tarttumapintaa ja lisäsi ymmärrystäni ja kokemusta työni tärkeydestä monin tavoin. Opinnäytetyöprosessi on sisältänyt myös monia haastavia vaiheita, mutta kaikista vaikeimpana koin aineiston analysoinnin. Analysoitavaa materiaalia oli yksintehtävään työhön nähden suhteellisen paljon ja käyttämästäni analyysimenetelmästä, sisällönanalyysistä, löytyi monenlaisia versioita. Vaikeinta olikin löytää niiden väliltä se kultainen keskitie ja saada aikaan luotettava ryhmittely ja tulkinta kerätystä aineistosta.

Opinnäytetyöni vahvuutena pidän sen monipuolisesti aihetta lähestyvää tietopohjaa ja toteutusprosessin vaiheiden tarkkaa ja perusteltua kuvausta. Mielestäni opinnäytetyöraporttini onkin looginen kokonaisuus, jossa sen jokaisella osalla on oma paikkansa ja tehtävänsä. Vahvuuksien rinnalla löytyy kuitenkin monia kehitettäviä asioita. Suurin osa näistä liittyy työn käytännöntoteutukseen ja tekijänsä kokemattomuuteen. Kokemattomuuteni näkyi erityisesti haastattelurungon laatimisessa ja haastattelutilanteissa. Haastatteluita tehdessäni kävi pian ilmi, että haastattelurunko oli monille haastateltaville liian vaativa ja seikkaperäinen. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ehkä ollut parempi yksinkertaistaa kysymyksiä ja keskittyä pienempään määrään teemoja. Haastattelurungon olisin voinut laatia myös hieman väljemmäksi, jotta asiakkailla olisi ollut enemmän tilaa vapaaseen kerrontaan. Toisaalta aihe oli kuitenkin sellainen, että ilman tekemiäni tarkentavia kysymyksiä sitä olisi voinut olla vaikea lähestyä. Moni asiakkaista ei lähtenytäkään itsenäiseen kerrontaan, vaan odottivat minulta haastattelijana suuntaa sille, mistä tietoa haluttiin. Näitä ongelmia olisi mahdollisesti voitu vähentää käymällä tutustumassa haastateltaviin etukäteen ja testaamalla haastattelurunkoa vaikka muutamalla haastateltavalla.

Haastattelutilanteissa tein niin ikään monia aloittelijan virheitä. Etenkin ensimmäisissä haastatteluissa noudatin tilanteen jännittävyyden vuoksi ehkä turhankin tarkasti tekemääni teemaluetteloa, enkä kyennyt olemaan siten tarpeeksi joustava. Puhuin aluksi myös aivan liikaa ja etenin turhan nopeasti koettaessani välttää ja

peitellä vaivaannuttavia hiljaisia hetkiä. Haastattelujen myötä jännitys kuitenkin vähitellen helpotti ja sen ansiosta onnistuin antamaan enemmän tilaa haastateltaville. Pian sainkin huomata, että kun uskalsin antaa tilaa ja aikaa hiljaisuudelle ja asiakkaan omalle pohdinnalle, sain myös monipuolisempia vastauksia. Ottaen huomioon, että nämä olivat elämäni ensimmäisiä haastatteluja, tekemäni virheet ovat kuitenkin aika luonnollisia. Positiivista on, että tilanteista voi oppia ja haastattelujen edetessä kehityin haastattelijana jatkuvasti. Nyt osaisinkin tehdä monia asioita toisin. Se saikin minut miettimään, olisinko voinut valmistautua haastatteluihin etukäteen jotenkin paremmin. Kirjallisuuteen olisin toki voinut paneutua vielä enemmän, mutta tilannejännitykselle en usko, että olisin voinut mitään. Jännitän yleensä aina tällaisia uusia tilanteita, ja yleensä jännitys vähenee kokemuksen myötä, kuten nytkin.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut minulle erittäin opettavainen kokemus. Koen työn tekemisen lisänneen itseohjautuvuuttani, prosessityöskentelytaitojani ja parantaneen pitkäjänteisyyttäni sekä kykyäni sietää keskeneräisyyttä. Näiden taitojen ohella koen työn tekemisen ja sen loppuun saattamisen kokonaisuudessaan vahvistaneen itsevarmuuttani ja antaneen minulle myös lisää ammatillista varmuutta kasvaneen ja laajentuneen osaamisen myötä. Huomaankin ammatillisuuteni lisääntyneen monin tavoin ja monella tasolla. Sosionomin ammatillinen ydinosaaminen koostuu kuudesta osa-alueesta: sosiaalialan eettisestä osaamisesta, asiakastyön osaamisesta, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisesta, kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta, tutkimuksellisesta kehittämisosaamisesta ja johtamisosaamisesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Koen opinnäytetyön tekemisen kehittäneen ammatillista osaamistani kaikilla näillä osa-alueilla, mutta erityisesti eettisen osaamisen ja tutkimuksellisen kehittämisosaamisen puolella.

Eettisyys ja sen toteutuminen ikääntyneiden palveluissa on toiminut työni perustana alusta saakka, joten eettiset periaatteet ja eettisyyden toteutumisen arviointi ovat sitä kautta tulleet tutuiksi ja ymmärryksen myötä niiden merkitys toimintaa ohjaavina raameina on kasvanut entisestään. Ikääntyneiden palveluihin ja niitä ohjaavaan lainsäädäntöön perehtyminen puolestaan ovat lisänneet tietojani palve-

lujärjestelmästä ja sen toiminnasta. Väestörakenteen muutokseen ja sen seurauksiin perehtymisen kautta käsitykseni väestön ikääntymisen merkittävydestä yhteiskunnallisena ilmiönä on syventynyt ja ymmärrykseni siitä, millaisia seurauksia väestön nopeasta ikääntymisestä on niin ikääntyvälle väestön osalle kuin muillekin väestöryhmille, on lisääntynyt. Työlläni olen pyrkinyt vaikuttamaan asiakkaiden yhdenvertaiseen asemaan ja osallisuuteen osastolla tutkimalla sen toiminnan rakenteita ja niiden toimivuutta. Koenkin työn lisänneen siten yhteiskuntaosaamista. Koen opinnäytetyöprosessin lisänneen haastattelujen kautta myös asiakastyön taitojani ikääntyneen asiakkaan kohtaamisessa, luottamuksellisen vuorovaikutustilanteen luomisessa sekä erilaisten tarpeiden tunnistamisessa. Prosessin aikana eniten kasvaneina osaamisalueina eettisen osaamisen rinnalla pidän kuitenkin tutkimuksellista kehittämisosaamista ja johtamisosaamista. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt käytännön kautta monipuolisesti tutkimisen ja kehittämisen taitojani ja opettanut refleктоimaan kriittisesti omaa työskentelyä ja sen tuloksia.

Asiakkaiden näkemys hoivan ja kohtelun laadusta muodostaa yhden näkökulman ja samalla tärkeän mittarin palvelun laadun arvioinnille. Asiakasnäkökulman rinnalla on kuitenkin olemassa muitakin näkökulmia, ja ikääntyneiden palvelut ja niiden kehittäminen tarjoavat lukuisia erilaisia tutkimusmahdollisuuksia. Mielestäni jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia palvelun saajien kokemusten rinnalla palvelun toteuttajien eli osaston työntekijöiden näkemyksiä palvelun toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kuulla heidän ehdotuksiaan palvelujen laadun kehittämiseksi. Vastakkaisen osapuolen näkemyksen tutkiminen ja tulosten vertailu olisi paitsi mielenkiintoista, myös hyödyllistä, sillä se mahdollistaisi aiheen monipuolisemman tarkastelun ja antaisi sille siten laajemman näkökulman.

LÄHTEET

Aalto, L., Hakonen, S., Koskinen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Alanko-Nuikkinen, M., Autti, L., Kivinen, O., Koskinen, M-L., Kumpula, A., Mäkinen, P., Nirhamo, M., Seppälä, A., Sinko, P. & Tuusa, M. 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf. Luettu:18.8.2012.

Aniharva, S. 2009. Kunnioita vakaumusta. Sosiaalitieto 10,14–15.

Backman, K., Isola, A., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2006. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin oppaita 49. Helsinki: Stakes, 70–83.

Etene 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE- julkaisuja 20. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf. Luettu:31.5.2012.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisuja 32. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf. Luettu:31.5.2012.

Finne-Soveri, H., Heimonen, S., Noro, A. & Voutilainen, P. 2008. Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. Gerontologia 4, 228–237.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 35–67.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 416–435.

Heimonen, S. & Sarvimäki, A. 2010a. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa S. Heimonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen & A. Sarvimäki (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 14–32.

- Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Suni, A. 2010b. Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa S. Heimonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen & A. Sarvimäki (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 156–180.
- Hietanen, M. & Hänninen, T. 2006. Laaja neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & J. Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 389–402.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Häyrynen, T. & Matilainen, I. 2011. Toimintakykyä ja hyvinvointia kulttuurista – osallisuus ja toimijuus iäkkään henkilön arjessa. Vanhustyö 1, 36.
- Jokinen, K. 2008. Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Teoksessa M. Kinnunen, K. Lempiäinen & O. Löytty (toim.) Tutkijan Kirja. Tampere: Vastapaino, 243–250.
- Kaakinen, J. 2007. Kokkolan vanhustenhuoltostrategia 2015. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.kokkola.fi/hallinto/strategiat/soten_strategiat/vanhustenhuollon_strategia/. Luettu:6.6.2012.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – Käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 261–272.
- Palomäki, S-L & Teeri, S. 2011. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. Gerontologia 1, 49–53.
- Pekkarinen, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organisational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tutkimuksia 171. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23437/therelat.pdf?sequence=2>. Luettu:8.8.2012.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapinyliopisto kustannus.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uusittu laitos. Helsinki: Tammi.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki:Edita.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa S. Heimonen, A. Mäki-Petäjä-Leinonen & A. Sarvimäki (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33–58.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Luettu:31.5.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisryhmän väliraportti. Selvityksiä 2010:19. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf. Luettu:19.7.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf. Luettu:20.7.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestelmä Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot. Luettu:20.7.2012.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. ECTS -kompetenssit. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) -tutkinto. Www-dokumentti. Saatavissa:
http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit/. Luettu:5.11.2012.

Tilastokeskus 2009a. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2009–2060. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf. Luettu: 31.5.2012.

Tilastokeskus 2009b. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2009 län ja sukupuolen mukaan alueittain 2009 – 2040. Www-dokumentti. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp. Luettu: 6.6.2012.

Tilastokeskus 2009c. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2009 Väestöllinen huoltosuhde alueittain 2010 – 2040. Www-dokumentti. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn_fi.asp. Luettu: 6.6.2012.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 280. Turku: Painosalama Oy.

Vaarama, M. 2006. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin oppaita 49. Helsinki: Stakes, 11–18.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tutkimuksia 142. Helsinki: Stakes.



KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t	Aloituspäivämäärä
Johanna Lindgren	14.9.2011
Koulutusohjelma	Yksikkö
Sosionomi (amk)	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja	Ehdotus opinnäytetyön ohjaajaksi
Pirjo Forss-Pennanen	<i>Leena Peltonen</i>
Opinnäytetyön työnimi (aihe)	
Ikäihmisten kokemuksia saamastaan hoivasta ja kohtelusta	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisena ikäihmiset kokevat saamansa hoivan ja kohtelun? 2. Millaisia toiveita ikäihmisillä on saamansa apuun ja tukeen liittyen? 	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaustutkimustulokset	
<p>Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin asukkaiden hyvinvoinnin ja hoidon nykyistä tilaa ja sen avulla edistää heidän ja myös tulevien asiakkaiden elinolojen kehittämistyötä ja mahdollisesti myös parantaa heidän elämänlaatuaan. Tutkimuksen tarkoituksena puolestaan on saada asukkaiden omakohtaisten kokemusten ja toiveiden kautta ikäihmisten ääni aidosti kuuluviin.</p>	



KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS YRKESHÖGSKOLA

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [Syyskuu 2011]
Toteutus suunnitelman esittäminen [Toukokuu 2011]
Väliraportointi [keväät 2012]
Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [Elokuu 2012]
Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [Syyskuu 2012]
Opinnäytetyön seminaariesitys [Marraskuu 2012]
Kypsyyskoe [Marraskuu 2012]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Kokkolan kaupungin vanhuspalvelut / Ventuksen vanhainkoti
Pirjo Kalliokoski
Kartanontie 4, 67600 Kokkola
044-7809117
Pirjo.kalliokoski@kokkola.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön joulukuun 2012 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

25.1.2012

Työelämäohjaajan allekirjoitus

Pirjo Kalliokoski

Opiskelijan allekirjoitus

Johanna Lindgren

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Leena Peltola

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan kaupunki / Vanhusten palvelut / Ventuksen vanhainkoti

Vastuhenkilö organisaatiossa Maija Juola / Pirjo Kalliokoski

Tutkimusluvan anoja(t) Johanna Lindgren

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi Ikäihmisten kokemuksia saamastaan hoivasta ja kohtelusta

Tutkimuksen tarkoitus on saada asukkaiden omakohtaisten kokemusten ja toiveiden kautta ikäihmisten ääni aidosti kuuluviin.

Tutkimuksen kohderyhmä Ventuksen vanhainkodin yleisen osaston asiakkaat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Helmikuu 2012

Tutkimusmenetelmä Teemahaastattelu

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 16 / 1 2012

Tutkimuksen ohjaaja Kerstin Peltonen

Lupa myönnetään

paikka Kokkola **aika** 11 / 2 2012

anomuksen mukaisesti **muutosehdotuksin** **hylätty**

Luvanmyöntäjän allekirjoitus 

LIITTEET **Tutkimussuunnitelma**
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä

SAATEKIRJE

Hei!

Olen Johanna Lindgren, kolmannen vuoden sosionomi opiskelija Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin- ja kulttuurin yksiköstä. Teen opintojeni lopputyötä eli opinnäytetyötäni ikäihmisten hoiva- ja kohtelukokemuksista. Tarkoitukseni on kerätä aineistoa tutkimukselleni, haastattelemalla teitä, Ventuksen vanhainkodin asiakkaita. Olen ollut yhteydessä Ventuksen vanhainkodin johtajaan Pirjo Kalliokoskeen ja hän tukee työtäni. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta työtäni ohjaa Kerstin Peltonen.

Kiinnostukseni aiheeseen pohjautuu viime vuosien aikana kasvaneeseen yleiseen huoleen ikäihmisten hoidontilaa kohtaan. Hoidon laadusta olla huolissaan, sillä ikäihmisten määrä suhteessa työikäiseen väestöön kasvaa jatkuvasti. Työntekijöiden ja omaisten kokemuksia hoidon tilasta on tuotu esille aiemmissa tutkimuksissa, mutta elämänsä parhaiden asiantuntijoiden eli teidän, hoivapalveluita saavien, kokemus hoivasta ja kohtelusta on jäänyt vähemmälle. Siksi näenkin tärkeänä, että haastatteluiden kautta teidän mielipiteenne saamastanne hoivasta ja kohtelusta voitaisiin nostaa esiin ja tuoda se myös yleiseen tietoisuuteen.

Valmis työ tulee luettavaksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun koulutuskirjastoon. Luottamuksellisuuden takia työssä ei tule näkymään haastateltavien nimiä, eikä muita henkilöllisyyden tunnistamista mahdollistavia tekijöitä.

Toivonkin, että voisitte auttaa minua opinnäytetyöni tekemisessä ja Ventuksen vanhainkotiä palvelujen kehittämisessä ottamalla osaa haastatteluuni ja jakamalla kokemuksianne.

Ystävällisin terveisin,

Sosionomiopiskelija Johanna Lindgren

HAASTATTELUSITOUMUS

Opinnäytetyö: Ikäihmisten kokemuksia saamastaan hoivasta ja kohtelusta.

Tekijä: Johanna Lindgren, sosionomiopiskelija

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö.

Annan luvan julkaista haastattelussa kertomiani tietoja nimettömänä opinnäytetyössä, joka käsittelee ikäihmisten kokemuksia saamastaan hoivasta ja kohtelusta. Opinnäytetyön tekijä voi käyttää työssään sanatarkkoja lainauksia haastattelusta, kun henkilöllisyyden tunnistamisen mahdollistavat tekijät on häivytetty.

Tarvittaessa opinnäytetyöntekijä voi luvallani ottaa minuun yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Hänellä on luvallani myös oikeus säilyttää haastatteluaineistoa tarvitsemansa ajan, kunhan se hävitetään käytön jälkeen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

TEEMAHAASTATTELUNRUNKO

HOIVA JA KOHTELU

- Miten kuvailisitte turvallisuuden tunnettanne tällä hetkellä?

- Minkä ansiosta koette olonne turvalliseksi?
- Mistä luulette turvattomuuden tunteen aiheutuvan? Mitä asialle voitaisiin tehdä?
- Koetteko, että apu on tarvittaessa saatavilla ja avunpyyntöihin vastataan?

- Millaisena koette työntekijöiltä saadun hoivan ja huolenpidon?

- Hoitotoimenpiteiden aikana ja avustamistilanteissa
- Koetteko, että saamanne apu ja tuki ovat yksilöllistä ja omia tarpeitanne vastaavaa?

- Millaisena koette työntekijöiltä saamanne kohtelun?

- Miten teitä kohtaan käyttäytyään ja miten teitä kohdellaan?
- Koetteko, että työntekijät kunnioittavat yksityisyyttänne?
- Jos niin, miten yksityisyyden kunnioittaminen näkyy? Jos ei, missä tilanteissa olisi parantamisen varaa?
- Koetteko, että työntekijät kohtelevat teitä ja muita asiakkaita tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti?

- Millaista teidän mielestänne on hyvä hoito ja huolenpito ja mitä siihen sisältyy?

- Onko teillä jotain toiveita saamanne hoivan ja huolenpidon suhteen?

MAHDOLLISUUDET ITSENSÄ TOTEUTTAMISEEN JA OSALLISUUTEEN

- Mitkä asiat muodostavat tämänhetkisen elämänne pääsisällön ?

- Mikä on Teille tärkeintä tämänhetkisessä elämässä?

- Millaiset mahdollisuudet Teillä on tehdä itsellenne tärkeitä asioita ja tukevatko työntekijät teitä näiden asioiden tekemisessä?

- Harrastusten, vakaumuksen, muun mielekkään toiminnan toteuttaminen

- Millaiset mahdollisuudet teillä on vaikuttaa elämääänne koskeviin päätöksiin?

- Onko teillä mahdollisuus omien mielipiteidenne esittämiseen ja otetaanko ne huomioon päätöksiä tehdessä?

- Millaisena koette itseänne koskevista asioista tiedottamisen?

- Koetteko tiedonannon olevan riittävää?
- Tiedotetaanko teitä valinnanmahdollisuuksistanne ja niiden vaikutuksista elämääänne?

SISÄLLÖNANALYYSIN KÄSITETAULUKOT

TEEMA: HOIVA JA KOHTELU

ALATEEMA: TURVALLISUUS JA SEN TOTEUTUMINEN

Aito ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
<p>Se on ihan hyvä. Oikein turvallista, oikein turvallinen paikka.</p> <p>Kyllä täällä on muuten ollu oikein turvallista.</p> <p>Kyllä täällä on aika turvallista.</p> <p>Kyllä täällä on hyvä turvallisuudentunne.</p> <p>Kyllä musta täällä on ihan turvallinen olo, ettei oo mitään valittamista.</p> <p>Se on erinomainen.</p> <p>Kyllä se on hyvä.</p>	<p>Kokemus turvallisuuden hyvästä tasosta</p>	<p>Turvallisuuden tunne</p>	<p>Turvallisuuden toteutumisen yhteys asiakkaan hyvinvointiin</p>
<p>No ku täällä on vartijat ja tuota niin ne on nämä henkilökunta, on ihan turvallisia.</p> <p>Kyllä on yöllä ja päivällä hoitajat.</p> <p>No, että täällä on aina nuita hoitajia lähitöllä sitten kun tarvihee jotain apua.</p>	<p>Henkilökunta ja sen läsnäolo</p>	<p>Turvallisuutta tuottavat tekijät</p>	
<p>-- Sitte laitettiin nämä ovet semmosiksi ettei ne aukia ollenkaan muutako pitää olla tietonen mitkä numerot on.</p> <p>Ovet on aina, saa kiinni aina tarvittaessa --.</p> <p>Ei täällä oo mitään isompia tappeluita ollu, eikä pienempiäkään silleen.</p>	<p>Fyysinen turvallisuus</p>		

<p>Sitä vain makoillaan ja syödään kun tuodaan ruokaa ja lääkärintarkastuksia on.</p>	<p>Perustarpeiden täytyminen</p>		
<p>Kyllä. Täällä on hyvä olla ja elää. Kyllä ja varsinkin, jos on todellista hätää.</p>	<p>Avunpyyntöihin vastaaminen</p>		
<p>Niin sitte on sellaisiakin hoitajia, jotka saavat jonkun määräyksen, mutta onko sitte muisti niin huono vai mikä, kun jää tekemättä.</p> <p>No jos tämä ei auta tämä mihin soitetaan, niin sitten mää huudan hoitajaa, etten mää tierä, tuntuu jotenkin, etteikö se toimi tämä vai eikö ne kerkiä. Että joskus tuntuu niin älyttömän pitkältä oottaa. Että ne sanoo vain, että oota hetki, mutta ei se toteudu heti.</p> <p>Ei tällä mitään tee (osoittaa ranneketta), jos ei vastata. - - Jos siihen ei vastaan niin ei niillä oo mitään merkitystä. Kyllä ne melko hyvin silti tullu, on muutaman keran mennyt sillai, ettei oo tullut ollenkaan. - - Niin kyllä se pelaa, joskin voi sanua, että hyvin, ku harvoinpa se jää sillä lailla. Minä painan sitte uudestaan. Mutta siitä saa semmosen käsityksen, että ei sitä halutakaan vastata ku ei vastata ollenkaan, vaikka hälyttää.</p> <p>Yöllä ei taho saada mitään. Sanotaan vaan, että nyt on yö, ruetkaa nukkumaan.</p>	<p>Avunpyyntöihin vastaamatta jättäminen</p>	<p>Turvallisuutta heikentävät tekijät</p>	

ALATEEMA: ASIAKKAIDEN KOKEMUS SAAMASTAAN HOIVASTA JA HUOLENPIDOSTA

Aito ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
<p>No minä koen, että se on ihan hyvä.</p> <p>-- ne on kyllä hoitanut minua kyllä ihan hyvin.</p> <p>No aika hyvänä.</p> <p>Kyllä ne on kohtalaisen hyviä. Ei mulla mitään moittimista oo.</p> <p>No ainakin minua on hoidettu hyvin. Kaikki on turvallista.</p> <p>No sanotaan nyt asteikolla kaheksan.</p> <p>Kyllä ne on ihan hyviä.</p>	<p>Kokemus hoivan ja huolenpidon hyvästä laadusta</p>	<p>Hyvän hoivan ja huolenpidon toteutuminen</p>	<p>Hoivan ja huolenpidon laadun yhteys asiakkaan hyvinvointiin</p>
<p>Se on tietysti, tämä on täällä yks ongelma täällä. Ku ne käyttää, minä en nyt tiedä varmaa, mutta ne mahdollisesti käyttää ihan työttömiäkin täällä hoidossa.</p>	<p>Ammattitaidon puute</p>	<p>Hoivaa ja huolenpitoa heikentävät tekijät</p>	
<p>-- liian kiire on hoitajilla, että ne menee siinä samalla, että jää joku asia sanomatta. Että vähän liian kiireeks panee.</p> <p>Päivällä ei niin nopeaa saa ko yöllä.</p>	<p>Ajanpuute</p>		
<p>Joo. Kyllä se on niin.</p> <p>Joo kyllä, mutta liian kiire on hoitajilla, että ne menee siinä samalla, että jää joku asia sanomatta. Että vähän liian kiireeks panee.</p> <p>Joo. No esimerkiksi jos laitit tällä puhelimella muutaman kerran niin ne tulee nopeammin. Että näkee, että on todella tarvis.</p>	<p>Yksilöllisyyden huomioiminen</p>	<p>Hoivaa ja huolenpitoa tukevat tekijät</p>	

ALATEEMA: ASIAKKAIDEN KOKEMUS SAAMASTAAN KOHTELUSTA

Aito ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
<p>Kyllä ne oikein hyvin kohtelee. Niin ei siinä oo mitään moittimista.</p> <p>No ei mulla oo mitään valittamista, että aika hyvin kohdellaan.</p> <p>Kyllä täällä hyvin kohdellaan.</p> <p>No minua kohtaan ainakin hyvin, ettei oo mitään moittimista.</p> <p>No en mä sanois, että huonoakaan. Semmosta keskivertoa.</p> <p>Joo no kyllä se ihan semmosta hyvää se kohtelu.</p>	Kokemus kohtelun hyvästä laadusta	Hyvän kohtelun toteutuminen	Kohtelun laadun yhteys asiakkaan hyvinvointiin
<p>Se on, siinä on tuota suuri ero sen takia, koska niitä on just semmosia työttömiäkin hoitamassa. - -</p>	Kohtelun vaihtelevuus	Kohtelua heikentävät tekijät	
<p>En tiedä onko mitään koulutusta tai luultavasti on koulutusta, mutta ei oo täysin. On semmosiakin, ettei oo täysin kielitaitoinen ollenkaan, niin silloinhan on huono käyttäytyä.</p> <p>Riippuu niin monesta. Joka ei oo paljon kouluja käynny ei sillä oo paljon jakaa toisille.</p> <p>Niitä tulee nuita ulukomaalaisia, muttako ei ne taho osata suomia.</p> <p>Sitte niillä on näitä, jotka on ollu ulkomalaisia niin, niitten koulutus on hyvin lyhyttä - -. Että paremmin siinä paikassa, missä heitä on koulutettuina, pitäis antaa heille parempi koulutus, että sais puheestakin selvän.</p>	Vähäinen koulutus ja yhteisen kielen puute		

<p>-- kyllä mä oon saanu aina olla miten mun tarvii.</p> <p>Kyllä se on ko me ollaan nyt, minäkin saanu oman huoneen niin ei ne tuu, kyllä ne kopauttaa oveen.</p> <p>Minä oon ainut veteraani tänään täällä vielä elossa että niin kyllä se minusta jonkun verran auttaa, kun on veteraani. Että sitä, sitä annetaan sitä kunnioitusta paremmin.</p>	Yksityisyyden kunnioittaminen	Hyvää kohtelua edistävät tekijät	
<p>Kyllä tunnen.</p> <p>Kyllä. - - kaikkia kokeillaan samalla lailla tai hoidetaan. Se on ihan tasaväkisesti.</p> <p>No kyllä ne suurin piirtein.</p> <p>Siinä voi olla lipsumista vähäsen, mutta ei se haittaa.</p> <p>No kun minä en tiä toisten asunnoista mitään, että ei ainakaan kukaan minulle oo valittanut.</p> <p>Se on huono sanoa tämmönen sänkypotilas - - että siinä ei tiedä sanoa sitä, miten se käyttäytyminen on yleisesti. Mutta kyllä ei ainakaan mitään pahempia sivuääniä oo kuulunut.</p>	Tasa-arvoisuuden toteutuminen		

ALATEEMA: ASIAKKAIDEN KÄSITYS HYVÄSTÄ HOIVASTA JA HUOLENPIDOSTA

Aito ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
Se, että on potilaalle lämmin huone ja kohtalainen ruoka - -.	Perustarpeiden täytyminen	Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja huolenpito	Kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja huolenpidon yhteys asiakkaan hyvinvointiin
<p>No että ne kuuntelee ja tuota niin, näyttää turvallisuutta.</p> <p>- -puhuttelee niinku muitakin ihmisiä.</p> <p>- - kun minä aina oon kotona käynny, aina on otettu vastahan.</p> <p>Hyvä hoito ja huolenpito nimenomaan on, että pysähtyy kuuntelemaan, vaikkei se ois hääviä. Ei se oo herkkua ku ihtellä, kyllähän me nähään, että niillä on paljon työtä.</p> <p>- - että kysyy, onko nyt hyvä. Musta se on hyvää huolenpitoa.</p>	Kuulluksi tuleminen ja hyvä kohtaaminen		
No se on erikseen tuo palvelu, potilas, miten potilasta käsitellään. On yks joka aivan pitää niin kuin omanaan ja ja eikä huomaa mitään. Potilas ei huomaa mitään muutako hyvää. Mutta sitte on semmosiakin, jotka sanoo, sanoo vain, että tee ite. Niin se on jo huonosti sanottu semmoselle joka - - ei mitenkään pysty.	Asiakkaan käsittely ja voimavarojen yksilöllinen huomiointi		

ALATEEMA: ASIAKKAIDEN OMAT TOIVEET SAAMANSA HOIVAN JA HUOLENPIDON SUHTEEN

Aito ilmaus	Alakäsité	Yläkäsité	Kokoava käsité
<p>No en minä tiedä, se voi olla niin yksilöllistä, että ne sanoo niin, että ei ei, täällä on 25 tai 26 muuta, ettei heillä oo aikaa- . . . heillä on niin monta kymmentä täällä, ettei he jouda odottamaan</p> <p>Joo, niillä on niin nopea meno toiseen huoneeseen, että minä aattelin, että taas jäi tuokin sanomatta ja soitan perään.</p>	Kiireettömyys ja ajan antaminen	Asiakkaan aito kohtaaminen	Henkilökunnan määrän yhteys palvelun laatuun ja asiakkaan hyvinvointiin
<p>Päivällä nopeampaa pitäis niinkö tulla kahtoon, mikä on hätänä. Mutta kun ei niillä oo aikaa tai en minä tiedä, eikö ne vain halua. Ne vain sanoo, että ku ei oo tarpeeks hoitajia, ettei kerkiä.</p> <p>Pitää noista säännöistä kiinni. Kyllä niillä kaikilla on mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä. - - Kun minä oon painannu joskus kolmekin kertaa tätä (hälytyspainiketta) aina jonkun ajan perästä niin ei oo vastattu. Sellasia minä pidän vähän semmosina huolimattomina. Että jaa se oli se - - joka soitti, antaa mennä. Ei nämä pelaa, jos niihin ei vastaa.</p> <p>No kyllä se on niin, että aina pitäis olla saapusalla, kun jotain apua tarvihtee.</p>	Avunpyyntöihin vastaaminen		
<p>Tuntuu toisinaan, että hoitajat puhuu omista asioistaan, ettei ne niinku potilasta kuuntele tarpeeks.</p> <p>No se on niinku epäkohteliasta ja vähän väheksyvää, jos ne menee vaan, eikä pysähy kuuntelemaan. Se on yks semmonen - - .</p>	Kuulluksi tuleminen		
<p>-- se henkilökunnan määrä, se on pantu aivan, niin alhaiseksi kuin mahdollista. Että pitäis olla enempi henkilökuntaa.</p> <p>Kyllä kaupunki sais vähä enemmän hoitajia panna, mutta ei ne kuulemma anna.</p>	Henkilökunnan määrän riittämättömyys	Henkilökunnan määrän lisääminen	

TEEMA: MAHDOLLISUUDET ITSENSÄ TOTEUTTAMISEEN JA OSALLISUUTEEN

ALATEEMA: ASIAKKAILLE TÄRKEÄT ASIAT JA ITSENSÄ TOTEUTTAMINEN

Aito ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
No se on, tärkein on että minä saan olla terve ja tuota muuten menee hyvin ku saa olla terve. Tulla terveeks.	Terveys	Asiakkaalle tärkeät asiat	Itselle tärkeiden asioiden säilymisen ja toteuttamisen yhteys asiakkaan hyvinvointiin
Joo kyllä se - - on hoitanut kotitalouden niin, että se on pysynyt pystyssä. Ei oo sitä konkurssin vaaraa olemassa.	Taloudellinen toimeentulo		
Että lähimmäiset ja lapset vois hyvin.	Lähimmäisten hyvinvointi		
Kyllä ne on antanut tähän mennessä kaikkea. Kyllä niitä saa, kun pyytää.	Mahdollisuus itselle tärkeisiin asioihin	Itsensä toteuttamisen toteutuminen	
Jaa-a, miten voi sanoa täällä, että toteuttaa itseään, kun täällä on aikalailta kiinni näissä hoitotoimissa.	Hoitotoimenpiteiden sitovuus		

ALATEEMA: ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA OSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN

Aito ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
No eiköhän siinä oo aika hyvät mahdollisuudet.	Kokemus hyvistä vaikuttamismahdollisuuksista	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	Itsemääräämisen ja osallisuuden toteutumisen yhteys asiakkaan hyvinvointiin
Kyllä varmaan saa, muttako en mä o kokeillu, että määrää.	Kokemus vaikuttamismahdollisuuksien olemassa olosta		
<p>Ei mulla mitään, en minä pysty vaikuttaa siihen mitään.</p> <p>No eipä siihen paljon oo vaikuttamista.</p> <p>Ei mulla oo minkäänlaisia. Ei minkäänlaisia mahdollisuuksia.</p> <p>Kyllä varmaan ois kerran pystynyt ottaa osaa niihinkin, jos vain, mutta en minä mihinkään pysty, olehen muutako mihin aina viedään.</p>	Kokemus heikoista vaikuttamismahdollisuuksista		
<p>"Kyllä esimerkiksi me mennään - - kansain aina siihen - - syömään ja ne tietää heti hoitajat, ne jättää meille paikan."</p> <p>"No esimerkiksi se - - , jos ei jaksa - - , ei siitä haloota nouse."</p>	Kokemus mielipiteiden kuulluksi tulemisesta	Osallisuuden toteutuminen	
<p>Ei, ei ne ota. Niin pitkällä kun - - potilaskin on niin kyllä sitä saa vain kuunnella, että mitä pitää tehdä.</p> <p>Ei niitä oteta. Niillä on ne omat paperinsa ja omat dokumenttinsa.. Ne kahtoo niitä, että mitäs tuolle tehdään.</p>	Kokemus mielipiteiden sivuuttamisesta		
Kyllä. Kyllä ne kertoo ja mahdollisuusiahan on. Ei siinä oo mitään sen kummempaa.	Kokemus tiedottamisen riittävydestä		

<p>Kyllä ne tiesti kertovat, jos kysyy, mutta ei ilman kysymättä.</p> <p>Ei niistä tiedoteta sen kummemmasti. - - Kyllä noista tommosista pienemmistä, mutta tärkeistä asioista saisi puhua enemmän.</p> <p>Mutta se mua ihimetyttää ku lääkäri ei käy täällä ko jotain potilasta katsomassa, eikä tiedä milloin se tulee.</p>	Kokemus tiedottamisen vähyydestä		
<p>No joissakin joskus on ollut semmonen, että mä vasta kuulen, ettäkö piti jonkin lääkäriinkin mennä niin mä kuulin viimisenä sen, että siitä mä vähä tykkäsin matalaa. Just sitä tiedottamista mä tarkotinkin, että sitä olis saanu olla enempi. Ettäkö kuulee vasta jäljestä päin.</p>	Kokemus tiedottamisen huonosta ajoittamisesta		