

Keskustelua vanhustenhoidosta

Teemoitteluanalyysi vanhustenhuollon nettikeskustelusta

Katja Wuolijoki
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Keskustelua vanhustenhoidosta

Teemoitteluanalyysi vanhustenhuollon nettikeskustelusta

Katja Wuolijoki

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2012

Ohjaajat: Tiina-Mari Lyyra, Sarianna Sipilä

56 sivua, 1 liite

Vanhustenhoidosta on puhuttu ja kirjoitettu paljon viime aikoina Suomessa. Keskustelua ovat herättäneet muun muassa palvelujen kattavuus, palvelujen laatu ja alueelliset erot palvelujen saatavuudessa. Omaiset ovat kantaneet huolta siitä, saavatko heidän läheisensä ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa ja huolenpitoa. Keskustelua on käyty myös paljon henkilöstön riittävydestä ja työpaineista vanhustenhuollossa. Vanhustenhoito on väistämättä hyvinvointiyhteiskuntamme yksi tärkeä kehittämisen kohde, koska vanhusväestömme kasvaminen sekä väestörakenteemme muuttuminen pakottavat tekemään uusia ratkaisuja palvelujen tarjonnassa ja sitä kautta hoitomenoissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista keskustelua Internetissä käydään vanhustenhoidosta Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla. Tutkimuksen aineistona toimi Internetissä Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla vuoden 2011 syyskuussa käyty keskustelu. Aineiston analyysinä käytetään teemoitteluanalyysia.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käyty viestien vaihto liittyy vanhustenhoitomme nykytilanteeseen ja siellä oleviin ongelmiin. Vanhustenhoito-keskustelupalstalla eniten viestejä lähettävät omaiset ja vanhustyöntekijät. Keskustelupalstalle kirjoitetaan, koska siellä halutaan kysyä tietoja vanhustenhoitoon liittyen sekä puolestaan halutaan antaa vastauksia näihin kysymyksiin. Viestien lähettäjät haluavat tuoda omia näkökulmia ja kannanottoja esille vanhustenhoitoon liittyen sekä aktivoida muita ihmisiä toimimaan. Keskustelijat kyseenalaistavat vanhustenhoitoon liittyvää toimintaa sekä tuovat erilaisia epäkohtia muiden tietoisuuteen. Erityisesti omaiset ovat huolissaan perushoidon toteutumisesta sekä läheistensä ajan kulumisesta vanhustenhoitolaitoksissa. Keskustelijat pyrkivät viesteillään vaikuttamaan koko kansaan, valtuutettuihin, päätöksentekijöihin sekä lääkäreihin, vanhustyöntekijöihin ja omaisiin.

Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalsta on paikka, joka toimii yhtenä vertaistuen kanavana erityisesti omaisille ja vanhustyöntekijöille. Keskustelemalla ja tuomalla esimerkiksi epäkohtia esille keskustelupalstalla ihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa vanhustenhoitomme paremman tilanteen saavuttamisessa.

Avainsanat: vanhustenhoito, keskustelupalstat, teemoitteluanalyysi

ABSTRACT

Discussion about Care of the Elderly People

Thematic Analysis on Internet Forum Discussion about Care of the Elderly People

Katja Wuolijoki

Master's thesis in Gerontology and Public Health

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2012

60 pages, 1 appendice

Lately in Finland there has been a lot of discussion and writing about the care of the elderly. Topics of the discussion have been the variety of the services, the quality of the services and the regional differences of the services. Relatives have been worrying if their closest ones are getting respectful treatment and care. There has also been a lot of discussions about the sufficiency and the pressure of the personnel in the care of the elderly. The care of the elderly is inevitably one important object of improvement in our welfare society because the growth of the population of the elderly and the change of the population structure force us to implement new solutions in the supply of the services and therefore in the care costs.

The aim of this research is to find out what kind of discussion about the care of the elderly is being had in the Net at Suomi24/Vanhustenhoito group. The research material is based on the discussions in the Suomi24 group during one month, September 2011. Thematic analysis is used to analyze the material.

Results of this research show that the discussion in the group is related to the current situation and the problems in the care of elderly people. Most of the writings were from the relatives and the personnel working with the elderly. People write to the group both because they want to find answers considering the care of the elderly and because they want to answer those questions. People want to point out their own views and statements considering the care of the elderly and activate other people to be active. The discussers question the functioning of the care of the elderly and point out several faults in it. Especially the relatives are concerned about the realization in the basic treatment and about how their closest ones spend their time in the senior citizen homes. The discussers try to affect the people, representatives, decision makers and doctors, relatives and the personnel working with the elderly.

The discussion forum Suomi24/Vanhustenhoito acts as a channel for peer support especially for relatives and personnel working with elderly. By discussion and f. ex. raising injustice people have the possibility to contribute for accomplishing a better care of elderly.

Key words: care of the elderly, Internet discussion forums, thematic analysis

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 VANHUSTENHOITO SUOMESSA.....	3
2.1 Kuka on vanha?.....	3
2.2 Palvelujen tarpeeseen vaikuttavat tekijät vanhuudessa	4
2.3 Vanhustenhoidon toteuttaminen.....	5
2.4 Vanhuskuvan muotoutuminen median kautta	6
2.5 Vanhustenhoidon valtakunnalliset laatusuositukset	8
2.6 Terveys 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteet ikääntyneiden osalta	10
3 VANHUSTENHOIDON TOTEUTUMINEN	12
3.2 Vanhustenhoito ja itsemääräämisoikeus	12
3.3 Vanhustenhoito ja oikeudenmukaisuus	13
3.4 Vanhustenhoito sekä kotihoito ja omaishoitajat.....	14
3.5 Vanhustenhoito sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen	15
4 INTERNETIN KESKUSTELUPALSTAT	17
4.1 Tietokoneen ja Internetin käyttö	17
4.2 Keskustelupalstojen luonne.....	18
4.3 Keskustelupalstoista tehtyjä tutkimuksia	20
5 TUTKIMUSASETELMA.....	22
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	22
5.2 Tutkimuksen aineisto	22
6 TUTKIMUSMENETELMÄ	25
6.1 Teemoittelu	25
6.2 Analyysin kulku	25
7 TULOKSET	27
7.1 Ketkä kirjoittivat keskustelupalstalle	27
7.2 Miksi vanhustenhoito keskustelupalstalle kirjoitetaan?	28
7.2.1 Tietojen kysyminen ja vastauksien antaminen.....	28
7.2.2 Näkökulman esille tuominen, kannanotto ja aktivointi	29
7.2.3 Epäkohtien esille tuominen	31
7.2.4 Kyseenalaistaminen.....	32
7.3 Keskustelun sävy.....	33
7.3.1 Arvosteleminen, syyllistäminen ja tyytymättömyys	33

7.3.2 Huoli perushoidon toteutumisesta ja ajan kulumisesta	35
7.4 Keihin pyritään vaikuttamaan	37
7.4.1 Koko kansa.....	37
7.4.2 Erilaiset päätöksentekijät ja vanhushoidon työntekijät	37
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8.1 Tulosten pohdinta.....	40
8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	44
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe.....	46
LÄHTEET.....	47

1 JOHDANTO

Vanhustenhuollon tilanteesta on puhuttu ja kirjoitettu paljon viime aikoina Suomessa. Keskustelua ovat herättäneet muun muassa palvelujen kattavuus, palvelujen laatu ja alueelliset erot palvelujen saatavuudessa. Omaiset ovat kantaneet huolta siitä, saavatko heidän läheisensä ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa ja huolenpitoa. Keskustelua on käyty myös paljon henkilöstön riittävydestä ja työpaineista vanhustenhuollossa. Julkisuuteen tuotu keskustelu vanhustenhoidosta on ollut median omaa sekä yksityisten ihmisten aloitteellisuudesta ”kumpuavaa” keskustelua. Vanhustenhoito on väistämättä hyvinvointiyhteiskuntamme yksi tärkeä kehittämisen kohde, koska vanhusväestömme kasvaminen sekä väestörakenteemme muuttuminen pakottavat tekemään uusia ratkaisuja palvelujen tarjonnassa ja sitä kautta hoitomenoissa (Stakes 2006).

Vuoden 2011 syyskuussa vanhustalvelulain valmistelun eteneminen ja aikataulu nousivat esiin eduskunnan suullisella kyselytunnilla. Kyselytunnilla tuotiin esille vanhustalvelujen laatu, henkilöstömitoitukset sekä omaishoito. Vanhustalvelulain voimaantulo kuitenkin lykkääntyi ja laki astuu voimaan arvion mukaan vasta vuonna 2014 (vanhustalvelulaki 2011). Kyseisen vanhustalvelulain esille nouseminen syyskuussa herätti keskustelua vanhustenhoidosta mediassa, sekä myös Internetissä Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla, johon tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu.

Vanhustyötä toteutetaan tiettyjen sääntöjen, arvojen ja suositusten pohjalta. Tähän Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat valmistaneet vanhustyön laatusuosituksen. Laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa on asetettu myös tavoitteita ikääntyneiden ihmisten osalta, jotka tuodaan esille tässä tutkimuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Vanhustyön laatusuositukset ja kansanterveysohjelman tavoitteet ovat ohjanneet ja ohjaavat edelleen vanhustyön toteuttamista käytännössä. Vanhustyön laatusuosituksen mukaiset tavoitteet eivät kuitenkaan toteudu tutkimuksien mukaan suuressa osassa laitoksia, joissa vanhustyötä toteutetaan.

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, millaista keskustelua vanhustenhoidosta käytiin Suomi24 keskustelupalstalla. Kiinnostavaa on myös selvittää, millaisen kuvan keskustelijat antavat Suomen vanhustenhoidosta keskustelujen perusteella. Internetissä sijaitsevat keskustelupalstat ovat paikka, jossa jokainen ihminen voi keskustella ja tuoda mielipiteensä esille. Keskustelupalstat mahdollistavat tällöin kenen tahansa ihmisen mielipiteen ilmaisun ja ovat kenties anonyymiteetin turvin helpompi vaikuttamisen kanava erityisesti niille ihmisille, jotka eivät muuten toisi omaa mielipidettä muiden ihmisten tietoisuuteen. Hyvin monessa taloudessa ja yksittäisellä ihmisellä on nykyään tietokone ja Internet-yhteys, mikä mahdollistaa yhteydenpidon missä ja milloin tahansa. Ihmiset ovat myös tottuneita tietokoneen ja Internetin käyttöön, koska monien asioiden hoitaminen on nykyään keskitetty Internetin kautta hoidettavaksi (Tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2011).

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, ketkä kirjoittavat Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalle, mistä asioista keskustelupalstalla keskustellaan, miten vanhustenhoidosta kirjoitetaan ja keihin keskustelijat pyrkivät vaikuttamaan.

2 VANHUSTENHOITO SUOMESSA

2.1 Kuka on vanha?

Ihmistä pidetään iäkkäänä tai vanhana eri-ikäisenä riippuen siitä missä päin maailmaa hän elää. Tavallisinta on määritellä iäkäs tai vanha ihminen eläkeiän perusteella. Jyväskylässä Ikivihreät – projektin puitteissa toteutetussa viisivuotisseurannassa ilmeni, että suuri osa ikääntyneistä ihmisistä kokee edenneensä vanhuuteen 80 ja 85 ikävuoden välillä. Haastateltuina olleet 85-vuotiaat ihmiset olivat havainneet vanhuuden kokemuksen muutoksena totutussa olossaan, kehollisessa suhteessa arkeen, päivittäisiin askareisiin, lähiympäristöön ja ympäröivän maailmaan. Ajatukset kuolemasta tulivat myös enemmän mieleen näille 85-vuotiaille ihmisille (Heikkinen 2008).

Yhdistyneiden Kansakuntien ikämääritelmän mukaan ihminen on iäkäs täytettyään 60 vuotta. Kulttuuri määrittää sen, kuinka vanheneminen ja vanhuus ymmärretään, tiedetään tai mitä niistä kerrotaan. Kulttuurilla on merkittävä rooli osoittaa iäkkäiden ihmisten paikka ja se, millaista on elää iäkkäänä ihmisenä siinä yhteisössä, missä he elävät (Heikkinen & Heikkinen 1999).

Yksi tapa jakaa ikääntyneet on jako nuoriin vanhoihin (65-74), vanhoihin vanhoihin tai keskimmäisiin vanhoihin (75-84) sekä vanhimmista vanhoihin (85+) (Koskinen ym. 2003). Iäkkäiden ihmisten kohdalla käytetään myös jakoa tai alaryhmittelyä heidät kolmanteen ja neljänteen ikään. Kolmannella iällä tarkoitetaan ikävaihetta palkkatyöstä vapautumisen jälkeen ennen varsinaista vanhuutta. Neljännelle iälle on tunnusomaista riippuvuus ulkopuolisista ihmisistä ja avusta. Kolmannen iän on katsottu alkavan noin 60–65 -vuotiaana ja päättyvän noin 80-85-vuotiaana. Huomioitavaa on se, että yksilöllinen vaihtelu kyseissä alaryhmittelyssä on suurta (Karisto 2004, Helander 2006).

Iäkkäät ihmiset itse eivät halua itseään kutsuttavan vanhuksiksi (Rintala 2003, Vaapio ym. 2010). Ikääntyvä, eläkeläinen ja seniori ovat parempia ja edustavampia nimityksiä iäkkäiden ihmisten mielestä, koska näihin nimityksiin liitetään mielikuvia toiminnasta, itsensä toteuttamisesta ja uusista mahdollisuuksista tulevaisuudessa. Nimitykset ikäihminen, iäkäs ja vanhus taas luovat käsityksen jo elämänsä loppupuolella ja palveluiden tarpeessa olevasta tai laitoksessa asuvasta vanhasta ihmisestä (Vaarama ym. 2006, Helander 2006, Vaapio ym. 2010).

Nimike, jolla henkilöä kuvataan tai puhutellaan, vaikuttaa hänen kokemaansa arvostukseen ja itsetuntoon (Helander 2006).

2.2 Palvelujen tarpeeseen vaikuttavat tekijät vanhuudessa

Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa vanhuspalveluja tarvitsee entistä isompi joukko ikääntyneitä ihmisiä. Väestöennusteen mukaan lasten (0-14v.) lukumäärä lähtee laskemaan vuoden 2020 jälkeen kun taas työikäisten (15-64v.) lukumäärä on jo lähtenyt laskemaan. Työikäisten määrän laskuun on vaikuttamassa se, että vuodesta 2010 lähtien on alkanut jäämään sotien jälkeinen ikäluokka eläkkeelle. Sitä vastoin yli 65-vuotiaiden määrä on noussut 1900-luvun alusta lähtien tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan ja jatkaa kasvua tulevaisuudessakin. Suhteellisesti eniten tulee kasvamaan 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmä (Väestö 2011).

Keskeisin asia, joka vaikuttaa laitoshoidon tarpeeseen, on iäkkään ihmisen heikentynyt toimintakyky. Toimintakyvyn heiketessä asteittaisesti ikääntymismuutosten ja pitkäaikaissairauksien myötä heikkeneminen tapahtuu ensin vaativien päivittäisten toimintojen (advanced activities of daily living, AADL) kuten aktiivisten liikuntaharrastusten karsiutumisenä. Sen jälkeen ongelmia ilmenee välinetoiminnoissa (instrumental activities of daily living, IADL) kuten pankkiasioiden hoitamisessa ja lopuksi päivittäisissä perustoiminnoissa (basic activities of daily living, BADL) kuten peseytymisessä ja vuoteesta ylös nousemisessa (Valvanne & Noro 1999). Dunlopin ym. (1997) mukaan toimintakyky alenee seuraavassa järjestyksessä: kävely, kylpeminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, pukeutuminen, wc:ssä käyminen ja viimeisenä syöminen.

Tutkimuksien mukaan avuntarpeeseen ja palveluiden käyttöön ovat yhteydessä iäkkäiden ihmisten kohdalla korkea ikä, leskeksi jääminen, yksinasuminen, naissukupuoli, heikoksi koettu terveys, monisairastavuus, pienet tulot, yksinäisyys ja masentuneisuus. Puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä lähipalvelujen ja julkisen liikenteen heikko saatavuus lisäävät myös palveluiden ja avun tarvetta iäkkäiden ihmisten kohdalla. Iäkkäät ihmiset kokevat elämänlaatunsa heikommaksi, jos he kokevat tarvitsevänsä muiden apua (Hellström ym. 2004, Vaarama ym. 2006).

Janlövin ym. (2005) tuloksien mukaan haastateltujen iäkkäiden ihmisten mielestä avun pyytäminen muilta oli merkki siitä, että alamäki tai elämän loppupuoli oli alkanut. Avun

pyytämiseen vaikutti toimintakyvyn laskeminen. Haastatellut iäkkäät ihmiset kertoivat riippuvuuden toisista ihmisistä vähentäneen omaa autonomisuutta omien asioiden suhteen. Tämä taas aiheutti oman arvon vähentymistä toisten ihmisten edessä ja toivottomuuden tunteita. Sosiaalisen verkoston kaventuminen ja yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttamisen väheneminen olivat myös iäkkäiden ihmisten mielestä asioita, jotka saivat heidät tuntemaan itsensä eristäytyneeksi sosiaalisesta elämästä sekä yhteiskunnallisesta toiminnasta.

2.3 Vanhustenhoidon toteuttaminen

Eri maissa hoivajärjestelyillä on oma kehityshistoriansa. Hoivan järjestämiseen ovat olleet vaikuttamassa uskonto, kulttuuri, talous ja politiikka. Naisen asema ja paikka yhteiskunnassa on muovannut hoivajärjestelyjä. Yhteiskunnissa, joissa naiset ovat työelämässä miesten tavoin, on hoivajärjestelyjä enemmän kuin maissa, joissa naisten paikka on kotona kodista ja perheestä huolehtivana roolina. Esimerkiksi Etelä-Euroopassa julkisia vanhusten hoivapalveluita on vähän, koska siellä monissa maissa ikääntyneistä ihmisistä huolehtivat sukulaiset, usein tyttäret ja miniät (Tedre 2003).

Yhteiskuntamme tavoitteena on jo pitkään ollut laitospaikkojen vähentäminen ja suuntautuminen avopalveluiden kehittämiseen ja iäkkäiden ihmisten mahdollistamiseen asua kotona mahdollisimman pitkään. Hoivan ja hoidon tuottajina toimivat julkinen sektori ja yhä enenemässä määrin erilaisten yritysten ja järjestöjen tuottamat palvelut. Omaisten ja vapaaehtoisten antama hoivan merkitys on myös kasvanut (Lähdesmäki & Vornanen 2009, Helminen & Karisto 2005, Parjanne 2004).

Hoivan ajatellaan olevan feminiinistä toimintaa ja sellaisena naisille luontevasti kuuluvaa. Suomessa lähes kaikki hoivatyöntekijät ovat naisia ja heidän työnantajinaan toimivat erityisesti kunnat ja pienet yksityiset yritykset. Euroopassa on yhteinen pyrkimys siihen, että ikääntyneitä ihmisiä pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään. Hoivan suorittajat kotona voivat olla palkatonta työtä eli omaishoivaa tekeviä sukulaisia tai palkallisia työntekijöitä (Tedre 2003).

Ammatillinen vanhustyö perustuu siihen, että hoitaja osaa tehdä iäkkään ihmisen toimintakyvystä arvion. Tähän arvioon kuuluvat voimavarojen tunnistaminen sekä ongelmakohtien kartoittaminen. Tämän jälkeen yhteistyössä hoitaja, potilas tai asiakas ja mahdollisesti omainen tekevät suunnitelman iäkkään ihmisen toimintakykyä tukevasta

toiminnasta. Päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallinnan- ja turvallisuudentunnettaan (Lähdesmäki & Vornanen 2009). Tällöin iäkkäistä ihmisistä syntyvissä vanhuskuvinna ei korostu sairaalloisuus, vaan toimintakykyisyys ja aktiivisuus (Rintala 2003).

Sosiaali- ja terveystalvelujen toimintamuotojen kehittyminen ja muuttuminen on seurausta asennemuutoksesta. Julkiset talvelut eivät ole enää paikkoja, jonne joudutaan, kun ei ole enää mahdollisuutta asua kotona, vaan ne ovat sosiaalinen oikeus. Näitä julkisia talveluja käyttävät asiakkaat mielletään talveluja ostaviksi asiakkaiksi (Rintala 2003).

Nykyinen asiakaslähtöinen hoito- ja huolenpito korostavat laatua, eikä pelkästään riittävyttä. Hoito- ja talvelusuunnitelmalla vanhoille ihmisille turvataan heidän toimintakykyään vastaava hoito, johon myös hoidettava ja muut asianosaiset ovat osallistuneet. Aikaisemmin sosiaalihuollon vastuulla ollut pitkäaikaissairaiden hoito siirtyi 1970-luvulla terveydenhuollolle. Hoitopaikan siirtyminen laitoksista kotiin on lisännyt omaisten hoitoon mukaan ottamista (Rintala 2003).

2.4 Vanhuskuvinna muotoutuminen median kautta

Iäkkäisiin ihmisiin suhtautuminen omaksutaan kasvatuksen, median ja yhteiskunnassa vallitsevien arvojen avulla (Heikkinen & Heikkinen 1999). Tämän päivän yhteiskunnassa informaatiota ja tietoa jakavalla medialla, kuten erilaisilla lehdillä, radiolla, televisiolla ja Internetillä on merkittävä rooli siinä, millaisen vanhuskuvinna muodostamme iäkkäistä ihmisistä (Karvonen 1999). Rintalan (2003) tutkimuksessa analysoitiin viimeisten lähes 150 vuoden aikana suomalaisen vanhustenhuollon sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä esiintyneitä vanhuskuvinna. Tutkimusaineistona toimivat valtionhallinnon virallisasiakirjat. Tuloksista ilmenee, että kuva vanhoista ihmisistä on muuttunut puutteessa elävistä taloudellisesti hyvinvoiviksi, työkyvyttömistä fyysisesti kyvykkäiksi ja sairaista toimintakykyisiksi ”monisairaiksi” ihmisiksi. Vanhuksista on muokkautunut kuva aktiivisina, mutta myös turvattomina sekä mielenterveysongelmaisina yksilöinä.

Mediassa annettu kuva vanhasta naisesta on joko aktiivinen toimija tai passiivinen hoidon kohteena oleva henkilö. Vakimon (2001) mukaan vanhan naisen ruumiista puhutaan mediassa joko ”kauhuskenaarioin, superruumista ylistäen tai humoristisessa mielessä”. Positiivisen

kuvan antava niin sanottu mummo-hahmo esitetään tuotemerkeissä, mainoksissa, koulukirjoissa ja lastenkirjoissa isoäitiin viitaten harmaahiuksisena, pyöreä- ja pehmeämuotoisena maaseudulla asuvana superruuanlaittajana ja lasten hellijänä. Negatiivisemmän kuvan mediamaailma antaa vanhoista naisista, kun vanhuus kuvataan yhteiskunnallisena ongelmana. Vanhan naisen ruumis kuvataan usein hauraaksi, epäkuntoiseksi ja toisten hoivasta riippuvaiseksi. Kuvien vanha nainen, usein kaikkien ikääntyneiden edustaja, elää laitoksessa ja näyttäytyy apua tarvitsevana ja toisista riippuvaisena ihmisenä. ”Sanomalehdissä väheksyttävänä, alistettuna, halventavana ja koomisen pilkanteon kohteena esitetty mummo voi olla kuka tahansa vanha ja vähäpätöinen nainen”. Mainostajat varovat myös mainostetun tuotteen ja vanhuuden välistä assosiaatiota (Vakimo 2001).

Mainoksissa annetaan erilainen kuva miehen ja naisen vanhenemisesta. Nainen kuvataan helpommin aktiivisena tai touhukkaana, kun taas miehet kuvataan levollisempina. Joissakin mainoksissa nainen taas kuvataan heikkona ja raihnaisena ihmisenä ja mies arvokkaana ja itsevarmana (Leinonen & Rantamaa 2001, Vakimo 2001). Carriganin ja Szmigin (2000) tuloksista ilmenee, että käyttämällä juuri iäkkäitä ihmisiä mainoksissa tai mainostamisessa voitaisiin iäkkäistä ihmisistä luoda positiivisia mielikuvia ja poistaa ageistisia mielikuvia keskuudestamme.

Iäkkäille ihmisille suunnattujen mainosten henkilöt esitetään useimmiten hyväkuntoisina ja he ovat vahvasti mukana elämänmenossa. Mainosmaailma häivyttää siten raihnaisuuden ja ikääntymisen varjopuolet. Joistakin mainoskuvista taas on aistittavissa iäkkäiden ihmisten vastuu ja velvollisuudet lapsenlapsista isovanhemmuuden muodossa (Leinonen & Rantamaa 2001).

Lumme-Sandtin (2002) mukaan suhtautuminen ikääntymiseen on muuttunut positiivisemmaksi lääkemainoksia tarkasteltaessa. Mainoksista ilmenee, että negatiivissävytteisen rappeutumisen ehkäisemisen sijaan on ryhdytty korostamaan energisyyden hankkimista ja säilyttämistä. Mainoksissa viestitään kronologiselta iältään vanhojen nuorekkuutta ja energisyyttä. Onnellinen ja terve vanhuus on mainoksissa muuttunut oikeiden pillereiden avulla saavutettavaksi, tavoiteltavaksi ja jopa velvollisuudeksi.

Torstamin (2007) tutkimuksesta ilmenee, että aikuisväestöllä ei ole enää niin paljon mielikuvia eläkkeellä olevista ihmisistä sairastavina ja raihnaisina kuin aikaisemmin oli. Eikä heillä ole kovin negatiivisia mielikuvia iäkkäiden ihmisten terveydestä, kotioloista ja

sosiaalisista suhteista. Huolimatta poliittisista ja kasvatuksellisista teoista ja vaikutuksista suuri osa aikuisista pitää iäkkäitä ihmisiä kuitenkin yksinäisinä, tylsistyneinä ja tyytymättöminä.

2.5 Vanhustenhoidon valtakunnalliset laatusuositukset

Jokaisella kunnalla on ollut vuodesta 1993 lähtien vastuu ja velvollisuus järjestää ja tuottaa terveyspalvelut palvelutarpeen mukaan. Kunta voi tehdä yhteistyötä palvelujen järjestämisessä muiden kuntien kanssa, se voi hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun oma-aloitteisesti. Kunta päättää, paljonko se sijoittaa määrärahoja vanhustenhuoltoon ja kuinka paljon kohdentaa sinne henkilöstöä. Kunnilla on myös velvollisuus laatia ikääntymispoliittinen strategia, joka on kytketty kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan ja jota tulee seurata ja arvioida säännöllisesti (Stakes 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Vanhustyön laadukkaalle toteutumiselle on asetettu valtakunnallisia tavoitteita sosiaali- ja terveysministeriön sekä kuntaliiton taholta. Keskeisiä tavoitteita erilaisissa sosiaali- ja terveyspoliittisissa asiakirjoissa ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen ja avopalvelujen ensisijaisuus sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen. Tavoitteissa tuodaan esille myös ikääntyneiden määrän kasvaminen ja sen huomioiminen (Stakes 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b, ETENE 2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä kuntaliiton laatimassa uudistetussa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa otetaan huomioon iäkkään ihmisen perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä ikääntyneiden ihmisten palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja periaatteet, joihin kuuluvat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä asumis- ja hoitoympäristöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa tuodaan esille se, että Suomen perustuslain (25§) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen (6§) ja sosiaaliturvaan (19§) kuten välttämättömään huolenpitoon

ja sosiaali- ja terveystalvaeluihin. Laatusuosituksessa tuodaan esille keskeiset ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet, joita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaraalähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2008).

Iäkkään ihmisen *itsemääräämisoikeus* toteutuu, kun hän pystyy tekemään itse tietoisia valintoja omien asioiden kannalta ja hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja tukea. *Oikeudenmukaisuus* toteutuu muun muassa iäkkään ihmisen saadessa tarvittavia palveluja oikea-aikaisesti. *Osallisuudella* taas tarkoitetaan iäkkään ihmisen mahdollisuuksia olla yhteisönsä täysivaltainen jäsen ja taten tuntea sosiaalista yhteenkuuluvuutta toisten ihmisten kanssa. Osallisuudella tarkoitetaan myös iäkkäiden ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. *Yksilöllisyyden* huomioon ottaminen tarkoittaa iäkkään ihmisen näkemistä ainutlaatuisena persoonana, mutta myös ihmisen vapautena tehdä omia valintoja ja ottaa vastuuta omasta elämästä. *Turvallisuudella* tarkoitetaan iäkkään ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista kuten luottamusta palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2008, ETENE 2008).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa iäkkään ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarkoittaa onnistuvan ikääntymisen turvaamista. Tämä pitää sisällään terveellisten elintapojen edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen, hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventamisen sekä itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemisen. Hyvinvointia ja terveyttä halutaan edistää lihaskuntaa ja tasapainoaisia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisäämisellä, varhaisella puuttumisella terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja sairauksien tehokkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen. Myös gerontologisen ja geriatrisen asiantuntemuksen vahvistamisella pyritään lisäämään hyvinvointia ja terveyttä iäkkäiden ihmisten keskuudessa (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2008).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät strategiset linjaukset pitävät sisällään muun muassa sen, että henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohtana on asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Tavoitteena vanhustenhoidossa on se, että kaikilla työntekijöillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä perus, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus. Johtamisen osalta ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että ikääntyneiden

palveluissa on turvattava ammattitaitoinen ja riittävä johtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Laatusuosituksessa esitetään tavoitteita sekä kotona että laitoksessa tapahtuvaan iäkkäiden ihmisten hoitoon. Molemmissa asumismuodoissa pidetään tärkeänä esteettömyyttä ja turvallisuutta. Kotihoidossa iäkkäiden ihmisten tulisi saada arvioivaa kotihoitoa ja ehkäiseviä kotikäyntejä terveydenhuollon ammattilaisten taholta sekä tarvittaessa asuntojen muutos- ja peruskorjausta ja teknologiaa hyödyntäviä apuvälineitä. Laitoshoidossa yhden hengen huonehygieniatilalla on yksi suuri tavoite. Myös ulkoilumahdollisuuksia tulisi lisätä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 –ohjelmassa tuodaan esille vanhustenhuollon lainsäädännön uudistaminen. Hoitotakuusta on saatu hyviä kokemuksia terveydenhuollossa. Samansuuntainen normiohjaus saattaisi poistaa monia nykyisiä vanhuspalveluiden saatavuuteen ja laatuun liittyviä ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b).

2.6 Terveys 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteet ikääntyneiden osalta

Kansanterveyden neuvottelukunnan valmisteleva Terveys 2015 – kansanterveysohjelman strategia painottaa terveyden edistämistä, ei niinkään terveyspalvelujärjestelmien kehittämistä. Strategia on saanut taustatukea Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille –ohjelmasta. Kansanterveysohjelman terveyden edistäminen on tarkoitettu koskemaan eri hallintosektoreita, koska ihmisen terveyteen vaikuttavat myös terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat, elinympäristö tai yhteisön terveyttä tukevat tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Kansanterveysohjelmassa ikääntyneisiin ihmisiin liittyvä tavoite on se, että yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden aikana. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi Valtioneuvosto on asettanut kansanterveysohjelmassa ikääntyneiden terveyteen liittyviä toimintasuunnitelmia. Tässä suunnitelmassa pyritään turvaamaan ikääntyneiden ihmisten mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan ja jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin. Suunnitelmassa iäkkäille väestöryhmille kehitetään sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen elämän edellytykset. Näihin tavoitteisiin

pyritään kunnissa muun muassa kuntasuunnitelmaan liittyvässä vanhuspoliittisessa strategiassa, osana hyvinvointipoliittisia ohjelmia, liikennesuunnittelussa sekä lähiöalueiden kehittämisessä ja täydennysrakentamisessa. Yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, vapaaehtoistoimintaan, yrittäjätoimintaan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

3 VANHUSTENHOIDON TOTEUTUMINEN

Tässä kappaleessa tarkastellaan sitä, kuinka vanhustyö toteutuu tällä hetkellä. Tutkimukset ovat valtaosin suomalaisia väitöskirjoja. Tutkimukset on valittu silmällä pitäen valtakunnallisia vanhustyön laatusuosituksia ja pyrin peilaamaan tutkimuksien tuloksia niihin valtakunnallisiin vanhustyön laatusuosituksiin sekä terveyst 2015 – kansanterveysohjelman tavoitteisiin, joita edellä tuli esille.

Tutkimuksia, jotka liittyvät vanhustyön laatusuositusten ja kansanterveysohjelman aihealueen ympärille, löytyy runsaasti. Valitsemani tutkimukset ovat laajasta tutkimusjoukosta sellaisia, joiden katsoin kuvastavan hyvin vanhusten hoidon tilaa tällä hetkellä yhteiskunnassamme. Aikaisemmissa tutkimuksissa tulee esille itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, kotihoito, omaiset sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen vanhusten hoitoon liittyen.

3.2 Vanhustenhoito ja itsemääräämisoikeus

Vanhustyön laatusuosituksessa esitetään, että iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeus toteutuu, kun hän saa tai pystyy tekemään itse tietoisia valintoja omien asioidensa suhteen. Tutkimuksien mukaan iäkkäiden ihmisten itsemääräämisoikeudessa ja asiakaslähtöisyydessä on kuitenkin paljon puutteita ja epäkohtia. Iäkkäät ihmiset itse kokevat iäkkäiden ihmisten ja vanhuuden arvostamisen melko vähäiseksi tai korkeintaan kohtuulliseksi. Hoitolaitoksissa vanhuksen toiveita tai ajatuksia ei kysytä, hoitotyöstä ei tehdä yhteisiä tavoitteita, hoitajat tekevät asioita asiakkaiden puolesta, potilaiden on vaikea keskustella työntekijöiden kanssa, hoitajat eivät vastaa avuntarpeeseen tai avunsaaminen kestää pitkään. Asiakkaiden jatkohoitosuunnitelmat toteutetaan ilman asiakasta, eikä vanhus muutenkaan ole mukana omista asioista päätettäessä. Myös tiedonsaanti on riittämätöntä, jolloin osa vanhuksista ei tiedä ajankohtaisista lääkkeistään tai sairauksistaan (Martenson ym. 2005, Vaapio 2010, Järnström 2011).

Fyysisten rajoitteiden käyttäminen vanhusten laitoshoidossa rajoittaa iäkkäiden ihmisten itsemääräämisoikeutta sekä voi vaarantaa heidän turvallisuutensa. Saarnion (2009) tuloksista

ilmenee, että fyysisten rajoitteiden käyttö oli yleistä terveyskeskusten vuodeosastoilla. Liikkumisen rajoittamiseen käytettiin sekä suoria että epäsuoria rajoittamismuotoja, joista yleisimmin käytetty suora rajoittamismuoto oli ylösnostetut sängynlaidat. Epäsuoria rajoittamismuotoja olivat liikkumisen apuvälineen, vaatteiden, soittokellon poisottaminen sekä passivoiva toimintatapa. Hoitohenkilökunta piti fyysisten rajoitteiden käyttöä eettisenä ristiriitatilanteena, jossa hoitaja joutui valitsemaan vanhuksen turvallisuuden lisäämisen ja henkilökohtaisen vapauden riistämisen välillä. Omainen saattoi myös olla se, joka vaati henkilökuntaa tai toimi itse fyysisen rajoitteen asettajana. Fyysisten rajoitteiden runsaaseen käyttöön hoitohenkilökunta kertoi vaikuttavan lainsäädännön puuttuminen. Kolmasosa hoitotyöntekijöistä kuitenkin ilmoitti työyksikössään olevan kirjalliset ohjeet fyysisten rajoitteiden käytöstä. Fyysisten rajoitteiden käyttö altisti vanhuksen vaaratilanteille, kaltoinkohtelulle sekä laitostumiselle (Saarnio 2009, Järnström 2011).

Vanhusten hoitotyön arvostuksen vähäisyys näkyy esimerkiksi siinä, että resursseja vanhusten hoitamiseen kohdennetaan riittämättömästi. Vanhustyössä käytetään kouluttamatonta ja alikoulutettua henkilökuntaa liian paljon. Vanhusten parissa työskentely tehdään rutiininomaisesti, kiireessä ja henkilökunta on väsyneitä. Tällöin vanhuksen yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito ei useinkaan toteudu (Hirvonen ym. 2004).

3.3 Vanhustenhoito ja oikeudenmukaisuus

Vanhustyön laatusuosituksen mukaan oikeudenmukaisuus toteutuu muun muassa iäkkään ihmisen saadessa tarvittavia palveluja oikea-aikaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Perälän ja Räikkösen (2000) mukaan vanhukset olivat pääasiassa omaistensa mielestä tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mutta osa vanhuksista koki jääneensä vaille tarvittavaa hoitoa tai koki kohtelunsa olleen huonoa. Vanhusten fyysisiin tarpeisiin vastattiin paremmin kuin psykososiaalisiin tarpeisiin. Virkistäytymiseen ja muistelemiseen vastattiin huonoiten. Viidesosa vanhuksista oli jäänyt huomiotta toiveineen tai avunpyyntöineen. Kun asiakkaiden avuntarve lisääntyi, kokemus avunsaannin riittävydestä väheni. Tutkimus osoitti myös, että hoidon laatu oli huonointa terveyskeskuksissa.

Vaapion ym. (2010) tuloksista ilmenee, että iäkkäiden itsensä mielestä (naiset 34 % ja miehet 26 %) vanhusten hoito ja eläminen on järjestetty maassamme melko tai erittäin huonosti.

Tutkittavat iäkkäät ihmiset arvioivat vanhusten hoidon kehittyvän tulevaisuudessa kielteiseen suuntaan ja iäkkäiden tarpeiden huomioon ottamisen yhteiskunnassa muuttuvan yhä huonommaksi. Iäkkäistä osan mielestä heidän mielipiteitään ei arvosteta, koska he ovat muiden mielestä vanhanaikaisia. Ikääntyneet kokivat arvostuksen puutteen johtuvan muun muassa muuttuneesta elämäntilanteesta, työelämästä poisjäämisestä ja sukupolvien erilaisuudesta.

3.4 Vanhustenhoito sekä kotihoito ja omaishoitajat

Asiakaslähtöisessä ja iäkkään ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittavassa sekä turvallisessa hoidossa on kotihoidossa puutteita. Niemelän (2006) väitöskirjasta ilmenee, että kotipalvelutyö oli muuttunut käsityömäisestä työstä pitkälti rationalisoiduksi, massatuotantotyyppiseksi työksi. Kotipalvelun työntekijät kuvasivat asiakaskäyntejä niin sanottuina ”hyppykäynteinä”. Viikonloppuisin oli jatkuva kiire ja arkisin taas kiire oli ajoittaista ja tiettyihin töihin ja tilanteisiin liittyvää. Kodinhoitajat sopeutuivat kiireeseen kiirehtimällä, pidentämällä työpäivää ja toimimalla rutinoituneesti. Töiden lisääntyessä aikaisemmin organisoidut työtehtävät eivät enää toimineet samalla tavalla, vaan tilanteita ei enää pystytty hallitsemaan. Tepposen (2003) mukaan iäkkäät ihmiset toivovat enemmän viikoittaisia kotipalvelukäyntejä sekä liikkumisen (Valta 2008) ja osallistumisen tukemista. Tepposen tutkimuksessa ilmenee myös, että vapaaehtoisapua ei yleisesti tunneta.

Vanhustyön laatusuosituksessa esitetään, että gerontologista ja geriatriasta asiantuntemusta tulisi vahvistaa. Hoitajilla on paljon erilaista tieto-taitoa vanhustyön suhteen, mutta tutkimuksien mukaan sitä ei osata hyödyntää käytännössä. Kuuselan ym. (2009) tutkimuksesta ilmenee, että kotihoidon yhteistyöosaamisessa ilmeni puutteita. Kotihoitotyö ei perustunut moniammatilliseen geriatriseen arviointiin ja yhdessä asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin ja tulosten systemaattiseen seurantaan. Se tieto-taito, jota hoitajat käyttivät asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa, perustui ammatillisessa peruskoulutuksessa saatuun tietoon, kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Toimintaperiaatteena kotihoidossa oli kuntoutumista edistävä toiminta. Henkilöstöllä oli monipuolisia menetelmiä ikäihmisten omatoimisuuden edistämiseksi, mutta asenteet ja ajan puute muodostuivat näiden toimintojen esteiksi.

Zechnerin ja Soinnun (2009) tutkimuksesta ilmenee, että vanhustenhoidon laatusuosituksessa esille tuotu osallisuus ei toteudu kovinkaan hyvin kotihoidossamme. Osallisuuden toteutuessa iäkäs ihminen kokee olevansa yhteisönsä täysivaltainen jäsen ja täten tuntee sosiaalista yhteenkuuluvuutta toisten ihmisten kanssa. Zechnerin ja Soinnun tutkimuksessa tarkasteltiin yksinasuvien suomalaisten ja italialaisten vanhojen ihmisten sosiaalisia suhteita. Tuloksista ilmenee, että italialaisessa julkisessa kotipalvelussa huomioidaan enemmän vanhuksen sosiaalisia tarpeita ja vanhuksilla on läheisemmät suhteet kodissaan työskenteleviin ammattilaisiin. Vanhukset pääsevät esimerkiksi työntekijöiden kanssa ulkoilemaan ja tekemään ostoksia. Suomalaisessa kotihoidossa ei huomioida vanhuksen sosiaalisia tarpeita näin hyvin, vaan kodinhoitajat keskittyvät välttämättömiksi tulkittuihin toimintoihin kuten siivoukseen, kaupassakäyntiin tai peseytymiseen. Työntekijöiden suuri vaihtuvuus ei myöskään tue sosiaalista kanssakäymistä.

Omaishoitajien mielestä suurimmat omaishoidon puutteet ovat palkkion pienuus, määräaikaisuus ja verollisuus. Omaishoitajat kaipaavat lisää palveluja hoidettavalle, tukea, neuvontaa, kuntoutusta sekä hoitoa helpottavia välineitä ja tekniikkaa. Mahdollisuus omaan virkistymiseen hoitotyön ohella on vähäistä ja vapaapäivien laitoshoitomainen sijaishoito ja sijaishoidon korkeat maksut estävät lakisääteisten vapaapäivien pitämisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

3.5 Vanhustenhoito sekä hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen

Kunnat järjestävät ikäihmisten hoidon hyvin eri tavoin terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa ja palveluasunnoissa. Hujasen ym. (2006) tutkimuksessa arvioitiin terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvevakioitujen menojen kehitystä (1993-2004) kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin. Tarvevakioituilla menoilla tarkoitettiin kunnan nettomenoja suhteessa väestön palvelujen tarpeisiin. Tuloksista tulee esille, että alueelliset erot kuolleisuudessa, työkyvyttömyydessä ja muissa terveys- ja vanhusten palvelujen tarvetta kuvaavissa tekijöissä ovat edelleen suuria sairaanhoitopiirien välillä ja erityisen suuria kuntien välillä. Tästä esimerkkinä on se, että tarkasteltavana ajankohtana palvelutarve on kasvanut eniten Lapissa, Länsi-Pohjassa sekä Kainuussa ja vähentynyt eniten Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin alueella sekä Pirkanmaalla.

Sosioekonomisella asemalla on myös vaikutusta iäkkäiden ihmisten toimintakykyyn. Raution (2006) tutkimuksessa selvitettiin iäkkäiden henkilöiden sosioekonomisen aseman yhteyksiä toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Tuloksista ilmenee, että yleisesti ottaen korkeampi sosioekonominen asema oli yhteydessä parempaan toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Tutkimus osoitti, että sosioekonomisia eroja toimintakyvyssä on vielä hyvin iäkkäissä väestöryhmissä. Tällöin terveyserojen kaventamiseen tulisi kiinnittää huomiota myös iäkkäiden henkilöiden kohdalla. Tutkimuksessa esitetään, että sosiaali- ja terveystalvveluja tulisi kohdentaa erityisesti huono-osaisille iäkkäille henkilöille, jotta heidän toimintakykyään voitaisiin ylläpitää mahdollisimman kauan. Myös erilaisten ehkäisevien toimenpiteiden (terveysneuvonta) ja interventioiden kohdentamisen avulla voitaneen vaikuttaa myönteisesti huono-osaisien henkilöiden toimintakykyyn.

4 INTERNETIN KESKUSTELUPALSTAT

4.1 Tietokoneen ja Internetin käyttö

Tieto- ja viestintätekniiikan (2011) mukaan 89 prosenttia 16–74-vuotiaista käyttää Internetiä ja näistä kolme neljästä käyttää sitä päivittäin. Keväällä 2011 tietokone oli jo 85 prosentissa suomalaisista kotitalouksista. Yhä tavanomaisempaa on, että kaikilla kotitalouden jäsenillä on oma tietokone. Internetin käyttö on lisääntynyt etenkin vanhemmissa ikäryhmissä ja Internetin käytön yleisyydessä Suomi on lähellä Euroopan kärkeä.

Internetiä käytetään eniten asioiden hoitoon, tiedon hakuun ja viestintään. Lähes joka toinen suomalainen oli viimeisten kolmen kuukauden aikana ostanut jotain verkkokaupasta. Myös viranomaisten kanssa asioidaan netissä yleisesti. Sähköpostia oli viimeisten kolmen kuukauden aikana käyttänyt 79 prosenttia 16–74 –vuotiaista kun taas verkkolehtiä ja uutispalvelujen sivuja oli lukenut kolme neljästä. Toiseksi eniten Internetiä käytetään paljon erilaisten asioiden hoitoon. Esimerkiksi verkkopankkia oli käyttänyt 79 prosenttia suomalaisista. Kolmas yleinen tapa käyttää Internetiä on tiedonhaku. Usein tiedonhaku liittyy asioiden hoitoon ja ostoksiin. Tavaroista ja palveluista oli hakenut tietoa 76 prosenttia, viranomaistietoa 68 prosenttia (12 kuukauden aikana) ja tietoa matka- ja majoituspalveluista 60 prosenttia. Tietoa haetaan netistä myös ilman, että se liittyy asioiden hoitoon (Tilastokeskus 2011).

Internet on globaali ihmisten välinen kommunikaatioväline. Internet yhdistää kulttuureja ja se on kansalaisten välisen viestinnän vapauttaja (Aula ym. 2006, Mäkinen 2006). Sitä kutsutaan myös mediaksi, viestintävälineeksi ja työkaluksi. Internetissä yleisö laatii itse omat sääntönsä kehittämällä ja korjaten niitä jatkuvasti. Mikään lainsäädäntö ei pysty säätelemään kansainvälistä Internetiä, koska se mikä on kiellettyä Suomessa, ei ole sitä välttämättä muualla. Yksittäinen toimija toimii koko maailman silmien edessä. Internetissä hyväksytään sellaista käytöstä ja toimintaa, joka normaalisti yhteiskunnassa on kiellettyä (Mäkinen 2006).

Koulutustasolla on suora yhteys Internetin käyttöön eli laajemman koulutustason omaavat taitavat Internetin käytön paremmin. Tietoteknisten taitojen puute on suuri eriarvoisuutta lisäävä tekijä. Esimerkiksi työttömät voivat jäädä tietoteknisestä kehityksestä helpommin jälkeen. Verkkosivujen tekijä on aina itse vastuussa sivunsa sisällöstä. Herjaavan tai

loukkaavan aineiston laittaminen omillekin sivuille on kiellettyä, ja siitä voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen (Mäkinen 2006).

4.2 Keskustelupalstojen luonne

Internetissä sijaitsevat keskusteluryhmät on yksi uusi tapa vaihtaa mielipiteitä, keskustella ja argumentoida erilaisista asioista (Barnes 2001, Mäkinen 2006). Internetin virtuaaliympäristö pitää sisällään ehtymättömän määrän keskustelupalstoja, verkkosivuja ja vapaita vaikuttamisen kanavia. Keskusteluryhmät ovat kommunikoinnin muoto, jotka jakautuvat tuhansiin keskusteluryhmiin, joissa ihmiset viestivät itselleen tärkeistä asioista. Ne mahdollistavat myös sellaisista aihealueista keskustelun, joista muuten olisi vaikea puhua (Aula ym. 2006, Mäkinen 2006). Maailmanlaajuisesti toimiva keskusteluareena avartaa jokaisen omia näkökulmia asioihin (Järvinen 1995) sekä lisää ihmisten välistä yhteisöllisyyttä ja edistää erilaisten ajatusten leviämistä (Aula ym. 2006). Tieto- ja viestintätekniikan (2011) mukaan miehet ja naiset osallistuivat lähes yhtä paljon viestien kirjoittamiseen keskustelupalstoille. Nuoret ja nuoret aikuiset (16-24v) osallistuvat eniten viestien kirjoittamiseen ja iän karttuessa keskustelupalstoille kirjoittaminen vähenee. Iäkkäämmistä ihmisistä (65-74v) keskustelupalstoilla keskustelea 6 %.

Keskustelupalstoille kirjoitetaan yleensä nimimerkeillä. Tekstin kirjoittajan on tällöin helppo kätkeytyä salanimen taakse. Kirjoittajilta voidaan edellyttää myös rekisteröitymistä. Pääsy keskustelualueille voi olla avointa kenelle tahansa verkon käyttäjälle tai keskustelupalstan ylläpitäjä voi rajata verkkokeskustelun suppeammalle käyttäjäkunnalle. Julkisuuden ja yksityisyyden raja on verkossa tällöin liukuva (Ollikainen 2004, Mäkinen 2006).

Keskustelupalstan osanottaja kommunikoi aina vain toisen osanottajan tekstin kanssa. Tällöin verkossa tapahtuvasta keskustelusta puuttuvat kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa havainnoinnin kohteena olevat muut aistit ja elekieli. Sukupuoliin liittyvät stereotypiat jäävät tällöin vähemmälle huomiolle tai ne eivät vaikuta verkkokeskusteluissa läheskään yhtä paljon kuin kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa. Verkossa tapahtuva keskustelu voisi kuvitella olevan tällöin demokraattisempaa (Barnes 2001, Ollikainen 2004, Mäkinen 2006).

Normaalissa kanssakäymisessä joudumme olemaan tekemisissä kaikenlaisten ihmisten kanssa. Internetissä on helppo valita samanmieliset. Nettitodellisuudesta voikin olla vaikea

palata reaalityodellisuuteen, jossa ihmiset ovat eri mieltä asioista. Joillekin ihmisille anonymiteetti voi olla eduksi, jos hän oman taustansa johdosta tulisi kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa kiusatuksi tai muuten aliarvioiduksi. Epätasa-arvoa aiheuttavat tekijöitä ovat esimerkiksi rotu, ihonväri, ikä ja sukupuoli, jotka häviävät ja sulavat verkossa käydyssä keskustelussa. Verkkokeskustelussa henkilö voi ottaa erilaisen tai erilaisia rooleja kuin kasvokkain tapahtuvassa keskustelussa ja yleensä jonkun henkilön voi olla helpompi keskustella anonyyminä asioista ihmisten kanssa, joita hän ei tunne ja jotka eivät tunne häntä. Netissä naiset ovat taipuvaisempia alistuvampaan ja epäröivämpään kielelliseen ilmaisuun, mutta he ovat yleensä ystävällisempiä ja kohteliaampia kuin miehet. Miehet ovat jyrkkäsävyisempiä ja haastavampia sekä aggressiivisempiä ja dominoivampia (Barnes 2001, Mäkinen 2006).

Jotkut uutisryhmät ovat valvottuja, jolloin pahimmat provokaatiot jäävät julkaisematta. Keskustelupalstan valvojat ovat yleensä vapaaehtoisia ja heillä on oikeus päättää, mitkä viestit sensuroidaan. Pelkkä tieto siitä, että keskusteluympäristöä valvotaan, rajoittaa yleensä epäasiallisia kannanottoja. Yleensä hyvin toimiva ryhmä luo ajan kuluessa itse käytäntönsä ja valvojan tarve pienenee. Operaattorit voivat aina sulkea joko koko keskustelupalstan tai sanoa irti jatkuvasti häiriöitä tuottavan asiakkaan sopimuksen (Mäkinen 2006).

Vaikka virtuaalityodellisuudessa vallitsee vapaus ja tasa-arvo (Mäkinen 2006,18), Internetin käyttöön on laadittu niin sanottuja netikettejä eli Internetin käytössääntöjä. Käytössäännöissä esimerkiksi ohjataan verkkokäyttäjää auttamaan ja kertomaan vastauksen toisten esittämiin kysymyksiin, joihin tämä tietää vastauksen. Tiedon ajatellaan kasvavan jaettaessa ja näin tieto kasvaa ja hyödyttää kaikkia asiasta kiinnostuneita. Käytössäännöissä ohjataan muun muassa noudattamaan keskusteluryhmän sääntöjä. Henkilön kirjoittama kannanotto keskustelupalstalle tulee liittyä sen keskustelupalstan aiheeseen. Kannanotto ei saa olla liian provosoiva, vaan toisia ihmisiä tulee kunnioittaa. Toki samaa mieltä ei tarvitse olla, mutta kriittinen kannanotto tulee perustella. Käytössäännöissä ohjataan kirjoittamaan asioita, joita olisi valmis sanomaan julkisesti ja kasvoista kasvoihin. Verkon käyttäjän on hyvä muistaa, että puhutut sanat unohtuvat, mutta kirjoitettu teksti säilyy. Hyvä on vielä muistaa se, että kaikki tieto, joka on kirjoitettu Internetiin, ei ole totta (Järvinen 1995, 22-37, Mäkinen 2006).

4.3 Keskustelupalstoista tehtyjä tutkimuksia

Keskustelupalstoihin liittyviä väitöskirjoja löytyy Suomesta tällä hetkellä pieni määrä, mutta verkko-oppimisympäristöissä tapahtuvaa keskustelua on tutkittu enemmän. Pro Gradu ja keskustelupalstoihin liittyen taas on tehty jo huomattavasti paljon enemmän. Vanhustenhoitoon liittyviin keskustelupalstoihin ei ole vielä perehdytty ennen tätä pro gradua. Myöskään ulkomaisia tutkimuksia vanhustenhoitoon liittyvistä keskustelupalstoista ei ole vielä julkaistu ainakaan terveydenhuoltoon liittyvissä tietokannoissa (Pubmed, Cinahl). Tutkimustulokset, jotka tuon esille, antavat tietoa keskustelupalstojen luonteesta ja siellä tapahtuvaa keskustelusta yleensä. Kolme tutkimusta taas toimivat esimerkkeinä, minkälaisia väitöskirjoja Suomessa on tehty keskustelupalstoihin liittyen.

Savolaisen (1999), Ollikaisen (2004) ja Kapasen (2006) tutkimuksissa perehdyttiin keskustelupalstojen käyttöön yleisellä tasolla sekä siihen, miten ne soveltuvat tutkimuksen aineistoksi. Savolaisen (1999) tutkimuksessa selvitettiin, millaisia kokemuksia ihmiset ovat saaneet Internetin keskusteluryhmistä. Kiinnostuksen kohteena olivat myös ne tekijät, jotka saavat ryhtymään keskusteluryhmien käyttäjiksi ja mihin tarkoituksiin verkkopalveluja hyödynnetään. Tutkimuksessa perehdyttiin vielä keskusteluryhmissä käytetyn kielen erityispiirteisiin ja niiden ongelmiin. Tuloksista ilmenee, että haastateltujen ihmisten syinä jättäytyä keskusteluryhmien ulkopuolelle, vaikka jotkut olivat aikoinaan kokeilleet kyseisiä palveluja, olivat aikapula ja kiinnostuksen vähäisyys. Useimmat haastatelluista olivat aloittaneet keskustelupalstan käytön omasta aloitteesta, eikä esimerkiksi ystävien tai työtovereiden suosituksella. Aktiivisimmat keskustelupalstan käyttäjät seurasivat pariakymmentä keskusteluryhmää tai postituslistaa. Aihepiirit, jotka kiinnostivat tutkimuksen haastateltavia, liittyivät tietokoneisiin, sukututkimukseen sekä matkustamiseen ja terveyteen. Tuloksissa tulee myös esille se, että keskustelua dominoivat muutamat henkilöt ja ensimmäisten viestien lähettäminen vaatii tiettyä rohkeutta. Keskustelupalstoilla käytetään myös paljon puhekieltä. Savolainen tuo vielä esille, että keskusteluryhmien hyödyntäminen on vielä vähäistä ja vakiintumatonta ja kiinnostuneet kuuluvat enimmäkseen käyttäjäkunnan nuorempaan päähän. Miehet ovat toistaiseksi naisia kiinnostuneempia keskusteluryhmistä. Savolainen esittää, että keskusteluryhmät pystyvät tarjoamaan uudentyypisiä mahdollisuuksia yhteydenpidolle ja viestintäkanavana.

Kapasen (2006) tutkimuksessa tarkasteltiin minkälaista verkkokeskustelua ihmiset käyvät Kelan toiminnasta. Keskustelua edelsi useita Kelaa kriittisesti käsitteleviä uutisia. Tutkija tuo esille, että kyseisessä tutkimuksessa keskustelupalsta aineistona ei ole kovin edustava sen antaman vinoutuneen kuvan takia keskustelun luonteesta. Tutkija kuitenkin olettaa, että keskustelijoiden kommentit auttavat tulkitsemaan ja täydentämään muilla tiedonkeruumenetelmillä kerättyä tietoa. Tuloksista ilmenee, että keskustelua hallitsi kymmenen ahkerinta kirjoittajaa, jotka kirjoittivat yli 40 % kaikista viesteistä. Keskustelupalsta välitti huonomman kuvan Kelan toiminnasta kuin vuosittain toteutetut asiakaskyselyt ovat antaneet ymmärtää. Tosin keskusteluun oli vaikuttamassa sillä hetkellä Kelaa kriittisesti käsitteleviä uutisia.

Ollikainen (2004) tutki kolmen vuoden aikana käytyä keskustelua A-klinikkasäätiön keskustelupalstalla. Tutkija oli kiinnostunut millaisia eettisiä pulmia liittyy verkkokeskustelun käyttämiseen tutkimusaineistona, miten verkkokeskustelu ilmenee ja kehittyy vuorovaikutuksena, miten kirjoittajat arvioivat foorumia vertaistukena ja millaisen toimintaympäristön tutkittu verkkokirjoittelu tarjoaa ehkäisevälle päihdetyölle. Tuloksista ilmenee, että suurimman osan viesteistä kirjoitti pieni osa kirjoittajista. Tällöin vain osa viestien lähettäjistä oli erittäin aktiivisia toisten osallistuessa viestien lähettämiseen vain harvakseltaan. Yksi iso joukko on niitä, jotka vain lukevat viestejä, mutta eivät niitä kirjoita. Aktiivinen viestien kirjoittajien ydinjoukko kuitenkin vaihtui ajan kuluessa, jolloin aktiiviset kirjoittajat olivat keskusteluissa mukana vain jonkin aikaa.

Roineen (2004) ja Laukkasen (2007) tutkimuksista ilmenee, että keskustelupalstoilla uskalletaan käydä keskustelua aroista ja vaikeista aiheista. Roineen (2004) tutkimuksen aineisto kohdistui A-klinikkasäätiön ylläpitämän päihdelinkki-verkkopalvelun keskustelupalstaan, joka kantoi nimeä Sauna. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, kuinka huumeiden käyttöä merkityksellistetään keskusteluissa, miten henkilöt konstruoivat itsensä huumeidenkäyttäjiksi sekä miten vuorovaikutuksen sijoittuminen verkkoympäristöön näkyy keskustelussa muotoutuvissa puhetavoissa.

5 TUTKIMUSASETELMA

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista keskustelua Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käydään vanhustenhoidosta. Tarkentavina kysymyksinä ovat: ketkä kirjoittavat Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalle, mistä asioista keskustelupalstalla keskustellaan, miten vanhustenhoidosta kirjoitetaan ja keihin keskustelijat pyrkivät vaikuttamaan. Tutkimuksen aineistona toimii Internetissä sijaitseva Suomi24 Vanhustenhoidon keskustelupalstan vuoden 2011 lokakuun aikana käyty keskustelu.

Tutkimuskysymys:

-Millaista keskustelua Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käydään vanhustenhoidosta?

Tarkentavat kysymykset:

- Ketkä kirjoittavat Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalle?
- Mistä asioista keskustelupalstalla keskustellaan?
- Miten vanhustenhoidosta kirjoitetaan?
- Keihin keskustelijat pyrkivät vaikuttamaan?

5.2 Tutkimuksen aineisto

Aineistoni koostuu Internetissä sijaitsevan Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstan viesteistä. Vanhustenhoitoon liittyvä keskustelualue on liitetty Yhteiskunta aihealueen yhteyteen Suomi24 verkkoyhteisön taholta. Kopioin yhden kuukauden (lokakuu) ajalta käydyn keskustelun vuonna 2011. Keskustelun aloituksia oli lokakuussa 34 kappaletta ja osassa keskusteluja keskusteluketju on kasvanut pitkäksi. Paljon viestejä sisältävissä keskusteluissa otan huomioon kaikki ne viestit, jotka liittyvät keskustelun aihepiiriin ja jotka sisältävät uutta asiaa aiheeseen liittyen. Eskola ja Suoranta (2008) esittävät, että aineistoa on

riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. He puhuvat tällöin aineiston kylläntymisestä.

Valitsin lokakuussa käydyn keskustelun, koska silloin keskustelun aloituksia oli eniten kuin samana vuonna aikaisempien kuukausien aikana. Esimerkiksi syyskuussa oli vain seitsemän keskustelun aloitusta ja aikaisempien (tammi-elokuu) vuoden 2011 kuukausien keskustelujen aloitusten määrä vaihteli 11–26 välillä. Vanhustenhoidon keskustelupalstalle löytää seuraavan osoitteen kautta: <http://keskustelu.Suomi24.fi/debate/3723>

Mitä ilmeisimmin vanhustenhoidossa käytyä keskustelua lokakuun aikana on lisännyt edellisen kuukauden aikana käyty keskustelu vanhustalvalulaista. Eduskunnan verkkosivuilla tuodaan esille, että vanhustalvalulain valmistelun eteneminen ja aikataulu nousivat esiin eduskunnan suullisella kyselytunnilla 22. syyskuuta 2011. Kyselytunnilla käytiin läpi vanhustalvalujen laatua, henkilöstömitoituksia sekä omaishoitoa (Vanhustalvalulaki 2011).

Suomi24 keskustalvalusta on kaikille avoin keskustalvalufoorumi. Sivustolla on annettu ohjeita keskustalvaluun. Ohjeissa ilmenee, että ne henkilöt, jotka eivät kirjaudu talvaluun, joutuvat vastaamaan laskutehtävään oikein ennen kuin viestin voi julkaista talvalstalla. Laskutehtävä on lisätty sen takia, että roskapostittajat eivät pystyisi käyttämään automaattisia lähetystyökaluja ja tukkimaan talvalsta roskapostilla. Talvaluun voi siten kirjoittaa viestejä omalla rekisteröidyllä nimimerkillä tai vapaavalintaisella, suojaamattomalla nimimerkillä (Suomi24 2011).

Suomi24 keskustalvalustaa valvotaan talvalstan ylläpitäjien taholta, mutta myös niin sanotut sheriffit eli vapaaehtoiset valvojat poistavat asiattomia viestejä, siirtävät talvalstalle kuulumattomat viestit oikealle talvalstalle sekä huolehtivat siitä, että talvalstan ilmapiiri pysyy hyvänä. Sheriffi on ylläpidon valitsema talvalstan aktiivinen käyttäjä. Kuka tahansa keskustalvalustoilla vieraileva voi myös puuttua asiattomaan viestiin ja ilmoittaa siitä talvalstan ylläpitäjälle, koska jokaisen viestin alapuolella on linkki "Ilmoita asiaton viesti". Linkkiä klikkaamalla avautuu lomake, jonka avulla voi lähettää tiedon asiattomasta viestistä (Suomi24 2011).

Suomi24 Internet sivuilla tuodaan esille, että Suomi24 on Suomen suurin verkkoyhteisö. Kyseisessä talvaluussa vierailee viikoittain yli 1,3 miljoonaa ja kuukausittain jopa 3 miljoonaa eri käyttäjää. Suomi24 sijoittuu Suomen käytetyimpien sivustojen joukkoon ikään tai paikkakuntaan katsomatta. Suomi24:n ylläpitämä keskustalvalusta on tunnetuin sen

ylläpitämistä palveluista. Keskustelun aiheita on lähes rajattomasti. Sivustolla esitetään, että päivittäin julkaistaan jopa yli 20 000 uutta mielipidettä ja yhteensä mielipiteitä on jo yli 50 miljoonaa. Suomi24 Oy on parinkymmenen hengen itsenäinen yhtiö, jonka omistaa Aller Media Oy (Suomi24 2011).

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Teemoittelu

Kvalitatiivisia aineistoja voi analysoida monella eri tavalla. Yhdessä tutkimuksessa voi käyttää useampia analyysitapoja ja kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimuksen analyysitapoja voi yhdistellä. Erilaiset analyysitavat sisältävät samoja piirteitä, eivätkä myöskään ole selvärajaisia. Tutkimuksen tuloksien luotettavuus kasvaa erilaisia analyysitapoja yhdistelemällä (Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jonka avulla aineistosta pystyttiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemoittelun avulla aineistoa voidaan pilkkoa ja ryhmitellä erilaisiin aihepiireihin sekä löytää aineistossa sijaitsevien aiheiden esiintyvyyttä. Teemoittelussa kiinnostuksen kohteena on aineistosta kerätty teeman sisältö ja se mitä kustakin teemasta on sanottu, ei esimerkiksi tiettyjen asioiden lukumäärä. Teemat ovat tutkijan tekemiä tulkintoja siitä, mitkä aihepiirit ovat aineistossa esille nostettavia näkökohtia (Alasuutari 2001, Tuomi & Sarajärvi 2002, Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2009).

6.2 Analyysin kulku

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla keskustelupalstalla käyty keskustelu huolellisesti läpi useaan kertaan. Aineistoa tarkasteltiin mahdollisimman hyvin ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä. Tällöin voidaan puhua induktiivisesta lähestymistavasta, mikä tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin (Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2009).

Se mistä keskustelupalstalla keskusteltiin, jäsennettiin systemaattisesti eri teema-alueisiin. Näiden pienempien yksiköiden muodostumista ohjasi alkuvaiheessa laajempi tutkimuskysymys (Eskola & Suoranta 2008, Aaltola & Valli 2010) eli *millaista* keskustelua Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käydään vanhustenhoidosta. Kiinnostuksen kohteena ei niinkään ollut se, *mistä* keskustelupalstalla kirjoitetaan ja keskustellaan.

Analyysin tuloksena teemojen aiheiksi muodostui neljä aihealuetta: ketkä keskustelivat Suomi24/keskustelupalstalla, mistä keskustelupalstalla keskusteltiin, miten asioista kerrottiin

eli mikä oli keskustelun sävy ja keihin keskustelulla pyrittiin vaikuttamaan. Tarkentavat tutkimuskysymykset nousivat aineistosta käsin. Aineistosta esille tulleet teema-alueet sisältöineen tuodaan seuraavassa kappaleessa esille. Jokaiseen teema-alueeseen on aineistosta liitetty sitaatteja tarkentamaan ja jäsentämään teema-alueen sisältöä (Eskola & Suoranta 2008).

Tutkimusaineistoista jätettiin pois keskustelun aiheita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Ne keskustelunaiheet, joita aineistoon otettiin mukaan, käsittelivät muun muassa vanhusten apuvälineitä, lääkkeitä ja lääketieteellisiä asioita, palvelutalojen hoitohenkilökuntaa, kotihoitoa ja vanhustenhoidon koulutusta. Perushoitoon kuuluva keskustelu liittyi vanhusten ravitsemukseen, hygieniaan, liikkumiseen ja nukkumiseen sekä virikkeisiin. Aineistossa oli mukana keskustelunaiheita myös yleisesti vanhustenhoidon tilanteesta, edunvalvonnasta, vanhuspalvelulaista, hoitajien hoitotaidoista sekä vanhusten taloudellisesta tilanteesta.

7 TULOKSET

7.1 Ketkä kirjoittivat keskustelupalstalle

Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalle lähetetään viesti anonyyminä, jolloin kenenkään henkilöllisyys ei tule viesteissä esille. Kommentista ei tällöin välttämättä selviä, onko viestin lähettäjä mies vai nainen tai nuori vai vanhempi ihminen. Joistakin kommentteista voi kuitenkin sen asiayhteydestä päätellä, minkälainen yhteys henkilöllä on asiaan ja sitä kautta voi selvittää enemmän viestin lähettäjän henkilöllisyydestä.

Kaikkein eniten vanhustenhoito keskustelupalstalle viestejä lähettivät omaiset ja vanhustyöntekijät. Muita viestien lähettäjiä, jotka tulivat viestien asiayhteydestä esille, olivat itse vanhukset, joilla tässä työssä tarkoitetaan alle 65 -vuotiaita ihmisiä, aikuiset, naapurit ja tuttavat. Muut keskustelupalstan kirjoittajat sijoittuvat mitä todennäköisimmin edellä mainittuihin kategorioihin, mutta se ei selviä viestien asiayhteydestä. Erään viestin lähettäjän nimimerkki on äänestäjä 86v. Mikäli nimimerkki tarkoittaa viestin lähettäjän ikää, hän kuuluu viestien lähettäjistä mitä todennäköisimmin kaikkein vanhimpaan ikäryhmään. Viestien lähettäjien ryhmään kuuluu myös aikuisia viestien asiayhteydestä päätellen, jotka itse eivät ole vielä vanhuusiässä. Kommenttien asiayhteydestä päätellen iäkkäämmät ihmiset (65-74v) ja erityisesti vanhat vanhat (75-84v) ja vanhimmista vanhimmat (85+) eivät olleet lähettäneet montaakaan viestiä vanhustenhoito keskustelupalstalle. Tämä on samansuuntainen tulos, jonka tilastokeskuskin (2011) antaa eli iän karttuessa keskustelupalstoille kirjoittaminen vähenee.

Omaiset:

”Minulla on äiti 88v ja siellä missä hän on, on myös tällaisia hössöttäjiä”

”Meidän mummin luona on ollut paljon läheltä piti tapauksia”

”Nyt on omaiseni saanut sairaalabakteerin”

Vanhustyöntekijät:

”Kyllä se hiki tulee pintaan muutoinkin siellä työssä kun välillä väännät yksi ns kahden autettavia”

”Vanhustyötä vuosia tehneenä...”

”Me kyllä vaihdamme vaipan neljä kertaa päivässä”

Itse vanhus:

”Eläketuloni on 632,80 euroa kuukaudessa, eikä mitään muita tuloja ole”

”Itse rakastan tätä vanhenemista sillä mitään valintoja en kadu”

Aikuinen, ei itse vielä vanhus:

”Oli kauheeta katseltavaa lauantai-iltapäivästä, kun paria muoria (vanhuksia) parsittiin. Olivat tosi pahasti kaatuneet”

”Itse olen viime aikoina miettinyt usein tätä asiaa omalle kohdalleni, vaikken ole edes vielä vanhus”

Naapuri, tuttava:

”Mille viralliselle instanssille kuuluu vanhus, joka kortteeraa naapurissani”

”Aivan noin huonosti ei ollut hoito palvelukodissa, jossa piipahdan tuttavaani ajoittain tapaamassa”

7.2 Miksi vanhustenhoito keskustelupalstalle kirjoitetaan?

7.2.1 Tietojen kysyminen ja vastauksien antaminen

Keskustelupalstalla kysyttiin tietoja ja mielipiteitä vanhustenhoitoon liittyen muilta keskustelijoilta. Kysymyksiä esittivät erityisesti omaiset, jolloin tiedon hakeminen liittyi heidän läheistensä hoitoon.

”Mitä virikkeitä heikkonäköiselle vanhukselle voisi tarjota?”

”Nyt on omaiseni saanut sairaalabakteerin nimeltä ESBL, eli MRSA:n kaltainen sairaalabakteeri, vaikka vieläkin vaarallisempi. Onko jollakin kokemusta tällaisen potilaan hoidosta?”

Omaiset hakivat tietoa muun muassa edunvalvonnasta, vaipan vaihdosta, turvarannekkeeseen liittyvistä kustannuksista, virikkeistä laitoshoidossa, vanhusten eläkkeistä,

ulkoilemismahdollisuuksista, vanhustalapaikasta ja sairaalabakteereista. Tietoja haettiin myös vanhustenhoidon opiskeluun liittyen, jolloin tieto liittyi kysyjään itseensä.

”Mitä koulutusta vaaditaan, kun alkaa vanhusten hoitoalalle. Ja minkälaisilla edellytyksillä pääsee sitten työhön. Ja kuinka pitkä on koulutus? Ja kun on työtön, niin kuka maksaa tämän?”

”Mitä siinä laissa (vanhustalapaikallaki) olisi sitten säädetty? Millaisia konkreettisia muutoksia oli tulossa?”

Tietojen hakijat saivat kysymyksiinsä vastauksia muilta keskustelijoilta. Vastaajien tiedot perustuvat heidän omaan kokemukseen, työkokemuksen kautta syntyneisiin kokemuksiin tai olivat muulla tavalla vastaajien tietoon tulleita tietoja.

”Ota yhteyttä siihen, joka on edunvalvojan määrännyt. Meillä se oli maistraatti, joka myös valvoo edunvalvojan toimintaa”.

”Vanhustyötä vuosia tehneenä olen huomannut, että omainen (erityisesti omaishoitaja) on usein paras mahdollinen edunvalvoja.”

”Kannattaa mennä neuvottelemaan asiasta TEkeskukseen, siellä saat tarkemmat neuvot”

Keskustelupalstalla jotkut keskustelijat antoivat myös neuvoja ja tietoja vanhustenhoitoon liittyen ilman että niistä oli joku muu keskustelija aikaisemmin kysynyt. He halusivat tällä tavalla jakaa tietoja vanhustenhoitoon liittyen, joista heillä oli syntynyt kokemusta ja joita muut palstalla kävijät pystyivät myös käyttämään hyväksi.

”Äitini edunvalvoja osasi vinkata siihen suuntaan, että kaikista lääkkeistä tulisi hakea täysi korvattavuus lääkärinlausunnon mukaan.”

7.2.2 Näkökulman esille tuominen, kannanotto ja aktivointi

Useat keskustelijat halusivat tuoda esille tärkeän näkökohdan tai kannanoton vanhustenhoitoon liittyen. Heillä oli erityisesti läheisen hoitoon liittyviä kokemuksia tai omia kokemuksia, jotka toimivat syinä tuoda oma näkökanta esille keskustelupalstalla. Oman näkökannan esittämiseen haluttiin kommentteja tai mielipiteitä, joihin kommentin lähettäjä myös saattoi reagoida jatkamalla keskustelua eteenpäin. Kaikki aloitusviestin lähettäneet eivät

nimimerkistä päätellen jatkaneet itse enää viestien lähettämistä, heille ilmeisesti riitti se, että olivat saaneet tuoda esille oman mielipiteen tai kannanoton tiettyyn aiheeseen.

”Elisabeth Helanne kirjoittaa kaupunkilehti-Ankkurissa (no 74, 1.10.2011) erittäin mielenkiintoisen kannanoton vanhustenhoidosta rakkaassa kotimaassamme. Lue se, ja kerro mielipiteesi kirjoituksesta...”

Runsasta keskustelua palstalla sai aikaan keskustelijoiden mielestä mielenkiintoinen aihe tai aiheen koskettaessa keskustelijoiden omia kokemuksia tai heidän läheisiinsä liittyviä kokemuksia. Tällaisia aiheita olivat palvelutalojen siisteys, vanhusten ravitseminen ja vanhusten ylihoitaminen.

”Vanhukset pidetään väkisin hengissä” otsikon alla kommentti: ”Apteekin omaplus lehdessä arkkiaatri(nimee en muista) puhui siitä kuinka ennen vanhaan kun ihmiset lopetti syömisen hänen annettiin kuolla. Nykyään laitoksissa vuodepotilaita pidetään väkisin hengissä...”

”Palvelutalojen siisteys (otsikko) Nimimerkillä Retuperällä. Taitaa olla koko maassa näin. Ainakin kunnallisissa palvelutaloissa, hygieenisuus ja asukkaan huoneen/asunnon siivous jää kertaan kuukaudessa...”

Eräs vanhustyöntekijä otti kommentissaan esille asian, että hoitajilta vaaditaan enemmän kuin mitä heidän toimenkuvaansa kuuluu vanhustyössä. Nämä vaatijat ovat mitä ilmeisimmin omaisia. Asia ei tule tarkasti ilmi viestin yhteydessä. Kyseinen vanhustyöntekijä esittää, ettei hoitajien tarvitse olla asiakkaidensa ystäviä ja sillä tavalla auttaa vanhuksia heidän yksinäisyyden tunteissaan. Keskusteluketju, jossa hoitajien ystävyydestä asiakkaita kohtaan keskustellaan, herätti sekä myötätuntoista että kiusaamiseen liittyvää keskustelua.

”Välillä olen ihmetellyt ihmisten asennetta hoitotyöhön. Ei hoitajan tarvitse olla työnsä takia esim. asiakkaidensa ystävä. Ei minun velvollisuuteni ole korvata omaisia ja ystäviä, velvollisuuteni on hoitaa. Jos jollain on jotain sydämellään jotain, kuuntelen ystävällisesti, mutta siihen se jää. Ei minua voi syyllistää kenenkään yksinäisyydestä.”

Jotkut keskustelupalstalla kirjoittavat halusivat aktivoida muita ihmisiä. He kehottavat tai kannustavat muita ihmisiä tekemään asioita tai puuttumaan esimerkiksi epäkohtiin vanhustenhoitoon liittyen.

”Eikun lehtiin lööppejä epäkohdista Suomen hyvinvointivaltio. Myös erityisesti kelan huonosta kohtelusta”

7.2.3 Epäkohtien esille tuominen

Keskustelupalstalla jotkut keskustelijat toivat esille epäkohtia vanhustenhoitoon liittyen, joihin halusivat kommentteja tai neuvoja muilta keskustelupalstan ihmisiltä. Samaan kategoriaan liittyy myös se, että keskustelupalstalla purettiin turhautunutta oloa ja saatua huonoa käytöstä joidenkin ihmisen osalta. Näihin epäkohtiin viestien lähettäjät kertoivat omakohtaisia kokemuksia vastaavanlaisista tilanteista ja kuinka niissä oli päästy eteenpäin tai he antoivat neuvoja, kuinka kannattaa toimia näissä tilanteissa, jolloin vastaajien tieto on tullut jollakin muulla tavalla heidän tietoonsa.

”Mitä mieltä seuraavasta. Lieksan lehti torstaina 22.9.2011”

”Ihmettelevä omainen hämmästelee, miksi ryhmäasunnossa asuvan ikäihmisen on pakko maksaa turvarannekkeesta 30 euroa kuukaudessa, vaikka ei osaa ranneketta käyttää.”

”Kyllä ranneke on varmaan tuossa ryhmäkodissa tarpeen vanhukselle, vaikkei osaisi sitä ”käyttää”... Tämä on taas niitä normijuttuja, joita omaiset ei (haluakaan) ymmärtää.”

Epäkohtiin liittyy myös vanhustenhoidossa esiintyvä eriarvoisuus viestien lähettäjien mukaan. Eräs kommentin lähettäjä on sitä mieltä, että kunnallisissa palvelutaloissa hygieenisuus ja siivous ovat huonoa tasoa. Kirjoittajan mukaan hänen läheisensä hygieniasta ei pidetä tarpeeksi hyvää huolta, yleinen siisteyden ylläpitäminen tapahtuu liian harvoin, siivoushenkilökunta ei ole ammattitaitoista ja tiettyjä siivoustoimenpiteitä yritetään saada omaisten hoidettavaksi. Toisen viestin lähettäjän mielestä siinä palvelutalossa, jossa hän käy tapaamassa tuttavaansa, ei siisteyden ylläpitäminen ole niin huonoa tasoa kuin edellä mainittu henkilö antaa ymmärtää.

”Ainakin kunnallisissa palvelutaloissa hygieenisuus ja asukkaan huoneen/asunnon siivous jää kertaan kuukaudessa. Siivouksen suorittaa palvelutalon henkilökunta, joka ei ole saanut mitään erityiskoulutusta siivoukseen. Ikkunoiden pesu ei kuulu lainkaan henkilökunnalle, Se on tehtävä omaisen tai jonkun siivousfirman”

”Noin pahasti ei meidän kunnassa vielä ainakaan ole asiat, käyn päivittäin äitini luona palvelutalossa, aina on puhtaissa vaatteissa, tai jos on jotain esim. ruokatahroja puserossa ei enää seuraava päivänä ole sama päällä...”

Eräs viestin lähettäjä tuo esille, että Suomessa on paljon köyhiä vanhuksia. Hänen mielestään köyhät vanhukset ovat eriarvoisessa asemassa varakkaisiin vanhuksiin nähden. Kirjoittaja ei kuitenkaan perustele tai kerro, millä tavalla köyhä vanhus on eriarvoisessa asemassa muihin nähden. Kirjoittaja antaa kuitenkin ymmärtää, että köyhyys vähentää elämäniloa. Eräs viestin lähettäjä taas kysyy, kuka on köyhä ja millä perusteella se arvioidaan. Viestiketjun keskusteluista sekä muualla keskusteluissa esille tulleista asioista päätellen köyhyys on hyvin suhteellinen asia. Joillekin pieni eläke merkitsee niin paljon, että tämä kokee huono-osaisuutta ja elämänilon menetystä taloudellisen tilanteensa takia. Jotkut taas osaavat nauttia pienistä arkisista asioista, jolloin oma taloudellinen tilanne ei aiheuta välttämättä elämänilon menetystä. Keskusteluista päätellen tietämättömyys tai viitseliäisyys taloudellisten tukien hakemissa aiheuttaa taloudellista eriarvoisuutta vanhojen ihmisten keskuudessa.

”Eläketuloni on 632,80 euroa kuukaudessa, eikä mitään muita tuloja ole. Olen saanut aikanaan varhennettua varhaiseläkettä muutaman vuoden ja sillä perusteella koko lopun elämäni saan pienempää eläkettä. Jos olisin ollut viisaampi ja hakenut asumistukea, toimeentulotukea, kaiken maailman päivärahoja, eläkseni muutaman vuoden, olisin Kelan mukaan saanut takuueläkkeen”

7.2.4 Kyseenalaistaminen

Keskustelupalstalla kyseenalaistetaan tiettyjen vanhustyöstä vastaavien instanssien toimintaa. Keskustelijat ihmettelevät onko niistä mitään hyötyä, vievätkö ne asioita eteenpäin tai voidaanko niihin luottaa? Eräs viestin lähettäjä kyseenalaisti sosiaalitoimiston toimintaa, joka oli tarjonnut hänelle töitä kotihoidossa, vaikka viestin lähettäjällä ei ollut koulutusta kyseiseen tehtävään. Viestin lähettäjä kieltäytyi työtehtävistä juuri koulutuksen puutteen takia. Hänen mielestään kotihoidossa ei voi työskennellä ilman koulutusta. Kyseisessä keskusteluketjussa oli kommentteja asian puolesta ja vastaan. Toisten mielestä henkilö olisi voinut työskennellä kotihoidossa jonkun ammatti-ihmisen opastuksessa, kun taas toisten mielestä henkilö oli tehnyt oikean päätöksen, ettei työskentele kotihoidossa, johon hänellä ei ole koulutusta.

”Normaalijärkinen, tekevä, toimiva, hoksaava ja huomioiva ihminen pystyy kyllä hyvin hoitelemaan esim. vanhuksen arkipäiväisten askareitten auttamisessa, Eiväthän ne ole sen kummallisempia kuin sinun omasikaan”

”Teit oikein. En minäkään olisi ottanut kotipalvelutyötä vastaan ilman ammattikoulutusta. Kodeissa on nykyisin sairaita vanhuksia ja monenlaisia lääkkeitä...”

”Mitä virkaa on Lääkäriliiton EETTISELLÄ KOMITEALLA, jos ne eivät mihinkään puutu”

7.3 Keskustelun sävy

7.3.1 Arvosteleminen, syylistäminen ja tyytymättömyys

Jotkut viestien lähettäjät arvostelevat keskustelupalstalla hyvin kärkkäästi sanoja säästelemättä tiettyjä työntekijöitä tai ihmisiä vanhustenhoitoon liittyen. Heitä syytetään väärin toimimisesta, laiskuudesta tai välinpitämättömyydestä.

”Lääninhallitusten paskahousut, nuo toistensa tukisukat, lääkärit ja muu sairaanhoidon henkilökunta ja Lääninhallitusten lääkärit ja terveydenhuollon juristit, puolueellisia paskanjauhantabyrokraatteja, jotka vain mahdollistavat tämän sirkuksen jatkumon. Ja saavat vielä korkeita verorahoillamme maksettuja palkkoja siitä, että mahdollistavat laitosten rikollisen toiminnan ja hengenriiston ihmisiltä...”

”Mitä me teemme tällaisella pelleilyllä, ilveilyllä, potaskan jauhannalla, sekopoltsitouhulla... Ja asialla ovat tyypit, jotka pitävät itseään viisaina, sivistyneinä ja kansakunnan hyväksi toimijoina.”

Vaikka keskustelupalstalla vanhustenhoidon tasoa arvostellaan huonoksi, vanhuksia ei hoideta hyvin tai hoitohenkilökuntaa on liian vähän, niin arvostelun kohteeksi on joutunut myös liika hoitaminen. Aiheesta keskustelijat ovat sitä mieltä, että vanhuksia pidetään väkisin hengissä. Keskustelupalstalla tuodaan esille se, että pitkään vuodepotilaana olleita vanhuksia syötetään väkisin, heille annetaan paljon lääkkeitä ja tehdään hoitavia toimenpiteitä, vaikka niistä ei olisi enää mitään hyötyä. Omaisten toiveita hoitaa läheistä kuunnellaan ja toiveita toteutetaan, vaikka vanhus olisi tehnyt hoitotestamentin, eikä haluaisi enää hoitoja.

”Se on todella surkeaa katsoa viatonta ihmistä, jota pidetään väkisin hengissä. Vuosikaudet sängyssä, alzheimer tuhonnut aivot → ei puhu eikä tunnu ymmärtävän puhetta. Ei jaksa nousta istumaan, ei halua syödä, mutta suuhun

tungetaan vaikka ruiskulla lisäravinteita, joista saa sen verran energiaa, että pysyy hengissä. Miksei näin terminaalivaiheessa voisi vaan huolehtia riittävästä kipulääkityksestä?”

Jotkut henkilöt syyttävät keskustelupalstalla poliitikkoja siitä, että julkisessa vanhustenhoidossa säästetään liikaa. Esimerkkinä säästämiseen oli tuotu esille vaippojen vaihto, joiden vaihtamisessa säästetään niin paljon, että vanhukset joutuvat makaamaan märissä vaipoissa liian kauan. Kyseiset mielipiteen esittäjät olivat sitä mieltä, että yksityisissä laitoksissa vaipoissa ei säästetä, koska siellä rahalla saa mitä haluaa.

”Poliitikot mitään vaipoissa makaa vanhoinakaan... Yksityishoitajat kotona tai kallis yksityinen vanhainkoti, jossa raha takaa yksilöllisen hoidon, sinne kun ei ole poliitikon säästöhuuma yltänyt”

Keskustelupalstalla tuodaan esille tyytymättömyys vanhustenhoidon tasoon. Tätä tasoa alentaa erityisesti hoitohenkilökunnan liian pieni määrä vanhustenhoidossa, mikä ilmenee useassakin keskustelussa. Vanhustenhoitomme huono taso ilmenee myös siinä, kun eräs kirjoittaja on tuonut esille ajatuksen siitä, että vanhuksien ja rikollisten tulisi tehdä vaihtokauppa eli vanhukset laitettaisiin vankilaan ja rikolliset vanhainkoteihin. Kyseisen viestin lähettäjä vertailee vankien ja rikollisten oloja näissä vaihdetuissa paikoissa. Vanhuksilla olisi esimerkiksi mahdollisuus päästä suihkuun, osallistua harrastuksiin ja päästä ulkoilemaan vankilassa tai he olisivat jatkuvan videovalvonnan alaisia, heillä olisi mahdollisuus käyttää kirjastoa, uimahallia, saisivat päivärahaa jne. Kyseisellä esimerkillä kirjoittaja ilmeisesti haluaa sanoa, että rikollisillakin on paremmat olosuhteet kuin vanhuksilla.

”Kirjoitus koski vanhusten ja vankien paikkojen vaihtamista keskenään, mistä täälläkin on jo aiemmin ollut kirjoittelua. Ilmeisesti kirjoittajan ajatus tuosta aiheesta on se, että rikollisillakin on paremmat olot kuin vanhuksilla.”

”Vanhustenhoidossa on moni asia aivan pielessä. Ensimmäisenä tulee mieleen tilanne, kun aamuvuorosta puuttuu työntekijä. Ma-aamuna klo 7 on melko epätoivoista alkaa soittamaan keikkalaisia läpi. Tämä tilanne sitten kostautuu tietenkin vanhuksille, ei pueta päivävaatteita päälle eikä nosteta vanhuksia ylös, ei ole aikaa!”

7.3.2 Huoli perushoidon toteutumisesta ja ajan kulumisesta

Keskustelupalstalla erityisesti omaiset ovat huolissaan siitä, miten hyvin heidän läheisensä perushoito toteutuu laitoshoidossa. Huolenaiheena ovat hygienia, liikkuminen, nukkuminen ja syöminen. Hygieniaan liittyen eräs henkilö kysyy keskustelupalstalla sitä, kuinka usein vanhuksen vaippa tulisi vaihtaa vuorokauden aikana. Kysymyksestä päätellen kyseisellä henkilöllä saattaa olla huonoja kokemuksia vaipan vaihdosta oman läheisensä suhteen, jolloin läheisen hygieniasta ei ole mitään ilmeisimmin huolehdittu tarpeeksi hyvin. Kysyjä saa vastauksia kysymykseensä erityisesti vanhustyöntekijöiltä, jotka kertovat heidän työpaikkojensa toimintatavoista. Vastauksista ilmenee, että käytäntöjä on useita.

”Me kyllä vaihdamme vaipan vähintään neljä kertaa päivässä (aamulla, iltapäivällä, illalla ja yöllä) ja siitä emme hoitajina tingi. Tiedän kuitenkin, että monissa paikoin vuodepotilailta vaihdetaan vaippa vain kahdesti, aamupesujen yhteydessä ja iltatoimien yhteydessä”

Läheisen pääseminen ulos ja yleensä liikkeelle aiheuttaa omaisissa huolta. Keskusteluista ilmenee, että iäkkään ihmisen pääseminen ulos hoitajien toimesta on laitospoista ja että ylipäätään ulospääseminen on vaikeaa. Työntekijöillä ei ole aikaa eikä resursseja ulkoiluttaa vanhuksia. Omaisia ja opiskelijoita kehoitetaan ulkoilemaan vanhuksien kanssa tai omaisia opastetaan kustantamaan joku ulkopuolinen ulkoiluttaja läheiselleen. Omaisten huoli läheisensä ulospääsemisestä ei keskustelujen perusteella ole turha.

”Meillä 2 hoitajaa ja 12 asukasta. Et voi jättää työkaveria yksin osastolle. Jos on ylimääräinen vaikka opiskelija, voi hän viedä ulos tai vuoronvaihdon aikaan saattaa olla aikaa”

Omaiset ovat huolissaan siitä, saavatko heidän läheisensä tarpeeksi ravintoa hoitolaitoksissa. Omaisilla itsellään on huonoja kokemuksia läheisensä ruokahalusta. Läheinen ei esimerkiksi halua, että häntä syötetään, hän ei halua lähteä ruokailemaan yhteiseen ruokailutilaan tai ruoka ei ylipäätään maistu. Nesteiden nauttiminenkin on minimaalista. Yhtä lailla kuin omaiset myös vanhustyöntekijät kantavat huolta vanhuksien ravitsemuksesta. Vanhustyöntekijät tuovat samoja huolenaiheita vanhusten ravitsemuksesta esille kuin omaisetkin. Omaiset kuitenkin odottavat, että vanhustyöntekijöillä olisi jonkinlaisia keinoja käytössään, jotka saisivat vanhuksen syömään. Ruokailutilanteeseen liittyviä keinoja ei

kuitenkaan kukaan osaa tuoda esille, mutta yleisesti paremman ruokahalun lisäämiseen esitetään muun muassa liikkumisen lisäämistä ja yleensä ylhäällä olemista.

”Minullekin on vanhus sanonut ettei halua tulla syömään. Ruoka oksettaa eikä halua juoda mitään. Yritäppä siinä sitten? Kun se ruokahalu menee siihen ei välttämättä auta ravintovalmisteet tai lempiruuat”

”Aktiviteetteja pitää olla aamiaisen ja lounaan välissä, lounaan ja päivällisen välissä ja viedä ulos joka päivä”

Nukkumaanmenosta keskustelupalstalla ovat huolissaan sekä omaiset että hoitajat. Keskusteluissa ilmenee, että hoitajien määrä suhteutettuna hoidettaviin, aiheuttaa sen, että vanhuksia laitetaan yöunille liian aikaisin.

”Jokin on pielessä, kun asukkaita on 23 ja hoitajia 3 iltavuorossa..... Eli klo 15 pyjama päälle ja aikaa syöttämiseen on ehkä 10 min”

Omaiset ovat huolissaan siitä, kuinka heidän läheisensä viihtyy tai saa aikansa kulumaan hoitolaitoksessa. Suurimman osan viestien lähettäjien mielestä vanhuksilla tulisi olla muutakin tekemistä laitoksissa kuin maata, käydä wc:ssä ja syödä. Kyseiseen aiheeseen liittyen viestiketjussa ehdotetaan karaokea yhtenä virikkeenä. Joidenkin viestien lähettäjien mielestä vanhuksset eivät tarvitse enää virikkeitä tai ainakaan kyseistä karaokea, koska ovat jo niin väsyneitä, etteivät jaksaa osallistua mihinkään ylimääräiseen. Tästä johtopäätöksenä voisi todeta, että vanhuksset ovat erilaisia omine tarpeineen ja toiveineen. Toiset tarvitsevat enemmän virikkeitä, kun taas toiset haluavat vetäytyä ja olla mieluummin yksin tai ilman suurempia ohjelmanumeroita.

”Ajatus, että palvelutalojen asukkailla ei olisi muita kiinnostuksenkohteita tai kykyä kiinnostua kuin ruoka, wc ja lepääminen, on loukkaava. Vaikka arjesta ei selviäisi fyysisen vamman kuten lihasrappeuman tai aistimisvaikeuksien takia itsenäisesti, kiinnostuksen kohteet ja tahto toimia voivat säilyä”

”Minulla on äiti 88v ja siellä missä hän on, on myös tällaisia hössöttäjiä ja ikäihmiset ei todellakaan tykkää, mutta onhan se hyvä, että tekin vielä jotain yritätte palkkanne eteen”

7.4 Keihin pyritään vaikuttamaan

7.4.1 Koko kansa

Erään viestin lähettäjän mielestä Suomen vanhustenhoito ei ole ajan tasalla. Hän on kuullut paremmasta hoidosta Norjassa ja Tanskassa, joissa hänen mielestään vanhukset saavat parempaa hoitoa. Parempi hoito hänen mielestään liittyy siihen, että vanhuksen luona on joku useammin kuin pari kertaa päivässä välttämättömien toimenpiteiden aikana (vaipan vaihto, syöttäminen). Vanhustenhoidossa on paljon epäkohtia ja hän toivoisi kaikkien ihmisten puuttuvan näihin epäkohtiin eikä tyytyvän huonoon palveluun mikäli sitä saa itse tai näkee tai tietää jonkun saavan. Epäkohtia tulisi viestin lähettäjän mielestä viedä eteenpäin asioista päättävälle eli kunnille ja valtiolle. Eräs vanhustyöntekijä haluaisi vedota myös koko kansaan median avulla Suomen vanhustenhoidon puolesta. Hän toivoisi esimerkiksi 45 min ohjelman kertovan heidän työstään vanhustenhoidon osastolla erityisesti viikonloppuna, jolloin esimiehet eivät ole paikalla. Työntekijällä on kokemuksia siitä, että työpaikalla vierailleille korkeassa virassa oleville henkilöille on esitelty työpaikalla vain sen hyviä ja toimivia puolia ja osastolla olevat puutteet ja epäkohdat on jätetty huomioimatta.

”Onko teistä Suomen vanhustenhoito ajan tasalla????? vrt. Norja, Tanska???? moni tyytyy osaansa. Onko se todella tyydyttävää?? Hoitaja käy pari kertaa vaipan vaihdossa, istutaan tai maataan... syöttää, jos ehtii???”

”Olen pitkään miettinyt, että esim. 45min. ohjelma voisi tulla kuvaamaan joku viikonloppu arkea vanhainkodissa. Viikonloppu siksi, ettei johtajia ole paikalla. Työpaikallani on käynyt vieraita ulkomailta, kansanedustaja ja kansanedustaja ehdokas. Kaikki elämänmerkit on poistettu, esim. pyykkikärret piiloon, käsidesipullot pois näkyviltä, taukahuoneesta tavarat pöydiltä pois.... Ja osastonhoitaja hymyssä suin esittelee upeaa osastoaan, kun samaan aikaan joku vanhus yrittää kertoa kivuistaan eikä ulkomaalainen hoitaja ymmärrä sanaakaan”

7.4.2 Erilaiset päätöksentekijät ja vanhushoidon työntekijät

Eräs keskustelupalstan viestin lähettäjä syyttää kunnan valtuutettuja kyseisessä kunnassa olevan palvelutalon huonosta siisteydestä ja ylipäättään vanhusten huonosta hoidosta. Viestin lähettäjän mielestä valtuutetuille on turha valittaa, koska he eivät kuitenkaan tee asioille mitään. Valtuutetuilla ei ole rohkeutta puuttua asioihin ja he eivät viestin lähettäjän mielestä tunne tarpeeksi hyvin vanhustenhoitoa eivätkä välitä auttaa heikompiosaisia. Vanhusten

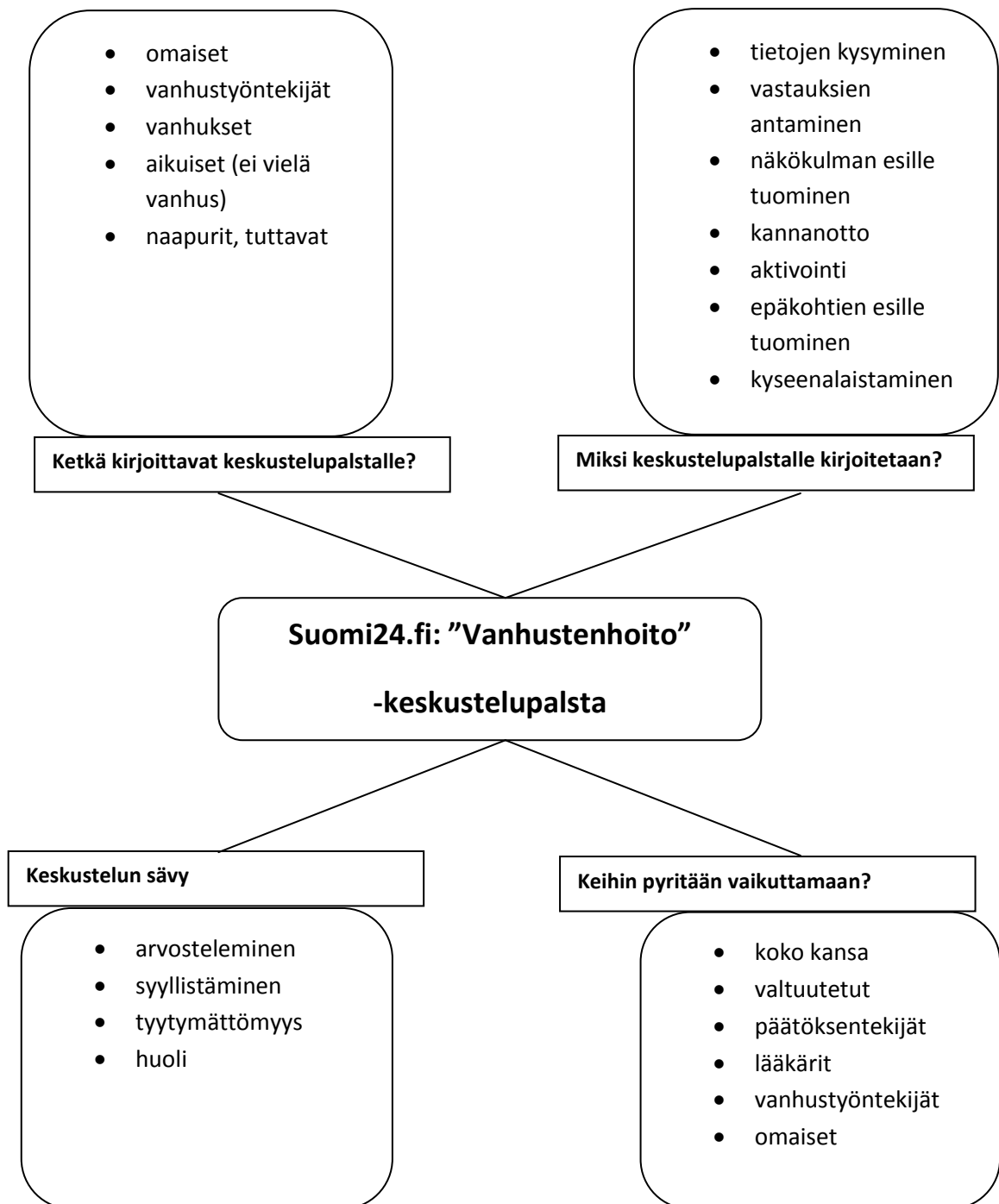
taloudellisista eduista päättävien toivotaan myös pitävän parempaa huolta vanhusten taloudellisesta puolesta.

”Yhtään rohkeaa valtuutettua en ole tavannut, joka puuttuisi ko. tilanteeseen. Kylmiä, välinpitämättömiä turhanlässyttäjiä ainakin meidän kaupunginvaltuustossa. Ei ne siellä mitään tunne, eikä välitä mistään heikompiosaisista”

Keskustelupalstalla puututaan lääkäreiden ja vanhustyöntekijöiden toimintaan. Esimerkiksi keskusteluketjussa, jossa väitetään vanhuksia pidettävän väkisin hengissä, lääkäreitä ja vanhustyöntekijöitä muun muassa arvostellaan inhimillisen hoidon laiminlyömisestä. Samassa keskusteluketjussa vedotaan myös omaisiin, jotka eivät halua luopua omaisestaan kuoleman lähestyessä.

”Suuhun tungetaan vaikka ruiskulla lisäravinteita, joista saa sen verran energiaa, että pysyy hengissä. Miksei näin terminaalivaiheessa voisi vaan huolehtia riittävästä kipulääkityksestä?”

”Omaiset hoi, miksi sallitte systeemin jatkua? Valittakaa, kannelkaa – Lääninhallitukselle vaikka. Aina yleensä korjausta löytyy kun jaksaa vähän taistella”



Kuva 1. Tutkimuksen tulokset tiivistettynä

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista keskustelua Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käydään vanhustenhoidosta. Tarkentavina kysymyksinä olivat, ketkä kirjoittavat Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalle, mistä asioista keskustelupalstalla keskustellaan, miten vanhustenhoidosta kirjoitetaan ja keihin keskustelijat pyrkivät vaikuttamaan. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia tutkimuksessa käytetyn teemoitteluanalyysin avulla.

Keskustelu, jota Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käytiin, liittyi hyvin pitkälle vanhustenhoitomme nykytilanteeseen ja siellä oleviin ongelmiin. Ihmiset toivat esille omia tai toisten kokemuksia ja tunteita siitä, miten vanhustenhoidossamme nykyään toimitaan. Keskustelijat antoivat ehdotuksia, miten vanhustenhoidossamme tulisi toimia ja he kritisoivat tiettyjä toimintoja. Päällimmäisenä keskusteluissa oli enemmänkin asioiden parantaminen vanhustenhoidossa kuin kiitoksen antaminen, jota aineistosta ei löytynyt lainkaan.

Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla kaikkein eniten viestejä lähettivät omaiset ja vanhustyöntekijät. Tämän voisi ajatella olevan luonnollista, koska omaiset ja vanhustyöntekijät ovat niitä, jotka ovat juuri vanhusten kanssa tekemisissä ja hoitavat heitä. Itse vanhuksset taas saattavat olla niin huonokuntoisia, etteivät kykene tietokoneen käyttämiseen, he eivät osaa käyttää tietokonetta tai heillä ei ole siihen mahdollisuuksia. Tilastokeskuksen (2011) mukaan iän karttuessa keskustelupalstoille kirjoittaminen vähenee, mikä näkyi tämänkin tutkimuksen tuloksissa.

Vanhustenhoito keskustelupalstalla käyty keskustelu sisälsi *tietojen kysymistä ja vastauksien antamista* vanhustenhoitoon liittyviin asioihin. Tilastokeskuksen (2011) mukaan tiedon haku on yksi eniten Internetin käyttöön liittyvä piirre. Vanhustenhoito keskustelupalstalla esitetyt kysymykset olivat syntyneet muun muassa siitä, kun omaiset olivat kohdanneet epäkohtia vanhustenhoidossa, asioita oli jäänyt epäselviksi tai ihmiset halusivat kuulla muiden kokemuksia vastaavanlaisista tilanteista, joissa itse olivat olleet osallisina. Keskustelijat saivat vastauksia kysymyksiinsä, jotka olivat vastaajien omakohtaisia kokemuksia, työelämässä syntyneitä kokemuksia tai muulla tavalla hankittuja. Vanhustenhoito keskustelupalstalla

annettuihin ja saatuihin tietoihin tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti, koska niin kuin Järvinen (1995) toteaa, kaikki tieto joka kirjoitetaan Internetiin, ei ole totta.

Viestien lähettäjät halusivat tuoda omia *näkökantoja* ja *kannanottoja* muiden tietoisuuteen, joita keskustelijat pitivät tärkeinä. He myös halusivat *aktivoida* toisia ihmisiä tekemään haluamiaan asioita. Keskustelupalstalla käyty viestien vaihto oli sävyltään muun muassa syyllistämistä ja arvostelevaa sekä keskustelijat toivat esille tyytymättömyyttä ja purkivat huoliaan. Keskustelupalstoista on muodostunut yksi kanava, jonka kautta ihmiset voivat nykyään tuoda haluamiaan asioita esille ja muiden tietoisuuteen. Yhä useammalla on kotonaan tietokone ja Internet-yhteys (Tieto- ja viestintäteknikka 2011), jolloin keskustelun käyminen vaikkapa omalta kotisohvalta käsin on helppoa, eikä se edes maksa mitään. Samoista asioista kiinnostuneet ihmiset voivat keskustelupalstalla kysyä tietoja, antaa vastauksia tai tuoda omia mielipiteitä esille niin kuin edellä tuli esille. Myös vaikeista tai kiusallisista asioista keskusteleminen anonyymina toisten palstalla olevien kanssa voi olla helpompaa kuin kasvotusten asioiden esittäminen suoraan asianosaisille (Aula ym. 2006, Mäkinen 2006). Keskustelupalstasta voi tällä tavalla muodostua paikka, joka tarjoaa vertaistukea siellä keskusteleville ihmisille.

Keskustelupalstalla pyrittiin myös vaikuttamaan tiettyihin henkilöihin tai instansseihin vanhustenhoidon paremman laadun puolesta. Palstalla vedottiin muun muassa omaisiin, vanhustenhoidossa työskenteleviin lääkäreihin ja hoitotyöntekijöihin sekä erilaisiin päätöksentekijöihin vanhustenhoidon parantamisen puolesta. Lukijamäärältään Suomi24 keskustelupalsta on Suomen suurin verkkoyhteisö (Suomi24.fi), mutta vanhustenhoito keskustelupalstan lukijamäärä ei ole lähelläkään esimerkiksi Suomen suurimman sanomalehden Helsingin Sanomien lukijamäärää. Kansallisen mediatutkimuksen (2011) mukaan Helsingin Sanomien lukijamäärä oli viime mittauksessa 945 000, kun esimerkiksi suosituimman aiheen (vanhusten aliravitsemus) lukijoita oli 3 kuukauden jälkeen aineiston keruusta 10 300 (Suomi24.fi). Lukuja ei voi verrata toisiinsa, koska Helsingin Sanomat sisältää laajan aihepiirin keskustelupalstan keskittyessä vain yhteen aihealueeseen. Helsingin Sanomien lukijalta voi jäädä helposti lukematta tietty mielipide tai hän ei ole kiinnostunut mielipidepalstalla olevasta kirjoituksesta, kun taas keskustelupalstalle hakeutuu aiheesta kiinnostunut henkilö. Yhteenvetona voisi todeta, että vanhusten aliravitsemuksesta käyty keskustelu on tavoittanut suuren määrän lukijoita, vaikka keskustelupalstan lukijamäärä on pienempi Helsingin Sanomien lukijoihin verrattuna. Keskustelupalstalla on tällöin mahdollisuus tavoittaa juuri tietystä aihealueesta kiinnostuneita henkilöitä ja mahdollisuus

saada vietyä asioita eteenpäin paremmin kuin jonkin lehden mielipidepalstan avulla voisi saada.

Vanhustenhoito keskustelupalstalla viestejä vaihtoivat henkilöt, jotka eivät ole tasaisesti jakautuneet väestömme suhteen. Keskustelijoiden otos ei siten ole edustava. Kaikki ihmiset eivät ole kiinnostuneita tai halukkaita vaihtamaan viestejä keskustelupalstoilla. Vanhustenhoito keskustelupalstan keskustelijat edustavat kuitenkin joukkoa, jotka osallistuvat keskusteluun. Savolaisen (1999) ja Kapasen (2006) mukaan viestejä keskustelupalstoille lähettävät tietty ydinjoukko, jotka hallitsevat keskustelua. Tämä oli havaittavissa myös Vanhustenhoito keskustelupalstalla nimimerkeistä päätellen. Osa viesteistä oli kirjoitettu kärjistetysti tai liioitellen. Anonymiteetin taakse on helppo piiloutua ja tällöin kuka tahansa voi sanoa mitä tahansa tulematta paljastuneeksi. Emme myöskään voi tietää kirjoittajien taustatietoja ja sitä, puhuvatko he totta kirjoituksissaan. Kriittinen suhtautuminen keskustelupalstojen viestien vaihtoon on tällöin paikallaan.

Tarkentavaan tutkimuskysymykseen eli mistä keskustelupalstalla kirjoitettiin tuli vastauksia, kun keskustelijat toivat esille vanhustenhoidossa kohtaamiaan *epäkohtia, tyytymättömyyttä* ja *kyseenalaistivat* vanhustenhoitoon liittyvien instanssien toimintaa. Yksi keskusteluissa esille tuotu epäkohta ja tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä oli se, että vanhustyössä on liian vähän henkilökuntaa. Tämä seikka tuli esille useammassa eri aiheeseen liittyvässä keskustelussa. Myös Hirvosen ym. (2004) tutkimuksesta ilmenee, että vanhustenhoidossa on liian vähän henkilökuntaa, mikä ilmenee vanhustyöntekijöiden jatkuvana kiireenä ja väsymyksenä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ei suoraan aseteta tavoitteeksi riittävää henkilökuntamäärää, vaan palvelujen laadun takaamiseksi vanhustyössä katsotaan edesauttavan esimerkiksi ammattitaitoinen henkilökunta sekä erilaisten arvojen ja ihmisoikeuksien toteutuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Tätä pohdintaa tehdessäni mediassa keskustellaan paraikaa vanhushuolusta, joka astuu voimaan ensi vuoden alussa. Vanhushuolulakiin ei ole tulossa kohtaa, jossa määriteltäisiin vanhustenhoidossa käytettävä minimihenkilökuntamäärä, vaan henkilökunnan määrä perustuu hoitolaitoksissa olevien potilaiden ja asiakkaiden toimintakykyyn. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan vanhustenhoidossa käytettävä minimi henkilökuntamäärä tulisi määritellä, jotta inhimillinen hoito vanhustenhoidossa toteutuisi.

Vanhustenhoidossa olevan henkilökunnanmäärän vähäisyydestä kertoo tämän tutkimuksen tuloksissa erityisesti omaisten esille tuoma huoli perushoidon huonosta toteutumisesta

vanhustenhoidossa. Keskustelijat kantoivat huolta vanhusten hygienian, liikkumaan pääsemisen, nukkumisen ja syömisen toteutumisesta sekä ajan kulumisesta. Keskusteluissa ilmenee, että vanhukset eivät pääse kovin helposti laitoksissa ulkoilemaan. Tosin tässäkin oli keskustelijoiden mukaan vaihtelua eri laitosten välillä. Järnströmin (2011) tuloksista ilmenee, että vanhukset olivat vaihtelevasti tyytyväisiä ulos pääsemiseen. Järnströmin tuloksissa ilmenee vielä, että vanhusten liikkumista laitoksissa oli muutenkin rajoitettu, joten kaikki liikkuminen niin sisällä kuin ulkona olivat minimaalisia. Keskustelupalstalla tuli esille, että kaikki vanhukset eivät edes halua ulkoilla, vaikka heitä kuinka sinne houkuteltaisiin. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa yksi tavoite on lisätä ikäihmisten pääsyä ulkoilemaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Tämä ei keskustelijoiden mukaan toteudu kovinkaan hyvin.

Perushoidon huono toteutuminen vanhustenhoidossa keskustelujen perusteella kertoo siitä, että Ikäihmisten palvelujen laatusuositusten tavoitteiksi asetetut itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys eivät toteudu joissakin vanhusten hoitolaitoksissa. Myös Järnström (2011) on saanut samoja tuloksia. Vanhustenhoidon laatusuosituksen sekä kansanterveysohjelman tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Tämä tavoite ei myöskään toteudu kovin hyvin, kun vanhuksilla on huono mahdollisuus päästä liikkumaan niin sisä- kuin ulkotiloissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Keskustelupalstalla erästä henkilöä oli pyydetty töihin kotihoitoon, vaikka hänellä ei ollut kyseiseen tehtävään koulutusta. Tulos on vastoin Ikäihmisten palvelujen laatusuositusta, jossa vanhustenhoidon tavoitteena on se, että kaikilla vanhustyöntekijöillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä perus, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Myös Hirvonen ym. (2004) tuloksien mukaan vanhustyössä käytetään kouluttamatonta ja alikoulutettua henkilökuntaa liian paljon.

Keskustelijoiden mukaan vanhustenhoidossa esiintyy eriarvoisuutta. Kunnissa vanhustenhoito järjestetään eri tavalla, koska jokainen kunta vastaa vanhustenhoidon järjestelyistä itsenäisesti (Stakes 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Toisissa kunnissa ja hoitopaikoissa vanhusten olosuhteet ovat keskustelijoiden mielestä huonommat ja toisissa paremmat. Tulos on samansuuntainen Hujasen ym. (2006) tutkimuksen mukaan. Keskustelijoiden mielestä köyhyys on myös yksi eriarvoisuutta aiheuttava tekijä. Keskustelupalstalla tuodaan esille, että huono eläke aiheuttaa joillekin ihmisille huono-osaisuutta ja elämänilon menetystä. Joillekin

taas taloudelliset asiat eivät ole ylitsepääsemättömiä asioita, vaan he osaavat nauttia elämän pienistä asioista ilman talouden tuomaa taakkaa. Raution (2006) tuloksissa ilmenee, että huonompi sosioekonominen asema on yhteydessä huonompaan toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Tässä tutkimuksessa viestien lähettäjät eivät kertoneet, millä tavalla tai miksi he kokivat huono-osaisuuden ja elämänilon menetyksen. Raution tuloksista voi kuitenkin päätellä, että kyseisiä negatiivisia tunteita voivat aiheuttaa toimintakyvyn huononemisen takia palvelujen tarpeen lisääntyminen ja taloudellisten kulujen kasvaminen ja jos henkilöllä on huono taloudellinen tilanne, hänellä ei ole varaa hoitaa itseään oikealla tavalla.

8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi erottaa samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuusasiat kohdistuvat hyvin pitkälle mittauksen luotettavuuteen, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuusarviointi koskee koko tutkimusprosessia. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkimus on nähtävä kokonaisuutena, ei erillisinä pieninä osioina (Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on hyvä kiinnittää huomiota tutkimuksessa käytettyyn aineistoon ja sen riittävyyteen ja kattavuuteen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston kylläntymisestä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistoa on kerätty sopiva määrä, kun uudet tapaukset eivät enää tuo esiin uusia piirteitä (Strauss 1988). Tämän tutkimuksen aineistona toimi Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla käyty viestien vaihto yhden kuukauden (lokakuu) ajalta, joka sisälsi 34 keskustelun aloitusta. Juuri ennen lokakuussa käytyä keskustelua oli eduskunnassa keskusteltu vanhustalusta, mikä mitä ilmeisimmin oli ollut syynä siihen, että juuri lokakuussa käyty keskustelu vanhustalusta oli kaikkein vilkkainta vuoden 2011 aikana. Vanhustalusta herättämä monipuolinen keskustelu Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalla antoi tähän tutkimukseen aineiston rajauksen kannalta sopivat raamit.

Eskolan & Suorannan mukaan (2008) kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää, kun on onnistunut kertomaan mahdollisimman tarkasti mitä aineistonkeräyksessä ja sen jälkeen on tapahtunut. Tämä edellyttää, että tutkimuksen eri vaiheet on selitetty tarkasti tutkimuksen

edetessä. Tämä lisää myös analyysin läpinäkyvyyttä sekä mahdollistaa lukijan tekemään omia johtopäätöksiä ja tulkintoja tutkimuksesta (Nikander 2010). Kylmä & Juvakka (2012) puhuvat tässä yhteydessä vahvistettavuuden käsitteestä, jolla tarkoitetaan juuri tutkimusprosessin hyvää kirjaamista. Tässä tutkimuksessa valmis aineisto on kopioitu Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalstalta ja lukijoille on pyritty avaamaan mahdollisimman tarkasti aineiston sisältö. Jokainen lukija voi myös halutessaan hakeutua lukemaan aineiston sisältöä, koska aineiston esittelyn alta löytyy linkki keskustelupalstalle. Tässä tutkimuksessa on käytetty analyysimenetelmänä teemoitteluanalyysiä. Kyseisen analyysin piirteitä on avattu lukijoille sekä sen käyttö on perusteltu tämän tutkimuksen osalta. Tutkimuksen tuloksissa on tuotu esille katkelmia keskustelupalstalla käydystä viestien vaihdosta, jolla on pyritty osoittamaan ja perustelemaan analyysissa muodostuneet tulokset. Kaikki tämä vaati aineistoon palaamista useita kertoja (Vuokila-Oikkonen 2003, Kylmä & Juvakka 2003, Eskola & Suoranta 2009).

Koska teemoitteluanalyysillä tehty tutkimus on aineistosta lähtevää tutkimusta, on tutkijan kyettävä osoittamaan analyysinsä ja tutkimuksessa tuotettujen tulosten ja johtopäätösten luotettavuus (Vuokila-Oikkonen 2003). Tutkimuksen analyysin ja tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella käsitteiden arvioitavuus, uskottavuus ja toistettavuus käsitteiden avulla. Arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä, uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja toistettavuudella taas sitä, että analyysissa käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista ja että toinen tutkija niitä soveltamalla voisi päätyä samoihin tuloksiin. Näiden luotettavuuskriteerien toteutuessa toinen tutkija voi tehdä samat tulkinnat aineistosta (Mäkelä 1990, Kylmä & Juvakka 2003, Eskola & Suoranta 2008). Analyysin ja tulosten luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisäsivät aineiston kattava esittely, tuloksien pilkkominen mahdollisimman pieniin osiin ja aineistosta otetut lainaukset tuloksia esiteltäessä (Eskola & Suoranta 2008). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa, jolloin tutkimuksen aineisto perustuu suhteelliseen pieneen tapausmäärään (Strauss 1988, Eskola & Suoranta 2008). Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tuottaa yleistettävää tietoa keskustelupalstoilla käydystä keskustelusta, vaan antaa katsaus yhdellä keskustelupalstalla käydystä keskustelusta vanhustenhoidosta.

Mäkelän (1990) mukaan yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä on aineiston merkittävyys, joka toisaalta on suhteellinen asia. Tämän tutkimuksen merkittävyyttä lisää se, että vanhustenhoidosta on keskusteltu paljon sekä kriittisesti viime aikoina eli tutkimuksen

aihe on ajankohtainen. Aineistona käytettyä keskustelupalstaa ei ole tutkittu kovinkaan paljon, jolloin keskustelupalstat ovat ajankohtainen ja uusi tutkimuskohde tutkimusaineistona.

Tämän tutkimuksen osalta eettinen käyttäytyminen pyrittiin toteuttamaan siinä suhteessa, ettei kukaan aineistossa mukana olleista keskustelijoista tullut tunnetuksi tutkimuksen aikana. Aineistossa mukana olleet keskustelijat osallistuivat anonyymeinä vanhustenhoidosta käytyyn keskusteluun, jolloin heitä on mahdoton tunnistaa aineistosta. Tutkimuksen eettinen puoli otettiin myös huomioon tutkimusaiheen valinnassa sekä tuloksien julki tuomisessa pyrkimällä olla loukkaamatta tai vahingoittaa ketään tutkimuksen aiheen ja tuloksien suhteen (Tuomi & Sarajärvi 2009).

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Suomi24/Vanhustenhoito-keskustelupalsta on paikka, joka toimii yhtenä vertaistuen kanavana erityisesti omaisille ja vanhustyöntekijöille. Keskustelijat kysyvät palstalla neuvoja ja tietoja ja saavat niihin palstalla vastauksia. Keskustelupalsta toimii alueena, jossa ihmiset tuovat erilaisia näkökulmia tai kannanottoja vanhustenhoitoon liittyen. Keskustelijat haluavat myös aktivoida ihmisiä toimimaan haluamallaan tavalla sekä vedota erilaisiin vanhustenhoidosta päättäviin ja heidän parissaan toimiviin ihmisiin. Vanhustenhoidostamme keskustelijat antavat kuvan, että vanhukset saavat eriarvoista hoitoa eri hoitopaikoissa. Vanhustenhoidossa on epäkohtia, joita keskustelijat tuovat esille kyseenalaistamalla tiettyjä toimia, syylistämällä, arvostelemalla ja esittämällä huolensa tietyistä asioista.

Vaikka aineisto oli pieni, keskustelijat toivat esille samanlaisia huolenaiheita vanhustenhoitoon liittyen, joita aikaisemmissakin tutkimuksissa on saatu. Olisi ollut mielenkiintoista lukea keskustelupalstalta niiden ihmisten mielipiteitä, jotka ovat hoidon kohteena eli niiden vanhusten mielipiteitä, joiden hoidosta keskustelupalstalla kirjoitettiin. Tässä voisi olla seuraava tutkimusaihe eli tutkittaisiin esimerkiksi omaisten, vanhustyöntekijöiden ja hoidon kohteena olevien vanhusten mielipiteitä, siitä kuinka vanhustyö toteutuu tai toimii yhteiskunnassamme. Tutkimusmenetelmänä voisi käyttää valmiita tekstejä, joita on kirjoitettu mielipide- tai keskustelupalstoille sekä haastattelua vanhusten kohdalla, jotka eivät kirjoita kovinkaan usein mielipide- tai keskustelupalstoille.

LÄHTEET

- Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino, 1999.
- Aula P, Matikainen J, Villi M. Verkko yhteiskunnallisena tilana. Teoksessa Aula P, Matikainen J, Villi M (toim.) Verkkoviestintäkirja. Helsinki: Palmenia, 2006: 9-21.
- Barnes S B. Online connections. Internet Interpersonal Relationships. New Jersey: Cresskill, 2001.
- Dunlop D, Hughes S L & Manheim L M. Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability. American Journal of Public Health 1997; 87: 378-383.
- Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino, 2008.
- ETENE –julkaisuja 20. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Vantaa, 2008.
- Heikkinen R-L, Heikkinen E. Vanhenemisen monet kasvot. Teoksessa Allahwerdi H (toim.) Ikäihmiset kehityksen kantajina. Helsinki: Suomen YK-liitto, 1999: 16-31.
- Heikkinen R-L. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 2008: 213-222.
- Helander V. Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 2006.
- Hellström Y, Persson G & Hallberg I R. Quality of life and symptoms among older people living at home. Journal of Advanced Nursing 2004; 48: 584-593.
- Helminen P, Karisto A. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari E, Koistinen P (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 2005: 9-18.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi, 2010: 160-166, 231-236.
- Hirvonen R, Rissanen S, Nuutinen P, Isola A. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. Hoitotiede 2004; 16: 235-46.
- Hujanen T, Pekurinen M, Häkkinen U. Terveystieteiden ja vanhustenhuollon alueellinen tarve ja menot 1993-2004. Helsinki: Stakesin työpapereita 2006;11.
- Janlöv A-C, Hallberg I R & Petersson K. The experience of older people of entering into the phase of asking for public home help – a qualitative study. International Journal of Social Welfare 2005; 14: 326-336.
- Järnström S. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto, väitöskirja, 2011.
- Järvinen P. Internet. 3. painos. Verkkojen verkko. Opas PC-käyttäjälle. Juva: WSOY, 1995.

Kapanen M. Verkkokeskustelua Kelasta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Vammala, 2006; 49.

Karisto A. Kolmas ikä – Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. Helsinki, 2002; 33.

Karvonen E. Mielikuvayhteiskunta. Teoksessa Karvonen E Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Helsinki: Gaudeamus, 1999: 17-50.

Kiviniemi K. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola J, Valli R Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 2010; 70-85.

Koskinen S, Nieminen M, Martelin T, Sihvonen A-P. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 2008: 28-35.

Koskinen S. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. Helsinki, 2004; 33.

Kuusela M, Hupli M, Johansson K, Routasalo P, Eloranta S. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Hoitotiede 2010; 22: 96-107.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 2012.

Laukkanen M. Sähköinen seksuaalisuus. Tutkimus tyttöydestä nettikeskusteluissa. Väitöskirja, Taiteiden tiedekunta. Lapin yliopisto, 2007.

Leinonen A, Rantamaa P. Ikääntyvät ET-lehden mainoksissa – ikääntymisen kulttuurisista esitystavoista. Gerontologia 2001; 15: 3-14.

Levikintarkistus Oy. Kansallinen mediatutkimus. [www-dokumentti] Kevät 2011. [Haettu 27.4.2012] http://www.levikintarkistus.fi/mediatutkimus/KMT_Lukija_S10-S11_perustaustat.pdf

Lumme-Sandt K, Aarva P. Terveys ja hyvinvointi päivälehtimainoksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2005; 42: 178-190.

Lähdesmäki L, Vornanen L. Vanhuksen toimintakyky ja sen tukeminen. Teoksessa Lähdesmäki L, Vornanen L Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita, 2009: 15-48.

Martens A, Goldenberg JL, Greenberg JA. A terror management perspective on ageism. Journal of Social Issues 2005; 61: 223-39.

Matikainen J. Vuorovaikutus ja sosiaalisuus verkossa. Teoksessa Aula P, Matikainen J, Villi M (toim.) Verkkoviestintäkirja. Helsinki: Palmenia, 2006: 177-195.

- Mäkelä K. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä K (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 1990: 42-61.
- Mäkinen O. Internet ja etiikka. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy, 2006.
- Niemelä A-L. Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia, 2006; 206.
- Nikander P. Laadullisen aineiston litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusu vuori & Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Helsinki: Vastapaino, 2010: 432-445.
- Ollikainen H. Turmiolan Tommi Internetissä – sisällönanalyysi Päihdekliniikan alkoholismikeskustelusta. Licensiaattitutkielma. Tampereen yliopisto, 2004.
- Parjanne M-L. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Selvityksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:18.
- Perälä M-L, Räikkönen O. Hoidon laatu omaisten silmin, avun saaminen ja yhteistyö pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 2000; 14: 89-113.
- Rautio N. Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Väitöskirja, Studies in Sport Physical Education and Health. Jyväskylän yliopisto, 2006.
- Rintala T. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Tutkimuksia. Stakes, 2003; 132.
- Roine M. Huumeidenkäytön merkitykset Internetin keskusteluryhmässä. Diskurssianalyttinen tapaustutkimus A-klinikkasäätiön Päihdelinkin Sauna-foorumista. A-klinikkasäätiön monistesarja. A-klinikkasäätiö, 2004;39.
- Saarnio R. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede, Oulun yliopisto, väitöskirja, 2009.
- Savolainen R (1999) Kokemuksia keskusteluryhmistä. Internetin keskusteluryhmät arkipäivän viestinnän ja tiedonhankinnan foorumeina. Informaatiotutkimus 18; 1: 12-22.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Helsinki, 2001; 4.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki 2007:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Helsinki 2008; 3.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Helsinki 2007: 8.
- Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilö Elli Aaltosen ehdotukset. Helsinki, 2004; 3.

Stakesin työpapereita. Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki, 2006; 23.

Strauss A L. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

Suomi24 Oy. [www-dokumentti] 2011. [Haettu 27.4.2012] <http://www.Suomi24.fi/yritys/>

Tedre S. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin M, Hakonen S (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 2003: 57-71.

Tepponen P. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla – tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto, väitöskirja, 2003.

Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. Tilastokeskus. [www-dokumentti] Julkaistu: 2.11.2011. [Haettu 27.4.2012] http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_tie_001_fi.html.

Tornstam L. Stereotypes of old people persist. A swedish “Facts on aging quiz” in a 23-year comparative perspective. International journal of ageing and later life 2007; 2:33-59.

Tuomi J, Sarajärvi A. 6.uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiä Tammi, 2009.

Vaapio S, Salminen M, Hintsala, Vahlberg, Kivelä S-L. Iäkkäiden arvostus ja vanhusten hoito ikääntyvien arvioimana. Yleislääkäri 2010; 25: 24-29.

Vaarama M, Luoma M-L, Ylönen L. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto M Suomalaisten Hyvinvointi 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus – ja kehittämiskeskus, 2006.

Vakimo S. 2001. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 2001.

Valta A. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidtajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto, 2008.

Valvanne J & Noro A. Milloin laitoshoitoon? Duodecim 1999; 15: 1591-1599.

Vanhuspalvelulaki. Vanhuspalvelulaki eduskuntaan vuoden 2012 aikana 2011. [www-dokumentti] 2011 [Haettu 10.1.2012] <http://web.eduskunta.fi/Resource.phx/pubman/templates/1.htx?id=4342>

Vuokila-Oikkonen P, Janhonen S, Nikkonen M. Kertomuksen hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 2003: 81–115.

Väestö. Tilastokeskus. [www-dokumentti] Päivitetty 11.5.2011.[Haettu 27.4.2012] http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste.

Zechner M, Sointu L. "Kyllä kaks huonoo on paljon rattosampi" Yksin asuvien vanhojen ihmisten sosiaaliset suhteet ja hoiva Suomessa ja Italiassa. Gerontologia 2009; 23: 189-199.

Suomi24/Vanhustenhoito -keskustelupalstalla käytyjen keskustelujen aiheet 10/2011

<u>Aiheen otsikko</u>	<u>Vastaukset/Lukukerrat (2.5.2012)</u>
Vanhusten matkustaminen	14/68
Vanhus kadotti	4/83
Palvelutalojen siisteys	9/1005
Vanhenemisen plussat ja miinukset	11/453
Pelastakaa ruusukoti!!!!	1/49
Laitoksissa aliravittuja vanhuksia	76/10 342
Miksi tyytyä siihen mitä saa	6/38
Mitä koulutusta?	5/45
Lääkekorvaukset	3/23
Kannanotto vanhustenhoidosta	8/83
Varovaisuutta sanavalintaan	1/36
Edunvalvojana kitupiikki	18/3388
Clostridium difficile	6/63
Viikon hyvä työ	1/20
Halonen antaa Libyalle, onko oikein	2/17
Muorit verissä päin päivystyksessä	2/73
Vanhuspalvelulaki vastatulessa	6/49
Vanhusten sähkölaskutus	1/26
Palveluasumista?	7/69
Kenelle kuuluu	1/24

Aiheen otsikko**Vastaukset/Lukukerrat (2.5.2012)**

Millaista toivoisit vanhustenhoidon olevan? 1/21

Köyhä vanhus 11/406

Mitä virikkeitä heikkonäköiselle vanhukselle voisi tarjota? 28/139

Kuka sattuu ministeriksi 1/20

Seuraavat keskustelut on siirretty tai poistettu vanhustenhoito keskustelualueelta lokakuun jälkeen, mutta ne on otettu tähän tutkimukseen mukaan

Ajatuksia hoitajalta 133/22 048

Ajokorttiin myös yläikäraja poistettu

Vanhus kadotti 4/84

Kuinka monta kertaa vanhuksen vaippa pitäisi vaihtaa päivässä? poistettu

Vanhukset pidetään väkisin hengissä 104/5775

Vaihtokauppa vankilan kanssa 11/115

ESBI – tappajabakteeri iski 52/30 161

Kotihoitoa ilman osaamista 45/527

Kenen tehtävä on ulkoiluttaa vanhuksia? siirretty

Vanhustenhoito nykyään luxusta poistettu