

Kotona pärjäämättömyys
vanhusten sosiaalisena ongelmana sairaalahoidossa
sosiaalityön kirjausten näkökulmasta

SUSANNA LAHTINEN

Tampereen yliopisto (Pori)

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön pro gradu- tutkielma

Lokakuu 2018

Tampereen Yliopisto
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

SUSANNA, LAHTINEN: Kotona pärjäämättömyys vanhusten sosiaalisena ongelmana sairaalahoidossa sosiaalityön kirjausten näkökulmasta.

Pro gradu -tutkielma, 57 s., 3 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Irene Roivainen

Lokakuu 2018

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien iäkkäiden potilaiden sosiaalisia ongelmia sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjausten näkökulmasta. Tavoitteeni oli tarkastella vanhuspotilaiden sosiaalisia ongelmia sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta. Lisäksi seurasin, toteutuuko kirjauksissa sosiaalityön palveluprosessi terveysosiaalityöntekijän rakenteisen kirjaamisen näkökulmasta.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä on gerontologinen sosiaalityö sairaalaympäristössä ja vanhusten sosiaalisia ongelmia ja tuen tarvetta käsittelevä tutkimus. Tutkimusaineisto on kerätty erään keskisuuren kaupungin perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden potilasasiakirjoista. Aineisto koostuu 52 lyhytaikais- ja kuntoutusosastojen hoidossa olevia 75- 80- ja 85- vuotiaita vanhuspotilaita koskevista sosiaalityön SOS-näkymän kirjauksista ajanjaksolla 1.8.2016 – 31.5.2017. Aineiston analyysi on toteutettu laadullista sisällönanalyysiä ja kategoria-analyysiä hyödyntämällä.

Aineiston analyysikehikkona toimivat sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain näkökulmat tuen tarpeesta. Teorialähtöisen teemoittelun jälkeen aineistoa on tulkittu aineistolähtöisesti tunnistamalla siinä esiintyviä ongelmakategorioita. Analyysin tuloksena aineisto jakaantui kahteen ongelmakategoriaan: lisääntyneeseen avun ja hoivan tarpeeseen ja taloudellisiin huoliin. Tämän jälkeen tarkastelu fokusoitiin iäkkään potilaan lisääntyneen avun ja hoivan analyysiin.

Tässä aineistossa iäkkäiden potilaiden sosiaalinen ongelma sairaalahoidossa on kotona pärjäämättömyys. Se ilmenee jokapäiväisen elämästä selviytymisen vaikeutena, toimintakykyyn liittyvinä vaikeuksina ja muutoksina, omaisen huolena ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeena, asumisolosuhteiden puutteena sekä vanhusten yksinäisyytenä.

Tutkielman tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten havaintoja vanhusten kotona pärjäämisen haasteista. Ikäihmisten lisääntynyt avun ja hoivan tarve sekä kotiin saatavien resurssien puute näytetään keskeisinä kotona pärjäämättömyyteen johtavina syinä. Vanhusten kotona pärjäämättömyys on pitkittynyt tila, joka näkyy sairaalahoidossa riittämättömien kotiin saatavien palveluiden vähyytenä ja omaisten väsymisenä.

Avainsanat: vanhuus, gerontologinen sosiaalityö, palveluntarve, sosiaalinen ongelma, kotona pärjäämättömyys

University of Tampere
Faculty of Social Sciences

SUSANNA, LAHTINEN: The elderly patients' inability to live independently in their homes as a social problem in healthcare based on social work documentation.

Master's Thesis, 57 pages, 3 appendices.

Social work

Supervisor: Irene Roivainen

October 2018

The purpose of this study was to examine the social difficulties experienced by elderly healthcare patients based on documents provided by hospital social workers. The aim was to examine the social difficulties of elderly patients in the light of the Social Welfare Act and the requirements regarding service needs assessments set out in the Act. In addition, the aim was to assess the implementation and documentation of social work service processes based on the documents provided by the healthcare social workers.

Gerontological social work in a hospital environment and research on elderly people's social difficulties and need for assistance provide the theoretical framework for the study. The material consists of patient documents collected from primary health care hospitals in a medium-sized city. The material consists of 52 documents regarding 75, 80 and 85-year-old respite care and rehabilitation patients. The material was collected between August 1, 2016 and May 31, 2017. The analysis has been carried out using qualitative content analysis and category analysis.

The analysis was supported by the Social Welfare Act and the Elderly Care Act and their perspectives on support needs. The main themes were identified using qualitative content analysis and thematic categorisation. As a result, the material was divided into two problem categories: the increased need for assistance and care and financial concerns. Once the main problem categories were identified, the analysis focused on the increased need for assistance and care of elderly patients.

The material reveals that the major social issue in the healthcare of the elderly has to do with the patients' inability to live independently in their own home. This manifests itself in the patients' difficulty to function or manage daily tasks and the patients' need for the family's support or 24/7 care as well as the unsatisfactory living conditions and loneliness of the elderly.

The results of the thesis confirm the findings of previous studies regarding the challenges the elderly face in independent living. The increased need for care and assistance of the elderly and the lack of home assistance and personal aid appear to be the key factors that affect the ability of the elderly to live independently in their own homes. The lack of home healthcare services contributes to the elderly people's inability to live independently as well as the anxiety and fatigue of the patient's family members and relatives.

Key words: the elderly, gerontological social work, service need, social problem, independent living

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VANHUSSOSIAALITYÖN ULOTTUVUUDET SAIRAALASSA	3
2.1	TERVEYDENHUOLLOSSA TEHTÄVÄ SOSIAALITYÖ	4
2.2	SOSIAALITYÖNTEKIJÄN KIRJAUKSET POTILASASIAKIRJOISSA	6
2.3	IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	8
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
3.1	GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ	10
3.2	KATSAUS AIKAISEMPIIN VANHUSTYÖN TUTKIMUKSIIN	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1	TUTKIMUSAINEISTO, -TEHTÄVÄ JA-KYSYMYKSET	21
4.2	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA SEN TAUSTOITUS	22
4.3	VANHUSTEN SOSIAALISTEN ONGELMIEN TULKINTA JA ANALYYSI	25
5	VANHUSTEN KOTONA PÄRJÄÄMÄTTÖMYYS	28
5.1	ANALYYSIMENETELMÄ SISÄLLÖNANALYYSI	29
5.2	JOKAPÄIVÄISESTÄ ELÄMÄSTÄ SELVIYTYMINEN.....	34
5.3	TOIMINTAKYKYYN LIITTYVÄT VAIKEUDET	35
5.4	ÄKILLINEN TOIMINTAKYKYVYN MUUTOS	37
5.5	OMAISEN HUOLI JA YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON TARVE.....	38
5.6	ASUMISOLOSUHTEET KOTONA PÄRJÄÄMÄTTÖMYYDESSÄ.....	40
5.7	YKSINÄISYYS VAIKUTTAA VANHUKSEN KOTONA PÄRJÄÄMISEEN	41
5.8	EMPIRIAN YHTEENVETO	42
6	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
6.1	TULOSTEN YHTEENVETO	44
6.2	TULOSTEN REFLEKTIO	45
6.3	TUTKIMUSPROSESSIN POHDINTA	49
6.4	TUTKIMUKSEN MERKITYS VANHUSTYÖN AMMATTIKÄYTÄNNÖILLE JA TULEVALLE TUTKIMUKSELLE.....	51
	LÄHTEET	52

LIITTEET

Liite 1. Eettisen toimikunnan lausunto

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Aineistokeruupohja

TAULUKOT

Taulukko 1. Vanhuksen hyvinvointia käsitteleviä suomalaisia tutkimuksia	13
Taulukko 2. Suomalaisia tutkimuksia vanhusten avun ja hoivan tarpeesta	18
Taulukko 3. Tutkimusaineistona lyhytaikais- ja kuntoutusosastojen potilaat	24
Taulukko 4. Analyysi sosiaalihuoltolain 11§ tuen tarpeista	28
Taulukko 5. Vanhuspotilaiden sosiaalisten ongelmien esiintyminen sosiaalityön kirjauksissa	33
Taulukko 6. Analyysiprosessin kulku	34

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen kohteena on ikäihmisten sosiaalisten ongelmien esiintyminen sairaalahoidossa. Vanhustyö on tällä hetkellä julkisesti esille nostettu asia, jossa on esitetty huolta vanhusten kotona pärjäämisestä. Ikäihmisten kohdalla eletään muutosten aikaa, jossa vanhus on monenlaisten ratkaisujen ja monilta tahoilta tulevien rajanvetojen kohteena. Suomen hallituksen yhtenä kärkihankkeena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaiken ikäisten omaishoitoa. I&O kärkihankkeen 2016–2018 yhtenä tavoitteena on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen, jotta turvattaisiin ikäihmisten kotona asuminen sairaana ja toimintakykyrajoitteisena kotiin saatavien palveluiden turvin. Kotihoidon tavoitteena on turvata vanhukselle ja hänen omaiselleen turvallisuuden tunnetta ja luottamusta kotona selviytymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 7,17.)

Palvelujärjestelmässä asiakkaita koskevia palvelupäätöksiä tehdään Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujärjestelmän perusturvapalveluissa arvioidaan asiakkaiden palvelutarpeita ja tehdään päätöksiä siitä, ketkä pääsevät palveluiden asiakkaiksi. Vanhustenhuollon palvelujärjestelmä on laaja kokonaisuus, jossa palveluja tuottavat omaiset, julkiset organisaatiot, yksityiset palveluiden tuottajat sekä järjestöt. Vanhustenhuollossa palvelupäätöksiä tehdään kotiin saatavista palveluista ja lyhyt- ja pitkäaikaishoidosta. (Ala-Nikkola 2003, 9.) Vanhusten kotihoidon ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen edellyttää sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon monipuolista asiantuntemusta erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien iäkkäiden ihmisten päätöksenteossa. Iäkkäiden ihmisten kannalta moniongelmaisuuksien ja erityisen tuen tarpeen tunnistaminen parantavat iäkkään ihmisen arjen hallintaa.

Tutkimuksen aihe tuli sosiaalityön työharjoittelun kautta, jonka suoritin erään keskisuuren kaupungin perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa. Lähtökohta tutkimukselle on katkeamattoman yhteistyön merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon välillä vanhustyössä. Sosiaalityössä pyritään tarkastelemaan asiakkaan elämäntilannetta kokonaisuutena ja edistämään sekä tukemaan asiakkaan yhteiskunnallista sosiaalista suoriutumista. Tutkimuksessa tarkastelen vanhuspotilaiden sosiaalisten tuen tarpeiden esiintyvyyttä terveydenhuollossa sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjausten näkökulmasta. Sairaalan sosiaalityö on terveysosiaalityötä, mutta etenkin sairaaloissa vanhusten kanssa työskennellessä puhutaan myös gerontologisesta sosiaalityöstä. Yleisen sosiaalityön lisäksi geron-

tologinen sosiaalityö edellyttää tietoa vanhuudesta ja vanhenemisestä (Kinni 2014, 24). Gerontologinen sosiaalityön näkökulma tässä tutkimuksessa käsittää vanhusten kanssa tehtävää sosiaalityötä terveydenhuollon sairaalaosastoilla palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu luvuista kaksi ja kolme, jossa perehdytään sairaalassa tehtävään sosiaalityöhön palvelutarpeen näkökulmasta ja lyhyt katsaus gerontologisen sosiaalityön lähtökohtiin aikaisempien tutkimusten kautta. Luvussa neljä esitän tutkimusasetelman, jossa tarkennetaan tutkimuksen aineisto, tehtävä ja tutkimuskysymys. Lisäksi kerron tutkimuksen aineiston ja kuvauksen aineiston hankkimisesta, eettiset valinnat ja aineiston analyysin. Luvussa viisi käyn läpi tutkimuksen tulokset. Kuudennessa luvussa esitän tutkimuksen yhteenvedon ja johtopäätökset.

2 VANHUSSOSIAALITYÖN ULOTTUVUUDET SAIRAALASSA

Tutkimukseni keskittyy sairaalaympäristössä tehtyyn sosiaalityöhön ja dokumenttien tarkasteluun palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta, mikä avaa tutkimuksen teoreettista näkökulmaa. Ikäihminen voidaan määritellä monella tavalla näkökulmasta riippuen. Puhutaan nuorista vanhoista 65–74-vuotiaat, keskivanhoista 75–84-vuotiaat ja vanhoista vanhoista yli 85-vuotiaat (Naleppa & Reid 2003, 3; Wenger 2003, 111: ref. Järnström 2011, 38). Vanhuspalvelulaki eli virallisesti laki ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista määrittelee 3§:n mukaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Ihmisen vanheneminen on hyvin yksilöllistä, mikä koetaan ihmisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisenä. Toimintakykyyn liittyvät heikkenemiset voi joutua sairaudesta, vammasta tai normaalista ikääntymisestä. Vanhuksia luokitellaan eri näkökulmista ihmisten eliniän odotteen kohotessa ja terveiden ikävuosien lisääntyessä (Järnström 2011, 38; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 208).

Tässä tutkimuksessa ikääntyminen määritellään ikävaiheena, milloin iäkäs henkilö katsotaan sosiaalihuoltolain 36§ tarkoittamaan palveluun oikeutetuksi ja hän on yli 75-vuotias sekä katsotaan kuuluvaksi gerontologisen sosiaalityön asiakaskuntaan. (vrt. Kinni 2014, 11). Yleisesti sosiaalipalveluita määrittävä ikäraja on 65-vuotta, joka näkyy palveluiden myöntämisessä esimerkiksi vanhus- ja vammaispalveluissa. Tämän tutkimuksen kohderyhmän vanhuspotilaat ovat yli 75-vuotiaita, ja heidät voidaan sosiaalihuoltolain 46§:n mukaan todeta olevan haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Käytän tästä eteenpäin iäkkäistä henkilöstä nimitystä vanhus tai iäkäs ihminen, kun viitataan gerontologiseen sosiaalityöhön. Tutkimuksen tuloksissa käytän nimitystä potilas, kun tarkastelen sosiaalisen ongelman tunnistamista sairaalaympäristössä ja potilasasiakirjoissa käytetään asiakkaista nimitystä potilas.

Sosiaalityöstä puhuttaessa viitataan useimmiten kunnalliseen sosiaalityöhön, jota toteutetaan osana sosiaalihuoltolain 1§ mukaisia sosiaalipalveluita. Sosiaalityö kohdistuu moniin erilaisiin asiakasryhmiin, ongelmiin ja ilmiöihin, jotka määrittelevät erityisosaamisen tarvetta. Sosiaalityö määrittyy tunnistettujen ryhmien ja ilmiöiden haasteiden kautta. (Seppänen 2006, 12.) Gerontologisessa sosiaalityöstä puhuttaessa viitataan sosiaalityöhön, joka suuntautuu iäkkäihin asiakkaisiin. Siitä käytetään myös käsitettä sosiaalityö vanhusten tai ikäihmisten kanssa, vanhustyö tai vanhustenhuollon sosiaalityö (Koskinen 2003: Ref. Seppänen 2006, 11). Gerontologisen sosiaalityön asema suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei ole kovin vahva (Ray & Seppänen 2014, 236: Ref. Kinni 2014, 11), mutta

kiinnostus sen kehittämiseen ja tutkimukseen on kasvanut (Koskinen 1993; Seppänen 2006; Salonen 2007; Seppänen ym. 2007; Ylinen 2008b: Ref. Kinni 2014, 11). Gerontologisen sosiaalityön erityisosaamisen tarpeeseen on kiinnitetty huomiota nyt myös lainsäädännössä (Kinni 2014,11). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L980/2012) edellyttää, että kunnissa on vuoden 2015 alusta käytettävissä gerontologisen sosiaalityön erityisasiantuntemusta (Kinni 2014, 11). Näin ollen kohtaamme terveydenhuollossa samalla tapaan iäkkäitä asiakkaita, jotka tarvitsevat lääketieteellisen hoidon lisäksi useimmiten sekä kuntouttavaa että sosiaalista arviointia. Sairaaloissa käytännön gerontologisen sosiaalityöhön kuuluu arvioida muiden ammattilaisten kanssa, millaisia palveluja iäkäs asiakas tarvitsee. (Kinni 2005; Rossi 2013: ref. Kinni 2014, 11.)

2.1 Terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö

Terveyssosiaalityöllä tarkoitetaan terveydenhuollossa tehtävää sosiaalityötä. (Kinni 2014, 24; Metteri 2014, 298.) Sosiaalityössä terveyskysymysten tunnistaminen on keskeistä silloin, kun niillä on merkitystä ihmisen arkiselle selviytymiselle. Metterin (2014, 298) mukaan terveydenhuollon piirissä toimivan sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa, että potilaat saavat heille kuuluvan sosiaaliturvan ja oikea aikaisen ohjauksen, neuvonnan ja tuen. Sosiaalityöntekijän työ on kokonaisvaltaista työskentelyä asiakkaan sekä eri tahojen ja verkostojen kanssa. Työnkuva ja rooli joustavat organisaation tarpeiden mukaan (Korpela, 2014, 119).

Sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan eri tilanteita laaja-alaisesti. Sosiaalityö on välitöntä työskentelyä potilaan ja hänen läheistensä parissa sekä moniammatillista tiimityötä yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Metteri (2014) toteaa että, sosiaalityöntekijä työskentelee monilla alueilla ja ylittää toiminnassaan monia rajoja. Rajojen ylitykset tapahtuvat esimerkiksi asiakkaan ja ammatillisen asiantuntijoiden, yksityisten ja julkisten, oman työorganisaation ja muiden organisaatioiden, somaattisten ja psyykkisen terveydenhuollon sekä sosiaalisen ja lääketieteellisen välisen rajojen välillä (Metteri 2014, 299; Korpela 2014, 119).

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on toimia välittäjänä ja yhteyshenkilönä potilaan, terveydenhuollon organisaation ja muun yhteiskunnan välillä. Sosiaalityöllä on laajat toimintamahdollisuudet ja sosiaalityöntekijät näkevät työssään yhteiskunnan politiikan seuraukset ihmisten arjessa, terveyssosiaalityöntekijä erityisesti niiden ihmisten arjessa, joilla on vamma tai sairaus. Sosiaalityöntekijän työ

pohjautuu laajan sosiaaliturvan, palvelujärjestelmien ja yhteiskunnan toimintaa koskevien tietämysten pohjalta ja sitä kautta yhteistyössä erilaisten viranomaisverkostojen ja asiakkaan verkostojen kanssa. (Metteri 2014, 298-301; Korpela 2014, 118-119.) Sosiaali- ja terveystalouden työssä tarvitaan laajaa tietoperustaa, käytännön osaamista, tiimityöskentelyä ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämistä. (Kinni 2014, 25-26; Korpela 2014, 121-122; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13-45.)

Terveydenhuollossa sosiaalityö koetaan erilaisena kuin kunnan sosiaalipalveluissa. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän työ on omalla tavallaan itsenäisempää verkostotyöskentelyä, viranomaisten konsultointia ja potilaskohtaisten relevanttien tiedon etsimistä. Terveysosastotyöntekijällä ei ole kunnallisen sosiaalitoimen sosiaalityöntekijälle ominaista viranomaisvaltaa, joten perusta sosiaalityölle on hyvin erilainen (Metteri 2014, 302). Viranomaisvallan puuttuminen terveystaloudessa näkyy siinä, ettei sosiaalityöntekijä tee sosiaalipuolen koskevia päätöksiä. Sen sijaan terveystaloudustyöntekijäntekemät selvitykset, tutkimukset ja kannanotot potilaan tilanteesta vaikuttavat moniammatillisen työryhmän kannanottoihin, ja ovat käytettävissä muiden organisaatioiden sosiaaliturvaa koskevissa päätösten teossa. (Metteri 2014, 302; Krokfors, 2012, 117.)

Sairaalan akuuttiosastolla sosiaalityöntekijän työ on hektisempää kuin kuntoutusosastolla. Akuuttiosastolla pitää lyhyellä aikataululla selvittää perusasiat potilaasta. Sosiaalityöntekijä on yhteydessä lähiomaisiin ja tekee yhteistyössä osaston lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa suunnitelmatailtaan kotiutusta edeltävistä asioista sekä toimii tarvittaessa yhteistyössä kunnan sosiaalihuollon tai muun tahon kanssa. Kuntoutusosastolla taas sosiaalityöntekijällä on huomattavasti enemmän aikaa selvittää potilaan asioita, koska potilaat voivat olla pitkiäkin aikoja toipumassa osastolla erilaisista toimenpiteistä. (Krokfors 2012, 179-181.) Jokaisessa potilaan asioiden selvittelyssä sosiaalityöntekijä tekee yksilöllisen potilaan sosiaalisen tilanteen arvion huomioiden jo ennen sairaalaan tuloa ne merkittävät tekijät, mitkä mahdollisesti vaikuttavat jatkossa potilaan tuen ja palvelutarpeen arviointiin. Sairaalan sosiaalityöntekijä on terveydenhuollossa työskentelevä sosiaalihuollon asiantuntija.

Terveydenhuollossa moniammatillisella yhteistyöllä pyritään tavoittamaan asiakkaan tilanne mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eri osa-alueiden kautta. Tavoitteena on huomioida potilaan tarpeet laajemmin kuin yhden ammatillisen asiantuntijuuden puitteissa tuomalla tilanteeseen uusia näkökulmia ja ratkaisumahdollisuuksia (Övretveit 1993, 1, 22-27; Abramson & Mizrahi 1996, 279; Ray ym. 2009, 7; Koikkalainen & Sjöblom 2014: ref. Kinni 2014, 21). Eri ammatit vastaavat osaamisellaan

eri osa-alueiden tarpeisiin ja ilmiöihin (Kinni 2014, 21). Sosiaalisella toimintakyvyllä ja sen ymmärtämisellä on vaikutusta sosiaalityön rooliin moniammatillisessa työssä. Sosiaalisella toimintakyvyllä on kysymys ihmisestä sosiaalisena toimijana vuorovaikutussuhteissaan, yhteisöissä ja yhteiskunnassa (Heikkinen 1990, 65; Koskinen 2003, 357: ref. Kinni 2014, 21). Suomessa eri vuosikymmenillä tehtyjen tutkimusten mukaan sosiaalityön asiantuntijuus nähdään terveydenhuollon moniammatillisessa yhteistyössä lähinnä kapeammin sosiaaliturvaa ja lainsäädäntöön koskevissa asioissa. (Niemelä 1985; Linden 1999; Kinni 2005: ref. Kinni 2014, 23). On kuitenkin todettu, että asiakkaat arvostavat sosiaalityön palvelujärjestelmän asiantuntijuutta sekä elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomiointia (Kinni 2014, 23; Palomäki 2012, 115, 125).

2.2 Sosiaalityöntekijän kirjaukset potilasasiakirjoissa

Terveydenhuollossa potilaskertomusten kirjaamista ohjaa lakien asettamat velvoitteet. Terveydenhuollossa kirjaamista ohjaavat mm. seuraavat lait: laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta (L99/2001), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L559/1994) ja henkilötietolaki (L523/1999). Asiakastyön dokumentointi on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävää työtä, joka on työntekijän vastuulla ja sille tulee varata riittävästi aikaa kiireestä huolimatta. Asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta on tärkeää, että tehty asiakastyö dokumentoidaan asiakirjoihin, jolloin menneisiin tapahtumiin voidaan palata myöhemmin. Dokumentoitu työ tekee mahdolliseksi toiminnan suunnittelemisen, toteuttamisen ja seurannan. Asiakirjojen tulee olla ajan tasalla, jolloin ne havainnollistavat asiakastyötä prosessina niin asiakkaille, kollegoille kuin päätöksentekijöille sekä tallennettuja asiakastietoja voidaan hyödyntää asiakkaan ja työntekijän välisissä keskusteluissa. (Laaksonen ym. 2011, 6, 10, 11-13; Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 21-22.) Terveydenhuollossa potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot ja asiakirjat. Potilasasiakirjat voi sisältää potilaan hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien eri henkilöiden tekemiä merkintöjä. Potilasasiakirjojen tulee muodostaa ehyt asiakirjakokonaisuus. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä, tietojen lähdet, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai merkinnät ovat muita, kun potilasta itseään koskevia tietoja (Asetus potilasasiakirjoista L298/2009).

Terveydenhuollossa kirjaamisessa käytetään rakenteista kirjaamista. Terveydenhuollon ammattilaiselta odotetaan hyvää yhdenmukaista kirjaamista. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas (2015) määrittää eri ammattiryhmien käytössä olevien ammatillisten näkymät jatkuvassa potilaskertomuksessa, jotka käsittävät terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai erityistyöntekijöiden tietokonnaisuuksia. Sosiaalityöntekijät käyttävät ammatillisena SOS- näkymää. Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on tuottaa potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot tiivistetyssä muodossa potilaskertomukseen. Terveydenhuollossa sosiaalityön palvelujen dokumentointi on välttämätöntä, joka perustuu ammattialan tietoperustaan ja tehtävään. Rakenteinen ja suunnitelmallinen kirjaaminen tekee sosiaalityön näkyväksi ja mahdollistaa osaltaan sosiaalityön vaikuttavuutta ja arviointia. (Mäkelä-Bengs & Vuokko 2014, 27-28; Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas 2015, 6.)

Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijöiden työ potilaiden, omaisten ja yhteistyö tahojen kanssa tehtävä tulee näkyväksi dokumentoinnin kautta, mikä on myös keskeinen osa sosiaalityötä. Terveydenhuollossa sosiaalityöntekijän asiantuntijuus on potilaan sosiaalipalveluiden suunnittelua yhteistyössä terveydenhuollon muiden asiantuntijoiden kanssa. Samalla tavalla kuin muillakin terveydenhuollon työntekijöillä on hoitoprosessi potilaan kanssa, on sosiaalityöntekijällä sosiaalinen palveluprosessi potilaan kanssa. Tämä sosiaalinen palveluprosessi sisältää potilaan palvelutarpeen ja jatko-suunnitelman sopimista eri verkostojen kanssa. Terveysosiaalityön palveluprosessi kuvataan yleisluonteisena palveluiden tapahtumana. Prosessiin kuuluvat sosiaalityöntekijän valmistelevat työtehtävät, sosiaalisen tilanteen jäsentäminen, arvioiminen, tavoitteiden asettaminen, interventioden toteutus ja lopuksi yhteenveto. Terveysosiaalityön palveluprosessin tuo näkyväksi dokumentointi sähköiseen potilaskertomukseen. (Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas 2015, 4.)

Sosiaalityö toimii pääasiassa ihmisten arkielämän kanssa. Sosiaalityön tehtäväalueet ja työvälineet ovat moninaisia ja eriytymättömiä (Sipilä 1989, 63: ref. Metteri 2014, 301). Terveydenhuollon toimintaympäristö on haastanut terveystosiaalityöntekijät kehittämään oman työnsä jäsenystä ja kehittäneet terveydenhuollon vaatimaa nimikkeistöä. (Metteri 2014, 301; Savolainen 2017, 3.) Terveystosiaalityön nimikkeistö on valtakunnallinen luokittelu, mikä on tarkoitettu terveystosiaalityöntekijöiden palvelujen dokumentoinnin ja sähköisen potilaskertomusten rakenteisen kirjaamisen välineeksi. Nimikkeistön tavoitteena on luoda yhdenmukainen ja vertailukelpoinen pohja työn seurantaan ja tilastointiin, palveluiden laadunhallintaan sekä käsitteistöön. Terveystosiaalityön nimikkeistö on kehitetty ja sitä ylläpidetään Kuntaliitossa yhteistyössä Terveystosiaalityöntekijät Ry:n ja terveystosiaalityön ammattihenkilöiden kanssa (Metteri 2014, 302; Savolainen 2017, 4). Nimik-

keistö ohjaa terveystieteellistä rakenteellista kirjaamista seuraavien pääluokkien mukaisesti: sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, yhteistyö, koordinaatio ja verkostotyö, asiantuntija- ja koulutustehtävät, hallinto ja kehittäminen. (Metteri 2014, 302; Savolainen 2017.)

2.3 Ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolain mukaan iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointi tarkoittaa yli 75-vuotiaan henkilön tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä. Ilmoituksen iäkkään henkilön tuen tarpeesta voi tehdä yksityishenkilö tai viranomaisena. Kun terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (L559/1994) palveluksessa oleva tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jolla on sosiaalihuollon tarve, on hänen ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai tuen tarpeessa olevan henkilön antaessa suostumuksen otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen palvelutarpeen arviointia varten. Lisäksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista veloitetaan, terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoittamaan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, mikäli henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Näin ollen ilmoituksen saaneen henkilön on viipymättä tehtävä ilmoitus salassapitosäännösten estämättä sosiaalihuollon tarpeesta ennen iäkkään henkilön kotiuttamista. Iäkkään henkilön sosiaalihuollon asiakkuus alkaa siitä, kun kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä on saanut tietää mahdollisesta sosiaalipalvelujen tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vireille tullutta asiaa on ryhdytty käsittelemään seitsemän vuorokauden kuluessa ilmoituksen saamisesta. Arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Henkilön asiakkuus päättyy silloin, kun sosiaalihuollon asiakirjaan merkitään tiedoksi, että sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perustetta. (Sosiaalihuoltolaki 34§: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 25§.)

Iäkkään henkilön palvelujen tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti iäkkään henkilön elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisen, läheisen sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen selvittää sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoituksen mukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön kelpoisuus. Iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisessä arvioidaan henkilön fyysinen,

psykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa otetaan lisäksi huomioon iäkkään henkilön asuinympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus sekä palvelujen saatavuus. Iäkkäälle henkilölle laaditaan suunnitelma, jossa määritellään hyvänhoidon turvaava ja toimintakykyä turvaava palvelukokonaisuus, kuten esimerkiksi kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Arvioinnissa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Päätökset sosiaalihuollon palveluiden toteuttamisesta päättää kunnan sosiaalihuollon ammattihenkilö. (emt.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sairaalan sosiaalityöntekijä tekee sairaalassa olevan iäkkään potilaan tuen ja palvelutarpeen arviointia yhteistyössä potilaan hoidosta vastaavan moniammatillisen tiimin kanssa. Koska sairaalan sosiaalityöntekijä ei tee sosiaalihuollon palveluista päätöksiä, on hänen oltava viipymättä yhteydessä kunnan sosiaalitoimen työntekijään, joka vastaa iäkkään henkilön tuen ja palvelun myöntämisestä. Sairaalassa esille tuleva iäkkään ihmisen tuen tarve voi olla esimerkiksi kotihoitoon, toimeentuloturvaan, omaishoitoon, asunnon muutostöihin, kuljetuspalveluun tai lyhyt- tai pitkäaikaishoidon tarve.

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on parantaa ikääntyneiden ihmisten mahdollisuuksia asua omassa kodissaan ja turvata oikea-aikaiset palvelut. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa, että palvelutarpeen arvioinnin on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Iäkkäiden henkilöiden kohdalla määräajat on säädetty tarkemmin niin, että kunnan on järjestettävä iäkkään ihmisen pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemänä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelutarpeenarviointi määräajassa koskee iäkkäitä henkilöitä, jotka eivät ole vielä sosiaalipalveluiden piirissä tai ovat palveluiden piirissä, mutta palvelun tarve muuttuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä kappaleessa esitän tutkimuksen lähtökohdat. Ensimmäiseksi esittelen lyhyesti, miten gerontologinen sosiaalityö toteutuu sairaalaympäristössä. Toisena tuon esille aikaisempia tutkimuksia, joissa on tutkittu ikäihmisten kanssa tehtävää sosiaalityötä eri näkökulmista sekä ikäihmisiin kohdennettuja tutkimuksia sosiaalisen ongelman näkökulmasta katsottuna.

3.1 Gerontologinen sosiaalityö sairaalaympäristössä

Gerontologisen sosiaalityön käsite nousi esille Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Suomessa käsite on vakiintunut 1990-luvulta lähtien. Vielä sen ohella puhutaan vanhussosiaalityöstä, sosiaalityöstä vanhusten kanssa tai vanhustenhuollon sosiaalityöstä. (Koskinen 1993, 119; Koskinen & Seppänen 2013, 444-445.) Koskisen & Seppäsen (2013, 447-450) mukaan gerontologinen sosiaalityö edellyttää yleisen sosiaalityön mallin lisäksi tietoa vanhuudesta ja vanhenemisestä. Monialaisen gerontologisen taustansa kautta gerontologinen sosiaalityö liittyy luonteeltaan moniammatilliseen vanhustyöhön. Kansainvälisessä tutkimuksessa on todettu gerontologisen sosiaalityön roolin muuttuneen tilaaja-tuottajamallin sekä palveluohjauksen myötä laajentuneen hoivaympäristöihin sekä tiimipohjaiseen arviointiin ja suunnitteluun (Howe ym. 2001, 20). Sairaalan sosiaalityö mielletään terveys-sosiaalityöksi (Kinni, 2014; Metteri 2014), mutta iäkkäiden kanssa työskennellessä puhutaan erikseen gerontologisesta sosiaalityöstä. (Kinni 2014, 22; Ylinen 2008, 90.) Gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on asiakkaan hyvän nykyisyyden ja tulevaisuuden tukeminen käyttämällä hyväkseen sosiaalityön yleistä ja ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvää erityistä gerontologista asiantuntijuutta ja tietoa. Lisäksi vahvistaa ihmisten omaa pätevyyttä, suoriutumista, sosiaalista toimintakykyä, elämänhallintaa ja ongelmaratakykyä sekä tukea hyvinvointia edistäviä olosuhteita ja yhteisöjen toimivuutta (Krokkfors 2010, 2: ref. Krokkfors 2012, 176). Asiakkaansa hyvää elämää uhkaavissa tilanteissa gerontologinen sosiaalityö soveltaa eettistä asiantuntijuutta ja toimii välittäjänä asiakkaan ja hänen elämäänsä eri tavalla vaikuttavien osapuolten välillä. (Ylinen 2008, 90.)

Vanhusväestön vanhenemisen myötä vanhusasiakkaiden määrä kasvaa ja se näkyy jo sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän vuoksi gerontologisen sosiaalityön paikantamisesta sekä sen käsitteellisestä, teoreettisesta ja käytännöllisistä ratkaisut ovat tärkeitä. Gerontologinen sosiaalityö koskee myös vanhenemisen ja vanhuuden tutkimista sekä sen oman paikan etsintää. (Ylinen & Rissanen 2007,

34.) Ylinen (2008) toteaa, että gerontologiselle sosiaalityölle ei ole olemassa yhtä yhtenäistä määrittelyä vaan siinä on kysymys ikääntyvien ja ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvoinnin tukemisesta sosiaalityön keinoin. Gerontologisen sosiaalityön tehtävä tarvitsee monialaista asiantuntijuutta ja työskentely vaatii yleisen sosiaalityön tietoa ja sen lisäksi tietoa ikääntymisestä ja sen monimuotoisista vaikutuksista. (Ylinen 2008, 59, 93-94.)

Gerontologisessa sosiaalityössä moniammatillinen työskentely vastaa kokonaisvaltaisuudeltaan monialaista arviointia ja suunnittelua tiimeissä. Kokonaisvaltaisen arvioinnin tulisi kattaa ainakin fyysisen terveyden ja lääketieteellisen tilan, toimintakyvyn, statuksen, kognitiivisen ja psyykkisen terveyden sekä psykososiaalisen toiminnan ja sosiaalisen ympäristön. Moniammatilliseen työryhmään tulisi osallistua lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja ravitsemusterapeutti sekä kotihoidon työntekijä. Arviointiensä jälkeen työntekijöiden tulisi laatia yhdessä hoivasuunnitelma sekä kokoontua säännöllisesti keskustelemaan asiakkaiden asioista. (Konrblatt ym. 2002, 17-19.)

Sairaalassa sosiaalityöntekijät kohtaavat iäkkäitä potilaita, jotka ovat tilapäisesti tai pysyvästi sairaita. Gerontologinen sosiaalityö sairaalassa keskittyy yksilöllisesti iäkkään ihmisen elämäntilanteeseen ja sosiaalisten ongelmien arvioitiin. Sosiaalityöntekijältä puheeksi ottaminen vaativat sosiaalityöntekijältä tilannetajua ja sensitiivisyyttä. Sosiaalisten avuntarpeen ratkaisuprosessien alkuun tarvitaan yhteistyötä potilaan ja hänen omaisten sekä läheisten kanssa. (Krokkfors 2012, 176.) Iäkkäiden ihmisten kohtaamisessa sosiaalityöntekijältä vaaditaan sosiaalityön tietoperustan ja menetelmien hallinnan lisäksi tietoa biologisesta ja psykososiaalisesta vanhenemisprosessista, gerontologiasta, vanhuspolitiikasta ja moniammatillisesta vanhustyöstä. (Krokkfors 2012, 176; Ylinen 2008, 80.)

Sairaalassa sosiaalityöntekijä pyrkii kartoittamaan mahdollisimman tarkasti potilaan sosiaalisen tilanteen, johon kuuluu mm. sosiaaliturvaan ja -palveluihin liittyvät selvittelyt. Sosiaalityöntekijä tapaa pääasiassa potilaita osastolla, joten potilailla on päällään sairaalasta saatu potilasvaatetus ja he ovat asettuneet potilashuoneisiin. Sairaalan potilasvaatetus tuo omat haasteensa sosiaalityöntekijän tekemiin päätelmiin, kuten esimerkiksi potilaiden itsestään huolehtiminen. Tämä korostaa erityisesti sosiaalityöntekijän ja sairaalanosasto moniammatillisen hoitohenkilökunnan yhteistyön merkitystä arvioida iäkkään potilaan toimintakykyä. Osa vanhuksista kokee joutuvansa sairaalaan, mutta on myös niitä, jotka kokevat pääsevänsä sinne. Gerontologisen sosiaalityön merkitys korostuu sairaalassa, kun iäkäs potilas on sairaalahoidossa pitkään. Tällöin sairaalan sosiaalityöntekijällä on enemmän aikaa selvittää potilaan asioita huolella ja kokonaisvaltaisesti, mitä esimerkiksi kunnallisessa

sosiaalityössä ei aina pystytä, kun siellä usein on suuret asiakasmäärät ja siitä syystä johtuvaa kiirettä. Sairaalassa sosiaalityöntekijä voi toimia eri toimijoiden välillä ja tehdä yhteistyötä potilaan, omaisten, läheisten, osaston moniammatillisen tiimin kanssa sekä kuntayhteistyötä. Sairaalassa potilaan kokonaisvaltaisella arvioinnilla voidaan välttää riskialttiita kotiutumisia sekä vähentää sosiaalipuolen työntekijän työmäärää palvelutarpeen arvioinnin osalta. (Kroffors 2014, 176-192.)

3.2 Katsaus aikaisempiin vanhustyön tutkimuksiin

Tutkimuksessani tarkastelen sairaalahoidossa olevien vanhusten sosiaalisia ongelmia terveydenhuollon sosiaalityöntekijän kirjausten näkökulmasta. Aineiston ja teorian tiedonhaun aloitin hakemalla asiasanastoa YSA:sta vanhusten sosiaalisten ongelmien rinnakkaiskäsitteitä. Sen jälkeen lähdin etsimään aineistoa Tampereen yliopiston kirjaston eri tietokantojen avulla. Hain aineistoa Tamcat, Andor, Melinda, Arto ja Google Scholar tietokannoista. Lisäksi Tampereen, Jyväskylän ja Kuopion yliopistojen julkaisuarkistoista. Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana olen tutustunut aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on käsitelty vanhusten kanssa tehtävää sosiaalityötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja sitä kautta esiintyviä sosiaalisen tuen tarpeita. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä on vanhus, terveysosiaalityö, kirjaaminen, gerontologinen sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi ja sosiaalinen ongelma. Teoreettisen tiedonhaun aloitin hakemalla vanhustyön rinnakkaiskäsitteitä, jonka jälkeen lähdin etsimään aineistoa eri tietokantojen avulla. Hakusanoina käytin: vanhuus, ikäihminen, gerontologia, gerontologinen sosiaalityö, sosiaaliset ongelmat, moniammatillinen, sosiaalipalvelut, palvelutarpeen arviointi, potilasasiakirjat, kirjaaminen ja terveysosiaalityö. Lisäksi aineiston analyysin jälkeen tein uuden teoreettisen aineistohaun syventämällä tutkimuksen tuloksia. Tällöin hakusanoina käytin: toimintakyky, kotona selviytyminen, asuinolosuhteet, yksinäisyys, turvattomuus, sosiaalipalveluiden tuen tarve, omaishoitajuus ja läheisen tuen tarve. Käytin haussa erilaisia sanojen lyhenteitä ja yhdistelmiä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat valikoituivat aikaisempien tutkimusten otsikoiden perusteella, minkä jälkeen rajasin tuloksia tiivistelmien ja yhteenvedojen perusteella. Lisäksi hain aineistoa löytämäni tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloista.

Taulukkoon 1 olen koonnut suomalaisia tutkimuksia, joissa on tutkittu vanhusten palveluja sosiaalityön ja moniammatillisen asiantuntijuuden näkökulmasta. Lisäksi tutkimusten instituutiona toimii pääasiassa sairaalaympäristö. Tutustuessa aikaisempiin suomalaisiin tutkimuksiin huomasin, että vanhusten sosiaalisia ongelmia on tutkittu Suomessa yllättävän vähän palvelutarpeen näkökulmasta, vaikka ongelmat vanhusten keskuudessa on lisääntyneet. Enimmäkseen on tutkittu vanhusväestön

sosiaali- ja terveystalveluiden rakennetta ja sen kohtaamista ikäihmisten keskuudessa sekä sairaalassa tehtävän sosiaalietuuksien tarvetta ja asiakaslähtöisyyttä.

Taulukko 1. Vanhuksen hyvinvointia käsitteleviä suomalaisia tutkimuksia

Tutkijat	Tutkimuksen kohde	Aineisto, menetelmä, analyysi	Keskeiset tulokset
Lyytinen Hannele ym. (2000)	Ikäihmisten ensimmäiset päivät sairaalassa.	Havainnointi, viisi iäkästä potilasta. Määrällinen analyysi.	Yksityisyydestä puute, odottaminen, vähäiset kanssakäymiset henkilökunnan, päätösvalta ja ruutiiniomaisuus.
Ala-Nikkola Merja (2003)	Vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuus	Etnografia, aineisto kahdesta eteläsuomalaisesta kaupungista. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi.	Sairaala on merkityksellinen paikka koti- ja laitoshoidon tarvearvioinnissa. Päätöksentekoa määrittävät lääketieteelliset syyt, vanhusten toimintakyky ja niukat resurssit.
Valokivi Heli (2004)	Ikääntyneet kommentovat sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän palveluihin ja kohtaamisiin.	165 kotona asuvan vanhuksen kyselylomakkeen ja haastattelujen vastaukset.	Hoitoa ja hoivaa koskevissa asioissa on kääntymäsi yksilöille ja perheille. Toimintakyvyllä on merkitystä talveluiden saamisessa ja oikea-aikaisessa kohtaamisessa.
Ylinen Satu (2008)	Tuottaa tietoa gerontologisesta sosiaalityöstä ja sen asiantuntijuu-desta.	Tieteellisen aikakauslehtiaineisto ja sosiaalityöntekijöiden haastat- telu- ja kyselyaineistoista. Sisäl- lönanalyysillä.	Gerontologista sosiaalityötä kos- kevaa tiedonmuodostusta tulee vahvistaa sekä lisättävä asiantun- tijuutta ja koulutusta.
Järnström Sanna (2011)	Tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa.	Etnografia 45 vanhuksen teemahaastattelu ja heidän asiakaskertomustekstit. Diskursiivinen sisällönanalyysi.	Asiakaskeskeisyys jää geriatrisella osastolla ideaaliseksi ilmiöksi.
Ylä-Outinen, Tuulikki (2012)	Kuvata ikäihmisten elämää ko- tona ja palveluasumisessa sekä muuttoa kotoa palveluasumiseen heidän omasta näkökulmastaan.	19 kotona asuvan ikäihmisen ker- tomukset arkielämästään sekä kahdeksan palveluasumiseen muuttaneen ikäihmisen tarinat muuttokokemuksestaan ja uu- desta arjesta palveluasumisessa.	Tutkimus tuotti käytännönläheistä tietoa ikäihmisten arkielämän tar- peista sekä hyvinvointia tuotta- vista ja kaventavista asioista.
Kinni Riitta-Liisa (2014)	Miten moniammatillisuus jäsentää vanhuutta sairaalan ympäristössä.	Yhden vanhuksen tapaustutkimus. Jäsenkategorisoinnin analyysi (MCA)	Vanhuksen ja ammattilaisten näkemys kuntoutuskuvasta eroaa. Kokemuslähtöinen vanhus ja ammattilaiset instituutiolähtöisiä.
Van Aerschot Lina (2014)	Vanhusten sosiaalisten ja taloudellisten taustan yhtyes avun saamiseen ja talveluiden käyttöön.	Kahdessa kaupungissa toteutettu kyselylomake, joka lähetettiin 1000 yli 75- vuotiaalle kotona asuvalle iäkkäälle ihmiselle.	Eriarvoisuudella on merkitystä sekä taloudellisiin että sosiaalisiin resursseihin.
Lehtonen Saana (2016)	Erikoissairaanhoidon sosiaali- työntekijöiden tekemä rajapinta- työ ikääntyneiden asiakkaiden ti- lanteissa.	27 potilaskertomusta. Sairaalan kahden yksikön sosiaalityönteki- jöiden tekemiä kirjauksia 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden potilaskertomusten sosiaalityön erikoisalalehdeltä.	Sosiaalityötä esiintyy etuuksien ja talveluiden kriteerien ja hakemis- prosessien sekä asumiseen liitty- vien kysymyksien asiantuntijana. Sostt. on välittäjänä asiakkaan, lä- heisten ja ammattilaisten välillä.

Lyytinen ym. (2000, 5-6) ovat kuvanneet tutkimuksessaan viiden iäkkään potilaan kolmea ensim- mäistä hoitovuorokautta sairaalan vuodeosastolla, mistä tapahtumista muodostuu potilaan päivä. Tutkimuksen potilaat olivat 72-82- vuotiaita. Tutkimusten tulosten mukaan potilaat kokivat sairaal- laan saapumisen ja siellä olemisen odottamisena sekä toimeettomuutena. Osastolle tullessa potilas

luopuu yksityisyydestään ja riippumattomuudestaan. Potilaan tulohaastattelu koettiin yhdeksi tärkeimmäksi tapahtumaksi sairaalassa. Tutkimuksessa todettiin, että potilailta kysyttiin samoja asioita moneen kertaan ja aiempaa tietoa ei osattu riittävästi hyödyntää sairaalan henkilökunnan kesken.

Ala-Nikkola (2003, 9, 92) käsittelee tutkimuksessaan ”Sairaala, kotona vai vanhainkodissa. Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta” sitä, mitä vanhustenhuollon organisaatiot, eri ammattiryhmät, asiakkaat, omaiset kuvaavat koti- ja laitoshoidon päätöksentekoa ruohonjuuritasolla. Tutkimusten tulosten mukaan sairaala on merkityksellinen paikka vanhusten koti- ja laitoshoidon ohjautumisessa. Päätöksen tekoon vaikuttavat lääketieteelliset perusteet sekä vanhusten toimintakyky ja hoidollisuus. Tutkimus tuo myös esiin, että vanhusten palveluiden saatavuudessa ovat liian vähäiset resurssit. Samoja asioita tulee esille myös Ylä-Outisen (2012) tutkimuksessa, mutta enemmänkin hyvinvoinnin näkökulmasta.

Valokivi (2004, 214, 222) käsittelee artikkelissaan sitä, mitä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän palveluihin ja kohtaamisiin liittyviä asioita ikääntyneet kansalaiset kommentoivat. Tutkimuksessa selvitettiin 75 vuotta täyttäneiltä, kotona asuvilta vanhuksilta mm. heidän selviytymistä arjessa. Ikääntyminen merkitsee useimmiten terveydentilan ja arjessa selviytymisen heikkenemistä ja palvelutarpeiden kasvua (Valokivi 2004, 222). Ne voivat tulla esille ikäihmisten kohdalla uudessa elämäntilanteessa, joka voi olla muutto, oma sairaus tai puolison kuolema. Nämä herättävät vanhukissa epävarmuutta tulevaisuuden ja arjessa selviytymisen suhteen. Tutkimus osoitti, että ikääntynyt ihminen voi elää ilman palveluja sekä olla tietämätön eri mahdollisuuksista, vaikka hänellä olisi palvelutarpeita. Valokivi toi esille tutkimuksessaan tärkeänä huomiona, että oltaisiin oikea aikaisesti yhteydessä ikääntyneisiin ihmisiin yksilöllisen tilanteen ja palvelutarpeen selvittämisessä.

Ylinen (2008, 89-94) on tutkinut gerontologista sosiaalityötä. Tutkimus tuotti tietoa gerontologisesta sosiaalityöstä, jossa tavoitteena oli tuoda gerontologisen sosiaalityön merkitys enemmän näkyvämmäksi asiantuntijuuden näkökulmasta. Tutkimus osoitti, että gerontologista sosiaalityötä koskevaa tiedonmuodostusta tulee vahvistaa ja tehdä näkyvämmäksi vanhussosiaalityössä. Sosiaalialan koulutuksessa tulee ottaa huomioon gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus, sillä ikääntyvien ja iäkkäiden asiakkaiden auttamisessa ja tukemisessa tarvitaan yksilöön ja yksilöllistä elämäntilanteeseen liittyvää tietoa. Ylisen mukaan vanhustyö on toimimista erilaisissa välitiloissa, kuten omaisten, moniammatillisen työryhmän ja koko yhteiskunnan välillä yhdessä ikääntyneen ihmisen kanssa.

Järnström (2011) käsitteli tutkimuksessaan vanhusten asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa. Tutkimus osoitti, että kotiutuva ja kotiin haluava vanhus on toimintakykyinen ja pientä apua tarvitseva sekä perussairaudet ovat hallinnassa ja hän on psyykkisesti virkeä. Kun taas kotiutuva, mutta kotiutumista epäröivä vanhus on vuodevetoinen, väsynyt ja turvaton sekä liikkuminen on huteraa ja hän tarvitsee siirtymätilanteissa toisen apua. Nämä vanhukset kokivat turvattomuutta ja pelokkuutta silloin, kun fyysinen toimintakyky on alentunut ja heillä oli vaikeuksia selviytyä arkisissa askareissa. Kotihoidon palveluille ei kuitenkaan ollut halukkuutta. (Järnström 2011, 249-250.)

Järnströmin tutkimuksen mukaan ne vanhukset, jotka odottivat pitkäaikaishoitopaikkaa omasta tahdostaan, eivät kuntoutuneet sairaalassa kotikuntoiseksi. Vanhukset kokivat turvattomuutta toistuvien sairaalajaksojen vuoksi runsaasta kotiavusta huolimatta. Vanhusten fyysinen toimintakyky oli heikentynyt sekä heillä oli vaikeahkoja sairauksia ja muistamattomuutta. Tutkimus osoitti myös sen, vaikka vanhuksen avuntarve saattoi olla runsas, niin vanhus ei halunnut kotihoidon palveluja. Pitkäaikaishoitopaikkaa odottava vanhus kuvattiin muistamattomaksi ja oiretiedottomaksi, jolloin muistin ongelmat olivat vaikuttaneet kotona pärjäämisessä jo pitkään. Tutkimuksessa tuli esille se, että useimmiten omaiset vastustivat vanhuksen kotiutumista ja halusivat hakea vanhukselle vanhainkoti- tai palvelutalopaikkaa, vaikka vanhus ei edes tietänyt tulevista suunnitelmista. (Järnström 2011, 250.)

Ne vanhukset, jotka olivat pysyvässä sairaalahoidossa ja olivat tietoisia omasta tilanteestaan, olivat useimmiten vuodepotilas ja aloitekyvytön. Heillä oli huomattava avun tarve ja vaikea perussairaus. Vanhuksen vointi ja yleistila oli hiipunut eikä kuntoutuksesta ollut enää apua. Heillä saattoi olla ennen sairaalan tuloa säännöllinen intervallihoito ja runsaasti kotiapua. Tutkimuksessa olevat vanhukset ymmärsivät oman tilanteensa ja avuntarpeen. Moni vanhus toivoi pääsevänsä kotiin etenkin silloin, jos siellä oli puoliso vielä kotona. Järnströmin tutkimuksen mukaan vanhuksille haettiin pitkäaikaishoitopaikkaa silloin, kun vanhuksen toimintakyky on alentunut ja avuntarve on runsas sekä vanhuksella on muistamattomuutta ja oiretiedottomuutta. Tutkimuksen asiakaskertomuksissa ei juurikaan nostettu vanhuksen omaa näkemystä esille. (Järnström 2011, 251.)

Järnström (2011) tutki myös potilastietojärjestelmään kirjoitettuja tekstejä, miten vanhuksesta kirjoitetaan, kuten mainintoja vanhusten aiemmasta asumismuodosta ja siellä pärjäämisestä. Teksteissä kirjoitetaan usein vanhusten mahdollisista olemassa olevista etuuksista tai niiden hakemisen tar-

peesta. Teksteissä tuli myös esille lääkärilausuntojen pyynnöt, kuntoutukseen liittyvät asiat, mahdolliseen kotiapuun ja omaisiin liittyvät asiat sekä apuvälineiden, taksioikeuden tai pitkäaikaishoitopaikan hakemisen tarve. (Järnström 2011, 71-72.)

Ylä-Outinen (2012, 166) käsittelee tutkimuksessaan ”Ihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä”, mikä antaa kuvauksen ikäihmisten elämästä kotona ja palveluasumisessa sekä muuttoa palveluasumiseen ikäihmisten hyvinvointiin liittyvistä näkökulmista. Tutkimus osoittaa, että vanheneva väestö on heterogeeninen eikä kaikkien kokemus hyvästä elämästä ole samanlainen. Ikäihmisten turvallinen arki syntyy tuottajien avulla saavuttaa sisäinen tasapaino, järjestys ja jatkuvuus ulkoisia vaaroja vastaan.

Kinni (2014) käsittelee tutkimuksessaan ”Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen” iäkkäiden ihmisten kanssa tehtävää sosiaalityötä eli gerontologista sosiaalityötä moniammatillisessa vanhustyössä. Tutkimuksessa kuvataan, miten gerontologinen sosiaalityö näkyy moniammatillisen työryhmän työskentelyyn palvelutarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tutkimuksessa on haastateltu yhtä iäkästä kuntoutujaa ja hänen kanssaan työskennelleitä moniammatillisen työryhmän jäseniä sairaalainstituution kontekstissa. Vanhuksen kokemus esiintyy arkielämä- ja kokemuslähteisyydestä, kun taas ammattilaisten kokemus painottuu instituutio- ja asiantuntijalähtöisyyteen. Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon ammattilaiset ja etenkin lääkärit rakentuvat päätösvaltaisiksi toimijoiksi moniammatillisessa työskentelyssä. Sosiaalityöntekijän rooli on enemmän asiakaslähtöistä ja marginaalinen merkitys päätöksenteossa. Tutkimus antaa mahdollisuuden tarkastella erilaisissa organisatorissa konteksteissa toteutuvaa gerontologista sosiaalityötä, kuten sen osallisuutta moniammatilliseen työhön ja gerontologisen sosiaalityön välineitä suhteessa kyseisen organisaation tavoitteisiin ja vanhuspolitiikkaan. (Kinni 2014, 12-13, 40, 59.)

Kinnin (2014) tutkimuksessa tuli esille sosiaalityön kannalta merkittävää asiana asiakaslähtöisyyden. Asiakaslähtöisyys voi liittyä myös sosiaalityöntekijän pitäytymiseen syrjässä moniammatillisesta päätöksenteosta. Kinnin (2014) tutkimus antaa ymmärtää, että gerontologinen sosiaalityö on ihmisten työstämisprosessi. Tämän perusteella voidaan kysyä, millaisia välineitä sen tulisi kehittää ja käyttää, jotta gerontologisella sosiaalityöllä olisi annettavaa moniammatilliseen vanhustyöhön ja iäkkäille asiakkaille. Gerontologisen sosiaalityön kehittämisessä on otettava huomioon erityisesti sosiaaligerontologinen tieto sekä moniammatillisen työskentelyn osaaminen. (Kinni 2014, 59.) Näiden on havaittu olevan edellytyksenä sosiaalityön arvostukselle ja hyväksymiselle mukaan moniammatilliseen työhön (Deuveau ym. 1997, 708; Hall & Weaver 2001; Howe ym. 2001; Bronstein

ym. 2007, 69-70; Ferguson & Schriver 2012: Ref. Kinni 2014, 59). Gerontologisessa sosiaalityössä täytyy tehdä näkyväksi sosiaalinen ja määritellä se riittävän selkeästi, jotta gerontologisen sosiaalityön sisältöä palvelutarpeen arvioinnissa voidaan rakentaa sen pohjalle. Sosiaalinen ja sosiaaligerontologinen tieto etsii edelleen keinoja tuoda tietoa riittävän selkeästi ja vaikuttavasti moniammatilliseen dialogiin. (Kinni 2014, 59.)

Van Aerschot (2014, 13) on tutkinut vanhusten hoivaa ja eriarvoisuutta. Asettuvatko vanhukset taloudellisten ja sosiaalisten resurssiensa perusteella eriarvoisiin asemiin hoivan tarpeessa. Tutkimus osoittaa, että vanhukset saavat useimmiten apua läheisiltään, mutta toivoisivat tarpeiden lisääntyessä saavansa apua julkisista palveluista. Tutkimuksen mukaan hoivaan, apuun ja palveluihin liittyvä eriarvoisuus on yhteydessä sekä taloudellisiin että sosiaalisiin resursseihin.

Lehtonen (2016, 80-83) on tutkinut erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden tekemää rajapintatyötä ikääntyneiden 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden tilanteesta. Tutkimuksen aineistona on ollut erikoissairaanhoidon sosiaalityöntekijöiden potilaskertomusten sosiaalityön erikoislehdeltä. Sosiaalityön rajapinnoilla tehtävän asiakasyhteistyön syynä olivat asiakkaan heikentynyt toimintakyky, etuuskien, palveluiden tai apuvälineiden tarve, asiakkaan asuminen ja jatkohoito sekä asiakkaan kotona pärjäämisen arviointi. Tutkimuksessa nousi esille merkittävimpinä syinä mm. asiakkaan heikentynyt toimintakyky ja asumiseen liittyvissä asioissa, joissa selviteltiin asiakkaan kotona asumisen tukemista tai asiakkaan mahdollisuuksia päästä asumaan toisenlaiseen asumismuotoon.

Syventämällä teoreettista näkökulmaa tutkimukseni aineiston analyysin jälkeen valitsin joitakin aikaisempia tutkimuksia (Taulukko 2.) analyysiin perustuen, jotka koskivat tiettyä vanhusväestössä ilmeneviä sosiaalisia ongelmia. Sosiaalihuoltolain tuen tarpeen näkökulmasta löytyi tutkimuksia esimerkiksi ikäihmiseen kohdistuneesta kaltoinkohtelusta ja ikäihmisen päihteidenkäytöstä sekä mielenterveysongelmista. Lisäksi vanhusten yksinäisyys, mihin olen tässä tutkimuksessa myös viitanut.

Taulukko 2. Suomalaisia tutkimuksia vanhusten avun ja hoivan tarpeesta

Tutkijat	Tutkimuksen kohde	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Ranta Sari (2004)	75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana.	Seurantatutkimus haastattelu- ja kyselylomaketiedot. 75v-, 80v. ja 85v. henkilöt. Tilastollinen SPSS-analyysi.	Vanhenemismuutokset on ominaispiirteittäin spesifiä. Toimintakykyisyyden muuttamiseen vaikuttavat taustatekijät ja niiden merkitys.
Tiikkainen Pirjo (2006)	Vanhuusiän yksinäisyys, seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalisita yksinäisyyttä merkittävistä tekijöistä.	Tutkimus on osa Ikivihreät – ja kehittämisprojektiä. Tutkimus koostui 80v- ja 85v. ikäihmististä. Strukturoitu haastattelu ja terveys- ja toimintakykytutkimus. Tilastollinen analyysi.	Emotionaalinen yksinäisyys oli kielteistä yksinäisyyttä, kun taas koettu yksinäisyys eristäytymisenä. Sosiaalinen yksinäisyyteen vaikuttivat vuorokaikutussheet ja kanssakäymiset
Hammer Teija (2008)	Palveluja yhteensovittaja kotihoito- ja kotiuttamiskäytäntöjen kehittäminen ja testaaminen.	PALKO-projekti, 22 kuntaa ja kutakin kunnasta 35 kotihoidon asiakasta. Kysely- ja haastatteluaineisto sekä Sotkakuntatietoaineisto. Kustannus- ja vaikuttavuusanalyysi.	Sairaalasta kotihoitoon ja kotihoidossa olevat asiakkaat olivat iäkkäitä, yksin asuvia naisia, joilla oli useista sairauksia ja heikentynyt toimintakyky.
Uotila Hanna (2011)	Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista.	Kolmesta eri haastatteluaineistosta ja ET-lehtien tekstien avulla. Diskurssianalyysi.	Yksinäisyyden tunne aiheuttaa sosiaalisten suhteiden vähentymisen ja terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentymisen.
Kangassalo Ritva & Teeri Sari (2017)	Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestä.	Osa Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen- hanketta. Haastattelu, 10 asiakasta. Teema-analyysi.	Yksinäisyyden kokemus vaihteli, ilmeni emotionaalisena että sosiaalisena yksinäisyytenä.

Rannan (2004, 133-134) seurantatutkimuksessa on tutkittu 75-vuotiaiden henkilöiden fyysisen- ja kognitiivisen kyvykkyyden muutoksia viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Tutkimus osoitti, että ikääntymisen myötä tapahtuu toimintojen heikentymistä yksittäisissä toiminnoissa. Vanhenemismuutokset olivat yksilöllisiä ja niihin vaikuttivat terveyteen sekä toimintakykyyn liittyviä tekijöitä. Ikääntymisen taustatekijöinä vaikuttivat henkilön perintö- ympäristö- ja elintapatekijät.

Tiikkainen (2006, 22) on kuvannut tutkimuksessaan ”Vanhuusiän yksinäisyys” 80-vuotiaiden jyväs- kyläläisten kokemaa yksinäisyyttä ja tunnistaa vanhuusiän yksinäisyyttä määrittäviä tekijöitä. Tutkimuksessa erottui vanhuusiän yksinäisyydestä kaksi ulottuvuutta, emotionaalinen yksinäisyys ja sosiaalinen yksinäisyys. Emotionaaliseen yksinäisyyteen vaikuttivat terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat tekijät sekä vuorovaikutussuhteiden osalta leskeys ja yksin asuminen. Sosiaaliseen yksinäisyyteen vaikuttivat vuorovaikutussuhteet, kanssakäyminen ja osallistumista mahdollistavat ja edistävät tekijät, kuten ystävät ja hyvä toimintakyky. Vanhuksen huono taloudellinen tilanne vaikutti psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn. Tutkimus antoi viitettä siitä, että terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhteiden menetykset altistavat yksinäisyyden tunteille. (Tiikkanen 2006, 48-49.)

Hammarin (2008, 62) väitöskirjatutkimus on osa PALKO-projektia. Siinä on tutkittu mm. sairaalasta kotiutuvia asiakkaita ja kotihoidon merkitystä sekä asiakkaan ja omaishoitajien arviota asiakkaan toimintakyvystä ja avuntarpeesta. Tutkimus osoitti sen, että sairaalasta kotihoitoon kotiutuvat ja kotihoitossa hoidettavat asiakkaiden toimintakyky ja terveyteen liittyvän elämänlaatunsa on huonoa. He tarvitsevat ulkopuolista apua esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja sairauden hoidossa. (Hammar 2008, 103.)

Uotila (2011, 7, 37) on tutkinut iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen liitettyjä merkityksiä. Tutkimuksessa on haettu tietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyydestä, miten iäkkäät ihmiset itse kuvaavat ja selittävät yksinäisyyttään. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin ihmisten yksinäisyyttä lehtikirjoitusten näkökulmasta. Tutkimuksessa yksinäisyys selitettiin monella asioilla. Yksinäisyyttä kuvattiin sosiaalisten suhteiden vähentymisen ja terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentymisenä. Yhteiskunnan kielteiset asenteet iäkkäitä ihmisiä kohtaan sekä oman luonteen tai käyttäytymisen muuttuminen ikääntymisen seurauksena tulkittiin aiheuttavan yksinäisyyttä.

Kangassalo & Teeri (2017, 278) esittivät artikkelissaan kotona asuvien iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestään. Heidän tutkimus oli osana Satakunnan Vanhustuki ry:n Yksinäisyydestä aitoon kohtaamiseen- hanketta. Tutkimus osoitti, että yksinäisyyden kokemus vaihteli jatkuvasta yksinäisyydestä ajoittaiseen, joka ilmeni sekä emotionaalisenä että sosiaalisena yksinäisyytenä. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen vaikuttivat sosiaalisten suhteiden harventuminen, terveyden ja toimintakyvyn alentuminen sekä elämänhistoriassa tapahtuneet asiat.

Teoksessa ”Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki” sisältää sosiaalipolitiikan tutkijoiden puheenvuoroja hoivan maailmasta. (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 7.) Zechner & Valokivi (2009) käsittelevät teoksen artikkelissa hupenevan toimintakyvyn johdosta syntynyttä hoivan tarvetta vanhan ihmisen näkökulmasta. Zechner & Valokivi (2009, 154) esittävät tutkimuksessaan, että iäkkäiden ihmisten hyvä toimintakyky voidaan määrittää silloin, kun vanhus selviytyy kotioloissa itsenäisesti tai toisen avustamana. Silloin kun vanhusten toimintakyky heikkenee, syntyy hoivan tarve. Vanhuus tuo mukanaan eriasteisia toimintakyvyn vajeita heikkouden, sairauden tai vamman aiheuttamana. Kun vanhuksella ilmenee päivittäisissä toiminoissa hoivan ja avun tarpeita, on tärkeää muuttuneessa tilanteessa hakea apua riittävän ajoissa. Zechner & Valokivi osoittavat vielä, että toimintakyvyn heikkenemisen johdosta syntyvä hoivan tarve on monitahoinen asia, joka edellyttää monenlaista käsitteilyä, suunnittelua ja neuvottelua. On myös otettava huomioon, että jokainen vanhus on yksilö ja hoi-

van tarpeita aiheuttavat sairaudet, vammat sekä fyysinen ja psyykkinen heikkeneminen ovat yksilöllisiä ja erilaisia. Vanhuksilla on takanaan pitkä elämä ja elettyjä kokemuksia, joten halu saada apua ja tulla autetuksi on jokaisella omanlaisensa (Zecner & Valokivi 2009, 174). Vanhuksen hoivan tarve saa usein alkunsa erityisesti fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä, vaikka psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky voivat olla vielä vahvoja. Zechner & Valokivi (2009, 175.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteiskunnan poliittiset vaikutukset näkyvät vanhusten arjessa terveyden- ja fyysisen toimintakyvyn heikentymisenä. Vanhusten sosiaalisten ongelmien tunnistamisessa voidaan nähdä mm. palveluiden kohdentaminen oikea-aikaisesti, vanhusten yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys, taloudelliset vaikeudet ja kotona pärjääminen. Yhteenvedon on, että sosiaalityön tavoitteena on tukea ja auttaa vanhuksia hänen ongelmissaan sekä edistää selviytymään elämän toiminnoissa mm. tunnistamalla ikääntymiseen liittyviä asioita oikea-aikaisesti. Tutkimukseni perustuu sairaalassa tehtävään vanhusten parissa tehtävään sosiaalityön ja palvelutarpeen arvion sekä terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöön, jotka perustuvat moniin lakeihin ja asetuksiin.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen ja pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa on asetettu kysymys, johon haetaan vastauksia valitsemastani näkökulmasta. Pyrin kuvaamaan samaa asiaa monin tavoin eri näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998.)

Tässä luvussa kuvataan, miten tutkimus on toteutettu sekä esittelen tutkimusaineiston, - tehtävän ja kysymyksen. Tutkimuksen aineiston analyysi on toteutettu sisällönanalyysina kategorisoinnin avulla. Lopuksi kerron tutkimuksen eettisistä valinnoista.

4.1 Tutkimusaineisto, -tehtävä ja -kysymys

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, miten vanhusten sosiaaliset ongelmat näkyvät perusterveydenhuoltoa antavan sairaalan potilasasiakirjoissa SOS- näkymän kertomustiedoissa. Selvittämisessä on käytetty tarkastelunäkökulmana vanhussosiaalityön lähtökohtia palvelutarpeen arviointina. Lisäksi tarkastelen, miten sairaalapalveluissa sosiaalityöntekijöiden rakenteinen kirjaaminen on osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa suunniteltaessa potilaan tuen tarvetta.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa sosiaalista ongelmista vanhusten kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisessa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää vanhuspotilaiden palvelutarpeen arvioinnissa. Lisäksi tarvittaessa tutkittavan organisaation sosiaalityöntekijöiden rakenteisen kirjaamisen kehittämisessä. Tutkimuksen tavoitteena on tietoisuuden ja yhteistyön lisääminen sosiaalipalveluiden kanssa iäkkään ihmisen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisessa ja palveluiden suunnittelussa.

Tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia seuraavaan kysymykseen:

- Mitä sosiaalisia ongelmia vanhuspotilailla esiintyy sairaalahoidossa sosiaalityöntekijän SOS- näkymän kirjausten näkökulmasta?

Tutkimusaineistona potilasasiakirjojen SOS- näkymän kirjaukset

Sairaalassa sosiaalityöntekijät kirjaavat Kuntaliiton ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sosiaalityöntekijät ry:n laatiman terveys- ja sosiaalityön nimikkeistön avulla SOS- näkymälle terveydenhuollon rakenteisen kirjauksen ohjeistuksen ja terveys- ja sosiaalityön nimikkeistön määrittelemien RS- koodien otsikoiden mukaisesti. Sosiaalityön ammatillinen näkymä (SOS) on potilaskertomuksen sähköinen dokumentti, jolle sosiaalityöntekijä kirjaa antamansa palvelun tai yhteenvedon antamistaan palveluista, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Havukainen, Hiljanen, Holma & Sundman 2007, 11, 21.) Kyseisen kaupungin perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa sosiaalityöntekijät tekevät SOS- näkymän kirjaukset terveyseffican sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Tutkimuksessani olen tarkastellut sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjausten avulla potilaiden sosiaalisia ongelmia eli sosiaalisia tuen tarpeita, joilla on ollut merkitystä potilaan arkiselle selviytymiselle ottaen huomioon iäkkäiden potilaiden hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja itsenäinen suoriutuminen kotona. Sosiaaliset ongelmat ovat tulleet esille potilaan sairaalassa oloaikana. Sairaalassa sosiaalityöntekijän keskeisenä tavoitteena on luoda kokonaisnäkemys terveyden ja sairauden sekä sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä potilaan arkiselle selviytymiselle. Tutkimuksessani en ole tarkastellut sosiaalityöntekijöiden antamaa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sosiaalietuuksien ja sosiaalipalveluiden sekä tukitoimien hakemisessa sosiaalisen toimintakyvyn ja toimeentulon turvaamiseksi. En myöskään ole tarkastellut yhteistyötä potilaan läheisten, viranomaisien tai muiden tukea antavien tahojen kanssa. Tavoite on ollut etsiä kirjauksista ainoastaan vanhuspotilaiden tuen tarpeet; mitä ja miten potilaista kirjoitetaan. Sosiaalityöntekijöiden kirjauksilla on oleellinen merkitys potilaiden kokonaisvaltaisen arvion suunnittelemisessa. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot sekä laajuudeltaan riittävät tiedot (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 7§).

4.2 Tutkimuksen aineisto ja sen taustoitus

Tutkimukseni koostuu valmiista aineistosta, joka on poimittu sairaalapalveluiden terveyseffican potilasasiakirjojen terveys- ja sosiaalityöntekijöiden SOS-näkymän kirjauksista. Valmiin aineiston käyttäminen tutkimuksessani syntyi jo tutkimusprosessin alussa, mikä tuntui jo lähtökohdallisesti luontevammalta tavalta aloittaa tutkimuksen suunnitteleminen. Ajatus kyseiseen aineistoon tuli siitä, kun

tutustuin sosiaalityön työharjoittelussa erään keskisuuren kaupungin perusterveydenhuollon sairaalassa tehtävään terveystieteiden ja terveydenhuollon kirjallisuuteen ja terveydenhuollon kirjallisuuteen perehdytyksen aikana marraskuussa 2017. Josta tuli ajatus tutkia sosiaalityöntekijöiden kirjauksia siten, mitä ja miten potilaista kirjoitetaan ja millä tavoin potilaiden sosiaaliset tuen tarpeet tulevat esille sairaalajakson aikana. Aineisto valikoitui menneeseen ajankohtaan siitä syystä, että aineisto oli jo valmiina sellaisenaan käytettävissä.

Aloitin tutkimusprosessini tutkimussuunnitelman tekemisellä tutkimuslupaa varten. Potilasasiakirjat tutkimusaineistona sisältävät eettistä harkintaa vaativia asioita. Joten ennen varsinaista tutkimusluvan saamista minun täytyi saada eettisen toimikunnan hyväksyntä tutkimuksen tekemiseen sekä selvitettävä kaupungin tietohallinnosta, miten saan haluamani aineiston tutkimuskäyttöön. Eettisen toimikuntaa varten perehdyin viranomaisten rekisteri- ja asiakirja lainsäädäntöön, miten tutkimusta ohjataan, kun valmiin aineiston käyttämisessä tutkittavien vapaaehtoinen suostumusta ei saada tutkittaessa arkistoaineistoa. Tutkimuksessani sitouduin noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä sekä olemaan vaitiolovelvollinen aineistoissa esille tulevista asioista perehtymällä eettisen toimikunnan laatiin ohjeisiin sekä hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Eettisen toimikunnan luvan saatua hain tutkimuslupaa tutkia kyseisen kaupungin sairaalapalveluiden potilasasiakirjoja. Sain tutkimusluvan helmikuussa 2018. Tutkimusluvan saamisessa oli tärkeä huomioida potilaiden ja työntekijöiden anonyymiuden takaamisen ja aineiston käsittely niin, ettei potilas ole tunnistettavissa potilasasiakirjamerkintöjen perusteella aineiston analyysivaiheessa. Tutkimusluvan saatua olin yhteydessä kyseisen kaupungin tietohallinnon asiantuntijaan lähettämällä hänelle kopion tutkimusluvasta. Tietohallinnon asiantuntija oli jo etukäteen tietoinen tutkimusaineiston sisällöstä, koska olin ollut häneen yhteydessä ennen tutkimusluvan hakemista. Tutkimusaineiston sain itselleni maaliskuun lopussa 2018.

Kyseisen kaupungin tietohallinnon asiantuntija oli poiminut potilasasiakirjojen SOS- näkymän aineiston minulle valmiiksi. Aineisto oli tallennettu muistitikulle Exel-työkirjana, joka oli jaoteltu hakupöytäkirjojen avulla 16:een eri näkymään. Aineisto oli anonyymisoitu valmiiksi. Aineistosta oli poistettu potilaan nimi ja henkilötunnus sekä teksteissä esiintyvien henkilöiden sukunimet oli anonyymisoitu. Aineisto oli kokonaisuudessaan suuri, joka sisälsi 5107 tietuetta eli SOS- näkymän kirjausta. Aineistoon oli poimittu kyseiseltä ajankohdalta kaikki 75 – 100 vuotiaat potilaat, joiden potilasasiakirjoissa oli kirjaus SOS- näkymällä. Aineistossa näkyi sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjausten lisäksi vanhuspalveluiden työntekijöiden kirjaukset, mitkä olivat kirjattu SOS-näkymälle.

Tutkimusluvassa hain ainoastaan lupaa tutkia kyseisen perusterveydenhuollon sairaalassa olleiden 75, 80- ja 85- vuotiaiden potilaiden potilasasiakertomuksiin tehtyjä terveystieteellisten kirjauksien SOS- näkymältä ajalta 1.8.2016 - 31.5.2017, joten rajasin pois kaiken muun aineiston. Tutkimuksessa käsitelin vain rajattua aineistoa ikäluokittain tarkentavia hakutoimintoja käyttäen, mikä helpotti aineiston käsittelyä. Lopullinen aineisto oli potilasmäärältään pieni ja kirjaukset olivat eripituisia. Yksittäisen potilaan sosiaalityönkertomus oli keskiarvoltaan puolen sivun pituinen. Käsitelin aineistoa sairaalassa sosiaalityöntekijöiden työhuoneessa. Aineiston käsittelyn aikana olin yksin työhuoneessa. Aineistoa ei luovutettu kenenkään muun käyttöön.

Tutkimuksen aineisto sisälsi kokonaisuudessaan 92 potilaan potilasasiakirjat. Tämän tutkimuksen aineistona on käytetty 52 potilaan potilasasiakirjoja, joista on selvitetty sairaala jakson aikana esille tulevat sosiaaliset ongelmat. Aineisto sisälsi 75- vuotiaita potilaita 12, 80- vuotiaita potilaita 12 ja 85- vuotiaita potilaita 28. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tutkimusaineistona lyhytaikais- ja kuntoutusosastojen potilaat

Potilaan ikä	Koko aineiston potilaat	Tutkimuksessa käytetty aineisto	Nainen	Mies
75- vuotta	19	12	6	6
80- vuotta	25	12	7	5
85- vuotta	48	28	16	12
	yhteensä 92	yhteensä 52	yhteensä 29	yhteensä 23

Tutkimukseni aineisto koostuu erään keskisuuren kaupungin perusterveydenhuoltoa antavan sairaalan akuutti lyhytaikaisosastojen ja kuntoutusosastojen 75- 80 - ja 85 vuotta olevien potilaiden sähköisesti tallennetuista potilasasiakirjoista SOS- näkymän asiakirjat ajalta 1.8.2016–31.5.2017. Sairaalan palveluissa on neljä lyhytaikaisosastoa ja neljä kuntoutusosastoa. Lyhytaikaisosastoilla hoitetaan akuutisti sairastuneita potilaita, jotka tulevat osastolle jatkohoitoon keskussairaalan osastoilta tai yhteispäivystyksen kautta. Kuntoutusosastoja ovat neurologinen, geriatrinen, kirurginen ja muistipotilaan kuntouttavat osastot. Kaikki osastot ovat toiminnaltaan erilaisia, joten sairaalan tulevat potilaat määräytyvät pääsääntöisesti osastojen toimintojen mukaan. Tutkimuksessani olen käsitellyt sairaalan kahdeksaa osastoa yhtenä kokonaisuutena ikäryhmittäin. Valitsin siitä syystä tutkimukseeni kaikki sairaalan kahdeksan osastoa yhtenä kokonaisuutena, koska mielestäni aineiston kirjaus-

ten sisällöllä sosiaalisten ongelmien tarkastelussa ei ollut erityistä merkitystä, oliko potilas ollut lyhytaikaisosastolla vai kuntoutusosastolla. Lisäksi osa potilaista oli ollut sairaalahoidossa sekä lyhytaikais- että kuntoutusosastolla. Tästä syystä tässä tutkimuksessa käytän jatkossa kirjoittaessani lyhytaikais- ja kuntoutusosastosta pelkästään käsitettä sairaalanosasto tai osasto. Sairaalapalveluiden sairaalaosastot valikoituivat aineistonkeruu paikoksi, sillä kyseisillä osastoilla on enimmäkseen 75 vuotta ylittäneitä potilaita. Minkä vuoksi kohderyhmäksi valikoituivat 75-, 80- ja 85- vuotiaat potilaat. Kolme eri ikäryhmää valikoitui, koska minulla ei ollut minkäänlaista aikaisempaa arvioita aineiston koosta ennen aineiston poimintaa, joten valitsin kolme eri ikäryhmää riittävän aineiston saamiseksi. Kolmen ikäryhmän valinta antoi mahdollisuuden valita valmiista aineistosta yhden tai useamman ikäryhmä tarkastelun kohteeksi.

Sosiaalihuollon lainsäädäntö on järjestelmäkeskeistä, jonka lähtökohtana on yksilö ja perhe omine tarpeineen. Sosiaalihuoltolaissa määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään sekä osoittavat kunnallisille päätöksentekijöille sen, mihin tarpeisiin kunnassa tulee varautua. Lain soveltamisessa keskeisintä on tarvemäärittely, mikä ohjaa yksilölliseen asiakaslähtöiseen työskentelyyn, ei yksistään palvelujärjestelmän. Sosiaalihuoltolain yksilöidyn tuen tarpeita määrittelevä 11§ antaa eri osapuolille lähtökohdan palvelujen tarpeen arvioimiselle ja vahvistaa asiakkaiden oikeusturvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 38.)

Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristöstään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 15§).

4.3 Vanhusten sosiaalisten ongelmien tulkinta ja analyysi

Tutkimuksen alussa minulla oli käytettävissä 92 potilaan SOS- näkymän kirjaukset. Aineiston läpikäymisen aloitin ensimmäiseksi lukemalla koko aineiston läpi sähköisessä muodossa. Sen jälkeen tulostin aineiston paperille ikäluokittain 75-, 80- ja 85- vuotiaat potilaat niin, että jokaisen potilaan

kirjaukset tulivat omalle paperille. Aineisto sisälsi seuraavat potilasnäkömät: sairaalaosasto, nimikeistön otsikko, RS- koodi, SOS-näkömä, kirjausaika, sukupuoli ja potilaan ikä kirjaushetkellä. Mielestäni tulostettua tekstiä oli helpompi lukea ja käsitellä omina kokonaisuuksina. Sen jälkeen luin aineiston monta kertaa läpi ikäluokittain. Kun olin sisäistänyt aineiston, aloitin varsinaisen aineiston poiminnan erilliselle lomakkeelle (Liite 3.), jolloin samalla tapahtui aineiston tarkempi anonyymisointi. Kirjasin lomakkeelle alkuperäiset ilmaisut jättämällä tunnisteelliset ilmaisut kokonaan pois tai korvaamalla ne X- merkillä tai kolmella pisteellä sekä pelkistämällä alkuperäistä aineistoa jättämällä tutkimukselle epäoleelliset asiat pois tiivistämällä aineistoa. Kirjasin lomakkeelle tutkimustehtävääni kuvaavia asioita ja ilmaisuja.

Toisessa vaiheessa poistin aineistosta ne potilaat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseeni tai kirjauksissa ei tullut esille potilaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa potilaan sosiaalisesta tuen tarpeesta. Tällaiset kirjaukset olivat yhden tai kahden lauseen kirjauksia. Lisäksi rajasin pois kirjaukset, mitkä eivät antaneet selkeää kuvaa potilaan sosiaalisesta tilanteesta tai kirjaus oli yksittäinen kirjaus, esim. *postitettu C-lausunto potilaan kotiin, potilas siirtyy tänään jonopaikalle odottamaan jatkohoitopaikkaa* tai *kerrottu potilaalle vanhuspalveluiden intervallipaikoista* sekä kirjaukset, jossa potilas oli siirtynyt erikoissairaanhoidon keskussairaalaan tai potilas oli menehtynyt sairaalajakson aikana ja kirjaukset olivat päättyneet.

Varsinaisessa analyysissä minulla oli käytettävissä 52 potilaan SOS- näkömän kirjaukset. Tämän jälkeen aloitin kolmannen vaiheen, jossa erottelin aineistosta alleviivaamalla erilaisia asioita erivärisillä kynillä. Tällöin sain aineistosta esille tutkimustehtävää kuvaavat asiat ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Teemoitin asiat erillisille paperille nimeämällä ja merkitsemällä numeraalisen kuvauksen aineistossa ilmenevistä sosiaalisista ongelmista. Sisällönerittelyä ohjasi sosiaalihuoltolain määrittelemä 11§: tuen tarpeet. Hain aineistosta tulkitsemat potilaiden sosiaaliset ongelmat ja nimesin ne aineistosta tulleiden toimintojen avulla ongelmakategorioiksi. Seuraavaksi hain sosiaalisen ongelmien ominaisuuksia. Tutkimuksen analyysissä olen käyttänyt sosiaalisten ongelmien kategorisointia.

Kinnin (2011) esittää tutkimuksessaan että, suomalaisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa jäsenkategorisoinnin analyysiä on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioissa tehtävien kategorisointien tarkasteluun, kuten esimerkiksi, mitä kategorisointeja pidetään tärkeinä sekä luotettavina (Kinni 2011, 22). Tehtävänäni ei ole määrittää ongelmia vaan tarkastella, miten ihmiset rakentavat keskinäisessä toiminnassaan ongelmia ja tunnistavat niitä. Tavoitteeni on ongelmien selittäminen

ihmisten toiminnassa syntyvien ja läsnä olevien ongelmien erittelynä kategoria-analyttisin keinoin. Tutkimukseni ydintehtäväksi on ymmärretty sen selittäminen, mistä iäkkäiden ihmisten sosiaaliset ongelmat johtuvat. Tutkimuksessa olen tarkastellut, miten sosiaalityöntekijät kuvaavat ja selittävät erilaisessa kontekstissa odottamattomia ja ei-toivottuja ilmiöitä, jonka avulla selvityksistä rakennetaan tietynlaisia ongelmia. Voidaan todeta terveystieteiden olevan arkisena työnä ongelmien selittämistä, ongelmien syiden etsimistä ja miettimistä. Tämä voidaan katsoa terveystieteiden toimintoihin. (Juhila 2012, 131-132, 146-148.)

Tutkimuksen eettiset valinnat

Eettinen toimikunta antoi tammikuussa 2018 puoltavan lausunnon koskien pro gradu tutkielman tutkimussuunnitelmaani. Eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon jälkeen sain erään keskisuuren kaupungin perusturvajohtajan viransijaiselta myönteisen tutkimusluvan tutkimukselleni helmikuussa 2018.

Varsinaisessa analyysivaiheessa käsittelin ainoastaan tutkimustarpeisiin tunnisteetonta pelkistettyä aineistoversiota. Tutkimusaineiston koskevien asioiden käsittelyssä sitouduin olemaan vaitiolovelvollinen. Tunnisteellista aineistoa ei viety pois sairaalaan ulkopuolelle, joten muistitikulta tulostetut kertomustekstit ja muistitikun jätin sosiaalityöntekijöiden huoneeseen lukolliseen kaappiin. Käsitteelin ainoastaan lomakkeelle (Liite 3.) siirrettyä aineistoa sairaalaan ulkopuolella. Tutkimuksen valmistuttua tunnisteellinen paperinen eli tulostettu aineisto sekä tunnistamattomat analyysilomakkeet hävitettiin tutkimuksen päättymisen jälkeen sairaalan asiakirjojen tietosuojajohtajan mukaisesti. Muistitikulla sisältämä valmis aineisto palautettiin takaisin tietohallinnon asiantuntijalle.

Tutkimusta tehdessäni koin haasteelliseksi sosiaalityöntekijöiden anonymiteetin suojelemisen, koska kyseisessä sairaalassa on neljä sosiaalityöntekijää. Päädyin siihen, että aineiston rajauksessa poistin kokonaan näkymän, josta tuli esille merkintä kirjauksen tehneestä sosiaalityöntekijästä. En erotellut erikseen akuutti- tai kuntoutusosastoja tai potilaita ikäluokittain vaan käsittelin aineistoa kokonaisuutena. Analyysivaiheessa en tunnistanut kirjausten perusteella kirjauksen tehnyttä sosiaalityöntekijää.

5 VANHUSTEN KOTONA PÄRJÄÄMÄTTÖMYYS

Tutkimuksessani olen pyrkinyt tarkastelemaan aineistoa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkastelun lähtökohtana on ollut potilaan sosiaalisen tuen tarpeen arviointi, ja sitä kautta olen pyrkinyt ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä potilaiden sosiaalisten ongelmien näkökulmasta. Tulosten esittäminen perustuu sosiaalihuoltolain tuen tarpeen analyysiin (Taulukko 4.). Tutkimuksestani olen jättänyt kokonaan analysoimatta sosiaalihuoltolain tuen tarpeista kohdat 5 ja 7; lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaa tuen tarve ja lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen, sillä aineistossa ei ollut niistä yhtään mainintaa.

Taulukko 4. Analyysi sosiaalihuoltolain 11§ tuen tarpeista

Sosiaalihuoltolaki 11§: Tuen tarpeet Vanhuspalvelulaki 15§: Palvelutarpeiden selvittäminen *	Laissa tuen tarpeella tarkoitetaan
1) tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen*	<ul style="list-style-type: none"> - itsestään huolehtiminen - kotona suoriutuminen - liikkuminen - kommunikointi - sosiaaliset vuorovaikutussuhteet - yhteisöllisyys - oppiminen ja tiedon soveltaminen
2) asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen*	<ul style="list-style-type: none"> - henkilöltä puuttuu asunto - vaarassa menettää asunnon - ei pysty asumaan asunnossaan - asuin oloissa merkittäviä puutteita
3) taloudellisen tuen tarpeeseen*	<ul style="list-style-type: none"> - henkilöllä ei ole riittäviä varoja ja tuloja toimeentulon turvaamiseksi itselleen tai perheelleen - ei voi omalla toiminnallaan korjata tilannetta - ei ole oikeutettu saamaan riittäviä tuloja muuta kautta - tuen tarve on tilapäistä tai pidempiaikaista
4) sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi*	<ul style="list-style-type: none"> - sosiaalinen syrjäytyminen vamman, sairauden, ikääntymisen, päihteiden käytön, mielenterveysongelmien, pitkäaikaistyöttömyyden aiheutuneeseen toimintakyvyn heikkenemiseen
5) lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen*	<ul style="list-style-type: none"> - henkilö kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa - altistunut väkivallan vaikutuksille perheessään tai lähipiirissään - laiminlyönti, joka aiheuttanut kärsimystä, tuskaa, vahinkoa ja vaaraa henkilön hyvinvoinnille
6) äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen*	<ul style="list-style-type: none"> - henkilö tai perhettä kohdannut äkillisesti tai odottamatta jokin heidän kannaltaan merkittävä ja kielteinen tapahtuma, esim. läheisen vakava sairastuminen, onnettomuus tai kuolema
7) lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi	<ul style="list-style-type: none"> - lapsen, lapsen perheen tai lähipiirin tilanteeseen liittyvät tekijät - lähtökohtana tuen tarpeessa lapsen edun huomioiminen
8) päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen*	<ul style="list-style-type: none"> - tarvitsee sosiaalipalveluja suoriutumisen tueksi
9) muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen*	<ul style="list-style-type: none"> - henkilö ei suoriudu itsenäisesti jokapäiväisistä elämän toiminnoista - toimintakyvyn aleneminen yhdestä tai useammasta syystä

10) tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi *	<ul style="list-style-type: none"> - henkilön jaksamisen tukeminen ja toimintakyvyn turvaaminen - omaisen hoitaa, ohjaa, tukee ja valvoo omaistaan päivittäin tai tähän verrattavalla tavalla muutoin jatkuvasti - oikeus omaishoitoon - omaisten, läheisten ja huolenpito kotona asumisen mahdollistamiseksi avopalveluiden turvin - hoitajan omasta ikääntymisestä johtuvasta toimintakyvyn heikkenemisen, työn tai hoivaamisen yhteensovittamisen vaikutuksia
--	---

5.1 Analyysimenetelmä sisällönanalyysi

Tässä tutkimuksessa olen lähestynyt aineistoa teorialähtöisesti, joka perustuu deduktiiviseen analyysiin, jossa olen käyttänyt abduktiivista päättelyä tutkimuksen havaintojen esiyttämisensä. Abduktiivinen päättely on silloin mahdollista, kun tutkimuksen teoriamuodostus kohdistuu johonkin johtolankaan tai johtoajatukseseen. Tutkimukseni johtoajatuksena on käytetty sosiaalihoitolain 11§ sisältöä, joka toimii teoreettisena esiyttämisensä potilaiden sosiaalisten ongelmien tarkastelussa sairaalajakson aikana. Tavoitteeni oli luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus, joka tuottaa analyysissä jotain merkityksellistä. Aineistolähtöisen analyysin ongelmia voidaan ratkaista induktiivisella ja deduktiivisella analyysillä, jossa teoria voi toimia apuna analyysissä ilman, että analyysi pohjautuisi suoraan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-109.)

Analysoin tämän tutkimuksen aineiston sisällönanalyysillä, mikä sopii hyvin kirjalliseen muotoon saatettuihin materiaaleihin, joka voi olla esimerkiksi mikä tahansa kirjoitettu dokumentti. Tarkoitukseni on etsiä mitä ja miten iäkkäiden potilaiden sosiaaliset tuen tarpeet tulevat esille aineistossa. Sisällönanalyysin tutkimusmenetelmällä tekstien tarkastelulla pyritään löytämään vastauksia siihen, mitä potilasasiakirjoihin kirjataan ja saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.) Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, jolloin pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus tai teorialähtöisesti deduktiivisesti, jolloin aineistoa ohjaa valmis aikaisemmin tiedon perustella luotu teoria, kehys tai malli. Teorialähtöisessä analyysissä aineisto analysoidaan valmiista analyysikehikosta, jolloin tutkimustulos uudistaa tai vahvistaa tutkittua ilmiötä, kun taas aineistolähtöisessä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tut-

kimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Teoriaohjaava ja teorialähtöinen lähestymistapa eivät eroa raportoituina tutkimustuloksina juurikaan toisistaan vaan ainoastaan erottelvana tekijänä on analyysin päättelyprosessi muoto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-111.)

Aineiston analyysi on toteutettu laadullista sisällönanalyysiä ja kategoria-analyysiä hyödyntämällä. Sisällönanalyysissa käytin mallina Harvey Sacksin kehittämää varhaisempaan tuotantoon pohjautuvaa jäsenyyskategoria-analyysiä (membership categorization device) eli MCD, joka tarjoaa metodologisia välineitä selvittää miten ja millä perusteilla ihminen sijoitetaan tiettyyn kategoriaan. Jäsenkategorisoinnin analyysiä edustaa kvalitatiivista sisällönanalyysiä, jossa kategoriat konstruoidaan tekstilähtöisesti empiirisestä aineistosta. Jäsenkategorisoinnin analyysissa havainnoidaan, miten ihmiset arjen kanssakäymisessä kuvaavat asioita ja samalla ihmiset tunnistetaan sijoittamalla heidät kategorioihin. Sacksin kehittämän jäsenkategorisoinnin analyysin keskeiset käsitteet ovat jäsenkategoria, vakiopari, kategoriapiirre ja jäsenkategorisointi. (Järviluoma & Roivainen 1997, 15, 17; Roivainen 1999, 26; Välimaa 2011, 23; Palomäki 2012, 41 & Kinni 2014, 12.) Kategorioihin liitetään niihin kuuluviksi katsottavia toimintoja ja ominaisuuksia, kompetensseja, oikeuksia, tietoa sekä velvollisuuksia eli kategoriapiirteitä. (Järviluoma & Roivainen 1997, 17; Kinni 2014, 44.)

Tutkimuksessa hyödynnän välineistöstä kategoriasidonnaisia toimintoja ja kategoriapiirteitä, jotka kuvaavat lähinnä verbejä ja adjektiiveja valitusta jäsenkategorisoinnista. (Järviluoma & Roivainen 1997, 17; Palomäki 2012, 43.) Kategoriapiirteisiin sisältyy kategoriasidonnaisia toimintoja sekä oikeuksia, velvollisuuksia, tietoja, ominaisuuksia ja kompetensseja (Kinni 2011, 24). Sacksin mukaan yhteisöjen jäsenet tuntevat ja tietävät, että tietyt jäsenkategoriat ja -kategorisoinnit kuuluvat luonteeltaan yhteen ja ne muodostavat jäsenryhmyksen. Se, miten jokin kategoria kuuluu tiettyyn ryhmitykseen, on aina aineistossa nähtävissä ja kuultavissa. Kategorioihin liittyvä tieto nähdään kulttuurisena metodina, jonka avulla hyödynnämme ymmärrystä itsestämme, toisista, yhteiskunnasta kategorisoimalla tietynlaista toimintaa. Järviluoman ja Roivaisen (1997) mukaan kategorisoinnissa on kyse kulttuurisesti metodista (proseduraalista) sosiaalista toimintaa. Kategoriat tulkitaan kollektiivisiksi ilmiöiksi ja kulttuurisiksi resursseiksi, joiden avulla ihmiset navigoivat vuorovaikutustilanteissaan. (Järviluoma & Roivainen 1997, 18.)

Kinni (2011) esittää tutkimuksessaan, että instituutioissa kategorisoidaan ihmisiä, kun päätetään hoidosta tai palvelujen myöntämisestä. Sairaalainstituutiossa potilaita kategorisoidaan erilaisissa asiakirjoissa, ammattilaisten ja potilaiden kohtaamisissa, kuten esimerkiksi sairauskertomukset, hoitokokoukset ja lääkärikierröt. Eri ammattilaiset muodostavat potilaina olevista ihmisistä näkemykset

oman asiantuntemuksensa mukaan, joista muokkaantuu moniammatillinen kokonaiskuva. (Kinni, 2011, 20.) Tätä jäsenyysskategoria-analyysia voidaan soveltaa käytännössä mihin tahansa puhe- ja tekstiaineistoihin. Sacksin mukaan tutkimuksen huomio tulee kiinnittää, miten ihmisten arkielämässä kuvataan asioita ja samalla kuvauksia kategorisoidaan. Kuvauksien tarkoituksena on kategorisoida ihmisten keskinäistä toimintaa ja toiminnan funktioita sellainen, kuin ne näyttäisivät toimijoille itselleen (Juhila, Jokinen & Suoninen 2012, 25-26). Laadullisessa tutkimuksessa kategoria-analyysissä aineistoja on mahdollista luokitella monin tavoin, kuten kirjoitettuihin teksteihin sisälttäviin tutkimusmateriaaleihin. Laadullisessa tutkimuksessa erilaisiin aineistotyyppeihin. (Juhila, Jokinen & Suoninen 2012, 82-83.) Jäsenkategorisoinnin analyysi (MCD) metodisena välineen avulla voidaan lähestyä näitä kategorisointeja ja selvittää, miten ja millä perusteilla ihminen sijoitetaan tiettyyn kategoriaan (Kinni 2011, 20). Kategorisoinnin perusteella voidaan tehdä arviota iäkkään potilaan palvelun tarpeesta, esimerkiksi sairaalahoidon jälkeisestä tuen tarpeesta.

Analyysiprosessin kulku

Sairaalapalveluissa sosiaalityöntekijä tekee arviota ja selvittää sairaalahoidossa olevan potilaan tilannetta laaja-alaisesti eri terveyseffican erikoisalojen näkymiltä, kuten esimerkiksi HOKE (hoitotyönkertomus), HOIYHT (hoitotyönyhteenvedo), FYS (fysioterapia), TOI (toimintaterapia), KUNSAI (kuntoutusohjaajan), SIS (sisätautien erikoisalot), GER (geriatriinen erikoisala) ja KIR (kirurginen erikoisala). Lisäksi sosiaalityöntekijä tapaa potilaan ja omaisia tai läheisiä osastolla sekä keskustelee heidän kanssa puhelimesta. Sosiaalityöntekijä tekee sairaalassa palvelutarpeen arviointia potilaan sosiaalisesta tilanteesta yhteistyössä sairaalan moniammatillisen tiimin kanssa sekä selvittää palveluntarvetta myös potilaan ja omaisten kanssa. Sairaalan moniammatilliseen tiimiin kuuluu sosiaalityöntekijän lisäksi osaston toiminnasta riippuen lääkäri, kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja(t), hoitaja(t), fysioterapeutti(t) ja toimintaterapeutti.

Potilaat tulevat pääsääntöisesti sairaalaan osastolle sairaalahoidon tai kuntoutuksen vuoksi jatkohoittoon. Näin ollen sairaalassa sairaalahoidossa olevien potilaiden ja erityisesti iäkkäiden potilaiden jokapäiväistä selviytymistä tarkastellaan arjessa selviytymisen näkökulmasta sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakykynä. Aineistossa esiintyvät potilaat olivat olleet sairaalahoidossa jo ennen aineiston ajankohtaa tai olivat tulleet sairaalaan aineiston poiminnan ajankohtana. Täysin luotettavaa tai tarkkaa ajankohtaa ei voi aineiston perusteella esittää siitä, milloin potilas on tullut sairaalahoitoon. Sosiaalityöntekijöiden kirjaukset on tehty siinä vaiheessa, kun

heillä on tullut kontakti potilaaseen, omaiseen tai yhteydenotto osaston moniammatillisen tiimin kautta.

Tarkastelen tutkimuksen tuloksia seuraavien lakien näkökulmasta; sosiaalihuoltolain sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta eli vanhustaloudesta. Käytän tutkimuksessa sosiaalihuoltolain 11§ tuen tarpeen määrittelyn perusteita, miten potilaiden sosiaalisten ongelmien tuen tarve tulee esille sosiaalityöntekijöiden SOS- näkymän kirjauksissa sekä peilaan sosiaalihuoltolain vanhustaloudesta 15§ palvelutarpeen selvittämisen kohdassa. Olen koonnut aineiston analyysia varten sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan avulla taulukkoon 4, sosiaalihuoltolain määrittämät tuen tarpeet analyysin niin, avaamaan mitä niillä tarkoitetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 37-48.)

Aineiston analyysikehiköksi toimivat sosiaalihuoltolain 11§ ja vanhustaloudesta 15§ määrittelemät tuen tarpeet. Teorialähtöisen teemoittelun jälkeen aineistoa on tulkittu aineistolähtöisesti tunnistamalla siinä esiintyviä ongelmakategorioita (Taulukko 5.). Analyysin tuloksena aineisto jakaantui kahteen ongelmakategoriaan: lisääntyneeseen avun ja hoivan tarpeeseen ja taloudellisiin huoliin. Tässä aineistossa iäkkäiden potilaiden sosiaalinen ongelma sairaalahoidossa on kotona pärjäämättömyys. Se ilmenee jokapäiväisen elämästä selviytymisen vaikeutena, toimintakykyyn liittyvinä vaikeuksina ja muutoksina, omaisen huolena ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeena, asumisolosuhteiden puutteena sekä vanhusten yksinäisyytenä.

Ongelmakategoriana potilaan huoli taloudellisesta tilanteesta mainittiin (n=10) potilaan kohdalla. Aineistossa potilaiden taloudelliset ongelmat tulivat esille silloin, kun potilaalla on vaikeuksia huolehtia taloudellista asioitaan tai elämäntilanteen muuttuessa, kuten esimerkiksi sairaalahoidosta kertyneet sairaalamaksut tai lisääntyneiden palveluiden vastaanottaminen.

Taulukko 5. Vanhuspotilaiden sosiaalisten ongelmien esiintyminen sosiaalityön kirjauksissa

ONGELMIEN KATEGORISOINTI	SOSIAALISET TUEN TARVE	KATEGORIAPIIRTEET
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen	Itsestään huolehtiminen, toimintakyvyn heikentyminen ja kotihoidon tarve Useita sairaalajaksoja ja kotiin saatavat palvelut eivät riitä
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Asumisolosuhteet	Esteettömän asunnon tarve Asunnon muutostyöt Asunnon epäsiisteys Asunnoton
TALOUDELLISEN TILANTEEN HUOLI	Taloudellinen tilanne	Ei hallitse laskujen maksua ja omaa taloudellista tilannetta Edunvalvonnan tarve Sairaalamaksujen suuruus Palveluiden kieltäminen maksujen vuoksi
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Yksinäisyys	Turvattomuus, pelko, ahdistus
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Äkillinen kriisitilanne	Kotiin palaaminen ei ole mahdollista Ympäri vuorokautisen hoitopaikan tarve Läheisen kuolema
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveysongelma, muu sairaus, vamma tai ikääntyminen	Kotihoidon lisääminen Intervallijaksot Henkilökohtainen apu
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen	Useita sairaalassaolo jaksoja Yleistilan heikentyminen Kotona kaatumisia Jalattomuus Puolisoiden ristiriitatilanteet
LISÄÄNTYNEEN AVUN JA HOIVAN TARVE	Tuen tarpeessa olevan henkilön omainen ja läheinen	Puolison oma toimintakyky heikko omaisten jaksaminen Omaisten huoli

Tutkimuksessani olen fokusoinut tutkimuskohteeni tulokset ainoastaan potilaiden lisääntyneeseen avun ja hoivan tarpeeseen, jota tuli aineistossa esille mainintana ”kotona pärjäämättömyys” (n=35). Olen havainnollistanut analyysiprosessina (Taulukko 6.) ongelma-alueet, jotka kuvaavat aineistossa kotona pärjäämättömyyden piirteitä. Aineiston analyysi käsittelee iäkkäiden potilaiden sosiaalisena

ongelmana lisääntyneitä avun ja hoivan tarvetta, joka tiivistyy tuloksissa vanhusten kotona pärjäämättömyyteen.

Taulukko 6. Analyysiprosessin kulku

KOTONA PÄRJÄÄMÄTTÖMYYS	
Ongelmakategoria	Ongelma-alueet
LISÄÄNTYNEEN HOIVAN JA AVUN TARVE	<ul style="list-style-type: none"> - jokapäiväisestä elämästä selviytyminen (n=35) - toimintakykyyn liittyvät vaikeudet (n=17) - äkillinen toimintakyvyn muutos (n=11) - omaisen huoli (n=20) ja ympärivuorokautisen hoidon tarve (n=28) - asumisolosuhteet (n=10) - yksinäisyys (n=8)

Tutkimuksen tulosten analyysissä olen ottanut huomioon koko aineiston, vaikka tuloksissa esitän joitakin aineistoa avaavia esimerkkejä sosiaalityöntekijöiden kirjauksista. Aineisto-otteet ovat suoria lainauksia, jotka olen esittänyt kursivoimalla tekstin. Tulosten tarkastelussa on huomioitu, että sosiaalityöntekijät ovat tehneet kirjausta ennen mahdollisesti alustavaa tilanearvioita. Sairaalahoidon ensisijaisena tavoitteena on hoitaa potilaan lääketieteellistä syytä sekä kuntouttaa potilas kotikuntoiseksi niin, että potilas pärjää kotona kotiin saatavien palveluiden turvin tai ilman.

5.2 Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen

Ihmisen jokapäiväinen elämä koostuu tavanomaisista elämän toiminnoista, jotka toistuvat päivittäin tai säännöllisesti. Iäkkään ihmisen kohdalla päivittäisiä perustoimintoja, toiminnanvajausta ja avun tarpeen lisääntymistä voidaan arvioida erilaisten menetelmien avulla. Laajalti käytetty menetelmä on ADL (activities of daily living), jossa arviointi kohdistuu päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Menetelmässä voidaan erotella päivittäiset perustoiminnot PADL (physical activities of daily living) sekä asioiden hoitaminen IADL (instrumental activities of daily living). Iäkkään ihmisen kohdalla tavallisia jokapäiväiseen elämään kuuluvia toimia ovat esimerkiksi itsestään huolehtiminen, kotona suoriutuminen, liikkuminen, asioiden hoitaminen, kommunikointi, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys. Heidän kohdallaan tuen tarve tulee perustua iäkkään henkilön omien kykyjen ja voimavarojen tunnistamiseen ja mahdollistaa niiden avulla henkilön mahdollisimman

itsenäinen ja omaehtoinen toiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 38; Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 291.)

Kun iäkäs ihminen ei selviydy jokapäiväisestä elämän toiminnoissa kotona ja tarvitsee itsestään huolehtimiseen toisen henkilön apua, kuten seuraavat aineisto-otteet toivat esiin.

Potilas tarvitsee kaikissa päivittäisissä toiminnoissa apua. (nainen 75v.)

Potilas tullut osastolle kaatumisen ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi, potilaan jalat eivät kannu. (nainen 75v.)

Potilas tullut sairaalahoitoon yleistilan laskun vuoksi ja jalattomuuden vuoksi... viime aikoina potilas on vain maannut tai istunut sängyssä takapuoli paljaana housut polvissa... potilas ulostaa ja virtsaa alleen, joten sänky ja seinät ovat kotona ulosteessa... Potilas ei huolehdi hygieniastaan eikä anna kotihoidon siitä huolehtia. (nainen 80v.)

Heikon sydäntilanteen vuoksi pärjääminen kotona on huonoa. Potilaalla useita sairaalajaksoja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. (Mies 80v.)

Sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa on kuvattu toimintoja, jotka vaikuttavat iäkkään potilaan jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen ja sitä kautta kotona pärjäämättömyyteen. Aineisto-otteiden perusteella iäkäs potilas ei selviydy päivittäisistä perustoiminnoista, joka näkyy aineistossa potilaiden toiminnanvajauksena ja lisääntyneenä avun tarpeena. Iäkkäiden potilaiden vaikeuksia on kuvattu esimerkiksi kotona suoriutumisen ja itsestään huolehtimisen vaikeuksia niin, että *potilas tarvitsee kaikissa päivittäisissä toiminnoissa apua* ja *potilas ei huolehdi hygieniastaan* sekä liikkumisessa, kun *potilaan jalat eivät kannu*. Kirjausten mukaan iäkkään potilaan sosiaalisena ongelmana on kotona pärjäämättömyys, joka johtuu päivittäisistä selviytymisen vaikeuksista. Aineistosta voidaan myös tulkita, että iäkkäiden potilaiden kotona pärjäämättömyys ja heidän selviytyminen kotona on ollut tiedossa jo ennen potilaana sairaalaan tuloa.

5.3 Toimintakykyyn liittyvät vaikeudet

Palvelutarpeen arvioinnissa iäkkään ihmisen kohdalla toimintakyvyllä tarkoitetaan tuen tarvetta, jossa ihminen ei suoriudu arkielämän tehtävistä. Toimintakyvyn osa-alueet ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Iäkkään henkilön kohdalla toimintakykyyn liittyvä tuen tarve voi aiheutua vammasta, sairaudesta, ikääntymisen ja sairauksien mukanaan tuomista

syistä. Useimmiten toimintakykyyn liittyvä tuen tarve lisääntyy iän myötä tai jonkin vamman vuoksi. Muita toimintakykyyn alenemiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla elämänhallintaan liittyvät ongelmat, kuten päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat. Usein ikääntymiseen liittyvä toimintakyky on jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakykyyn vaikuttavat myös jokaisen ihmisen yksilö-, -riski- ja ympäristötekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, 47; Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278, 280-281.)

Tässä kohtaan toimintakyvyllä on kuvattu iäkkäiden potilaiden fyysisten, psyykkisten sosiaalisten tai kognitiivisten toimintakyvyn vaikeuksien, mitkä vaikuttavat potilaan pärjäämiseen kotona

Potilaan selviäminen kotona on ollut jo pitkään huonoa liikuntakyvyn vuoksi. (nainen 85v.)

Viime aikoina potilas ei ole toimertunut tekemään mitään itse kotona...Tytär kertoo, että potilas on muutamia kertoja eksynyt lähdettyään ulos, vesihana jäänyt päälle, ruuan syönti unohtuu. (Mies 85v.)

Potilas on aiemmin ollut sosiaalinen, sillä vielä autoillessa hän on käynyt vierailmassa tuttavien luona ja hänen luonaan on käynyt vieraita. Pojan mukaan potilasta ei enää kiinnosta mikään. (nainen 80v.)

Poika kertoo, että potilaan liikkuminen on viime kuukausien aikana heikentynyt, potilas ei enää ole voinut lähteä kauppareissulle mukaan, koska ei ole päässyt turvallisesti portaita alas. (mies 85v.)

Aineiston kirjauksissa potilaan fyysinen toimintakyvyn heikentyminen on kuvattu kaatumisena, jalkojen kantamattomuutena tai liikuntakyvyn huononemisella sekä yleistilan laskuna, joka vaikuttaa suurelta osalta iäkkään henkilön arjen toiminnoista suoriutumiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen tulee kirjauksissa esille, että potilas ei kykene ymmärtämään, ajatella ja muistaa asioita niin, jotta selviytyisi päivittäisissä toiminnoissa. Sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen tulee esille potilaan eristäytymisenä hänelle tärkeästä yhteisöstään sekä sosiaalinen aktiivisuus on vähentynyt tai loppunut kokonaan.

Potilaan kotona pärjäämistä pyritään järjestämään sairaalan moniammatillisen työryhmän toimesta yhteistyössä vanhuspalveluiden kanssa niin, että potilas pärjäisi kotona mahdollisimman pitkään. Potilaan kotona pärjäämistä arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja suunnitellaan kotiin saatavia palveluja tai lisätään olemassa olevia palveluita. Joidenkin kohdalla kotiin saatavat palvelut eivät enää riitä turvaamaan potilaan kotona pärjäämistä.

Potilaan kotiutus on suunnitteilla... Potilaalle tilataan turvapuhelimen asennus ja kotihoidon käynnit. (nainen 80v.)

Potilas kotiutuu kotiuttamistiimin turvin. (mies 80v.)

Potilas ollut ennen sairaalaan tuloa hätäsijoituksessa. Vaimo ei jaksa hoitaa potilasta kotona, ei edes kotihoidon turvin. Potilasta ei voi kotiuttaa. (mies 75v.)

Potilaan kotona olemisen ei onnistu kotihoidon turvin. (nainen 85v.)

Potilas ei pärjää kotona. Suositteltu hakemaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa. (mies 85v.)

Osaston tiimipalaverissa todettu, että potilaan kotihoito ei onnistu kotihoidon palveluiden turvin. Geriatreri suosittelee, että potilaalle haettaisiin ympärivuorokautista hoitopaikkaa. (mies 85v.)

Kirjausten mukaan sairaalassa olevien potilaiden toimintakyky ja kotona pärjääminen on niin huonoa, että potilas ei pärjää enää edes kotiin saatavien palveluiden turvin. Viimesijaisena vaihtoehtona on, että potilas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa.

5.4 Äkillinen toimintakyvyn muutos

Äkillinen kriisitilanne ja omaisten tuen tarpeeseen johtavat tilanteet voivat liittyä esimerkiksi äkillisiin elämänmuutoksiin tai perheenjäsenen sairastumiseen. Kyse voi olla jo pidempään jatkuneesta perhettä kuormittavasta tilanteesta tai varhaisen vaiheen ohjauksen, neuvonnan ja avun tarpeesta. Tuen tarpeen lähtökohtana on pyrkiä tukemaan koko perheen voimavaroja riittävän varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 46.) Iäkkäiden ihmisten kohdalla äkillisen kriisitilanteen tulevat kirjauksissa esille, kun potilasta tai omaisia on kohdannut äkillinen tai odottamatta jokin merkittävä elämäntilanteen muutos, kuten puolison tai omaisen vakava sairastuminen ja toimintakyvyn vaikeudet. Lisäksi iäkkään potilaan lisääntynyt avun ja hoivan tarve on kuormittanut jo jonkin aikaa omaisia. Kirjauksissa potilasta johtuvat kriisitilanteet esiintyivät aineisto-otteissa seuraavasti.

...Potilas tarvitsee kaikessa apua ja ohjausta... Poika viestittää, että potilaan puoliso ei enää jaksa hoitaa potilasta kotona. (nainen 75v.)

... Vaimo on henkisesti väsynyt potilaasta huolehtimiseen sekä lisäksi vaimolla on fyysisiä rajoitteita, joiden vuoksi ei pysty esim. potilasta nostelemaan... potilasta ei voi kotiuttaa. (mies 75v.)

Vaimo ei enää pysty hoitamaan potilasta kotona. (mies 80v.)

Potilas on ennen sairaalajaksoa ollut melko hyväkuntoinen ja omatoiminen. Potilas itse huolehtinut peseytymisestä, pukemisesta ja muusta päivittäisestä. Potilaan veli on kuollut hiljattain ja tämä on potilaalle kovin raskasta. Vaimoa huolettua, ettei pysty pitkään hoitamaan potilasta kotona nykyisessä tilanteessa. (mies 85v.)

Vaimo kertoi, että potilas on liikkunut kotona ennen sairaalaan tuloa omatoimisesti. Liikuntakyky huonontunut nopeasti. Vaimo ihmettelee, mitenkä potilaan liikuntakyky on nopeasti huonontunut... Vaimon toiveena on, että voisi edelleen hoitaa potilasta kotona. (mies 85v.)

Aineiston kirjaukset osoittavat, että potilaan vakava sairastuminen vaikuttaa kriisitilanteena enemmän puolisoon ja omaisiin, kuin itse potilaaseen. Lisäksi useimmiten potilaan lapset tai muut läheiset ovat huolissaan potilaan kanssa asuvasta puolisoista. Muuttuva elämäntilanteen muutos ja sen ymmärtäminen on monelle omaiselle vaikea hyväksyä, erityisesti potilaan puolisolille. Potilaan oma näkemys kotona pärjäämisestä ei tule monessakaan sosiaalityöntekijän kirjauksessa esille. Puoliso sekä omaiset voivat kokea kriisitilanteena, kun potilasta ei enää voi kotiuttaa runsaan avuntarpeen tai sairastumisen vuoksi kotiin. Tai heidän tulee ymmärtää oman toimintakyvyttömyyden ja riittämättömyyden realiteetit huolehtia potilaasta, vaikka puolisoilla on toive saada potilas vielä kotiin. Omaisten huoli ilmenee myös silloin kriisitilanteena, kun potilas kotiutetaan liian aikaisin.

5.5 Omaisen huoli ja ympärivuorokautisen hoidon tarve

Omaisen ja läheisen tuen tarpeella tarkoitetaan tilanteita, jotka kytkeytyvät iäkkään ihmisen jaksamisen tukemiseen ja toimintakyvyn turvaamiseen. Tuen tarve voi aiheutua siitä, kun omainen hoitaa, ohjaa, tukee tai valvoo iäkästä omaistaan päivittäin tai on jatkuvasti käytettävissä. Omaisen ja läheisen tuen tarpeiden olevat syyt voivat olla omaisen omasta ikääntymisestä johtuvasta toimintakyvyn heikkenemisestä (puoliso-omaishoitajat), työn ja hoivaamisen yhteensovittamisen vaikeuksista (työssäkäyvät omaishoitajat) tai hoidettavan henkilön tilanteiden tai tilan muutoksista johtuvat seuraamukset, kuten esimerkiksi levon puute, uupuminen, sairastuminen tai hoidossa tarvittavien tietojen ja taitojen puutteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 47-48.)

Aineistossa sosiaalityöntekijät on kirjanneet omaisen ja läheisen huolen potilaan lisääntyneen avun ja hoidon tarpeesta, joka vaikuttaa potilaan kotona pärjäämisestä. Omaisen huoli on tuotu esille toisen omaisen jaksamisen puolesta, esimerkiksi potilaan lapset ovat huolissaan potilaan kotona ole-

vasta puolison jaksamisesta, jolla saattaa olla myös ikääntymisestä johtuvaa toimintakyvyn heikkenemisestä tai omia sairauksia. Huoli tulee esille myös muiden omaisten hoivaamisen yhteensovittamisen vaikutuksista ja omien voimavarojen vähyydestä.

Potilaan tytär toivoo ympärivuorokautista hoitopaikkaa liikuntakyvyn heikkene-
misen vuoksi... (nainen 85v.)

Potilaan tyttäreltä arveluttaa potilaan kotona pärjääminen... Kotona potilas on ollut
öisin levoton ja ollut lähdössä ulos. (nainen 85v.)

Tytär oli itkuinen ja hän oli sitä mieltä, että potilas ei tule kotona pärjäämään.
(mies 75v.)

Potilaan omaiset toivovat potilaalle ympärivuorokautista hoitopaikkaa. (mies
80v.)

Tytär toivoo, potilaalle ympärivuorokautista hoitopaikkaa... Osaston tiimipalave-
rissa sovittiin...potilaasta tehdään toimintakykyarvio, RAVA ja MMSE lomakkeet
täytetään ja pyydetään geriatriin konsultaatio potilaan jatkohoitoasiasta. (nainen
85v.)

Tytär toivoo, potilaalle tehostetun palveluasumisen paikkaa. Tytär kertoo, että ty-
tär ja potilaan puoliso ovat väsyneitä potilaan auttelemiseen. Ei kotihoitoon pal-
veluita... Tytär kokee, että kotipalvelun järjestäminen ja lyhytaikaispaikoista ei
ole apua potilaan hoidossa. Omaiset ovat uupuneita potilaan hoitamiseen ko-
tona... Yöt olleet vaikeita viimeaikoina kotona... Potilas pyytää puolisoa kotona
useaan kertaan yössä auttamaan potilasta vessaan menossa. Puoliso on saattanut
potilasta kotona, koska omaiset pelkäävät potilaan kaatuvan. (nainen 85v.)

Kirjauksista tulee esille, että potilaan kanssa on yritetty pärjätä kotona mahdollisimman pitkään. Omaiset hakevat potilaan sairaalajaksoista apua, joka ilmenee tuen tarpeena selvittää potilaan kotona pärjäämistä. Monessa kohtaan omaiset (lähinnä lapset) toivovat potilaalle ympärivuorokautista hoitopaikkaa. Kirjausten mukaan potilailla on ollut ennen sairaalaan tuloa vaihtelevasti kotiin saatavia palveluja kotona pärjäämisen tukemiseksi esimerkiksi kotihoito, turvapuhelin, ateriapalvelu, kauppalpalvelu, pyykkipalvelu ja yksityinen siivouspalvelu sekä muita yksityisiä palveluja. Kotiin saatavien palvelujen määrä vaihteli iäkkäiden potilaiden kohdalla, sillä useimmiten omaisten apu korvasi kunnallisia ja yksityisiä palveluja. Potilaan kotiutuessa kotiin saatavia palveluja lisättiin tai sairaalan moniammatillinen arvion mukaan todettiin, ettei potilas enää edes kotiin saatavien palveluiden turvin. Aineistossa mainittiin ympärivuorokautisen hoidon tarve (n=28) kertaa, joissa aloitettiin ympä-

rivuorokautisen hoidon arviointi tai todettiin potilaalla ympärivuorokautinen hoitopaikan tarve. Pääasiassa potilaat jäivät odottamaan jatkohoitoa sairaalaan, vain pieni osa potilaista pystyi menemään kotiin odottamaan jatkohoitoa.

5.6 Asumisolosuhteet kotona pärjäämättömyydessä

Asumiseen liittyvällä tuella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöltä puuttuu tai hän on vaarassa menettää asunto, taikka hän ei pysty asumaan asunnossaan tai hänen asuin oloissaan on merkittäviä puutteita. Asumiseen liittyvä tuen tarve voi tulla esille erilaisissa elämäntilanteissa, johon vaikuttavat henkilön toimintakyvyn heikkeneminen tai muut esteet ja rajoitteet. Ikääntymisestä johtuvat toimintakyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa sen, että henkilö ei kykene asumaan asunnossaan liikuntakyvyn heikkenemisen vuoksi tai asunto ei terveydellisistä tai turvallisuuteen liittyvistä syistä sovellu asumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 38-39.)

Kun asumisolosuhteet eivät riitä tukemaan potilaan kotona pärjäämistä tai uuden asunnon tarve tulee esille sairaalahoidon aikana muusta syystä, kuten seuraavissa aineisto-otteissa tulee esille.

Tytär kertoi, että kotona rolli ei mahdu WC:hen. WC:hen laitettu seiniin kahvoja, mutta tästä huolimatta potilas ei yksin kotona pääse WC:hen. (mies 75v.)

Omaiset ja potilas ovat harkinneet, että potilaalle hankittaisiin uusi vuokra-asunto... Potilas ei tarvitse sairaalahoitoa... Potilaan nykyinen vuokranantaja on laittanut potilaan vuokra-asunnon myyntiin. (mies 75v.)

Potilaan asunto on täynnä tavaraa, mikä vaikeuttaa potilaan liikkumista asunnossaan. (Mies75v.)

Potilas ei pitemmän päälle enää nykyisessä asunnossa pärjää...Potilas toivoo pääsevänsä X vanhustentalolle. (nainen 80v.)

... Poika on siivonnut potilaan asuntoa potilaan tultua sairaalaan. Potilas on itse tähän asti hoitanut asiansa. Kotihoito ei ole käynyt. Potilaan kotiutuessa sairaalasta, potilaan asunto oli kotihoidon ja pojan mennessä asuntoon potilaan kanssa siivottomassa kunnossa. Jääkaapissa oli useita kuukausia vanhoja ruokia, jotka oli homeessa. Potilas ei tunnista kotiaan. Kotihoito palautti potilaan kotiutumispäivänä ...takaisin sairaalaan... (mies 85v.)

...kotikäynti tehty...Potilas asuu vuokra-asunnossa. Rollin kanssa liikkuminen asunnossa on hankalaa. Pieni kaksio. Oviaukot ovat kapeat ja vessanlattia korkeammalla. Rollilla ei pääse kulkemaan vessaan kapean oviaukon ja kynnyksen

vuoksi. Keittokomerosta poistulessa pitää peruuttaa rollin kanssa, jolloin kaatumisvaara. Osaston moniammatillisen tiimin arvion mukaan potilas voisi asua kotihoidon turvin vuokra-asunnossa, jossa ei olisi liikuntaesteitä. (nainen 85v.)

Potilas juuri 3.11.16 kotiutunut osastolta X ja palannut takaisin 5.11.16 kotona pärjäämättömyyden vuoksi... Fysioterapeutti teki potilaan luokse kotikäynnin 4.11.16, jolloin siirrettiin asunnossa huonekaluja liikkumisen parantamiseksi. Silti asunto on edelleen tavaraa täynnä. (mies 80v.)

Useimmissa kirjauksissa tulee esille, että iäkäs potilas tarvitsee päivittäisten toimintojen suorittamiseen apuvälineitä. Asumisolosuhteisiin liittyvä merkittävä sosiaalinen ongelma iäkkään potilaan kohdalla on, kun potilas ei voi palata nykyiseen asuntoonsa sairastumisen tai toimintakyvyttömyyden vuoksi. Ongelma muodostuu silloin, kun potilas ei pääsee tai pysty liikkumaan apuvälineiden kanssa turvallisesti asunnossaan. Iäkkään potilaan kohdalla asumisolosuhteilla on suuri merkitys potilaan kotona pärjäämiseen. Asumisolosuhteisiin liittyvät ongelmat tulevat kirjauksissa esille omaisten kertomana tai sairaalan fysioterapeutin ja moniammatillisen tiimin arvion perusteella, esimerkiksi silloin, kun potilaan kotiin on tehty kotikäynti. Kirjausten perusteella voidaan todeta, että ikäihmisten asumisen ongelmat ja siihen liittyvät tuen tarpeet ovat esteettömän asunnon tarve ja muutosten tekeminen sekä asunnon siivoaminen tai sairaalahoidon aikana potilaasta tulee muusta syystä asunnoton. Kirjauksista voin päätellä, että iäkkäiden potilaiden asumiseen liittyvät ongelmat on todettu sairaalahoidon aikana tai ongelmat on ollut jo aikaisemmin tiedossa, mutta ne on otettu esille vasta sairaalahoidon aikana.

5.7 Yksinäisyys vaikuttaa vanhuksen kotona pärjäämiseen

Sosiaalihuoltolaissa on määritelty tuen tarve sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Iäkkäiden ihmisten syrjäytymisen torjumisessa on osallisuuden edistäminen, niissä tilanteissa, joissa henkilö on vaarassa joutua tai on jo joutunut sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Ikäihmisten kohdalla syrjäytymistä edistävät tekijät voivat johtua henkilön vammasta, sairaudesta, päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista tai toimintakyvyn heikkenemisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 41.) Seuraavissa aineisto-otteissa on sosiaalityöntekijöiden kirjauksisia, joissa iäkkään potilaan sosiaalinen syrjäytyminen ja osallisuuden edistäminen tulee esille yksinäisyyden tunteena.

Potilas ei halua mennä kotiin. (nainen 75v.)

Potilaalla ollut kotona näköharhoja... asuu yksin... Potilas ei ole hyväksynyt kotihoidon palveluita. Potilas ilmoitti, että ei halua enää kotiutua kotiinsa...Potilas

ilmoitti, pelkäävänsä yksin kotona oloa. Kertoo nähneensä asunnossaan vieraan miehen... Osastolla potilas on omatoiminen ja toimintakyky hyvä. (nainen 80v.)

Potilas soittelee usein öisinkin omaisille ja tekee turvapuhelinhälytyksiä. Kotikäynti sairaalasta...osaston moniammatillinen tiimi todennut, että potilaan kotihoito ei onnistu kotihoidon turvin. Potilas kävelee rollin kanssa pienin askelin. Liikkeellelähtö sängystä, tuolilta ja vessapöntöltä tuottaa ongelmaa. Välillä pääsee itse liikkeelle välillä tarvitsee liikkeellelähdössä hoitajan apua. (nainen 85v.)

Liikunnallisesti potilas selviää..., mutta ongelma se, että potilas ei haluaisi olla yöaikaan yksin. Potilas valittelee ahdistusta ja sydänvaivoja, joiden vuoksi hakeutuu hoitoon ja tekee turvapuhelin hälytyksiä... Yöpartion käyntejä on kokeiltu..., mutta potilas itse lopetti yöpartion käynnit...Potilas on osastolla omatoiminen päivittäisissä toiminnoissa. Kokee ajoittain hengenahdistusta. (nainen 85v.)

Kirjausten mukaan vanhuksen yksinäisyys on sosiaalinen ongelma. Yksinäisyys aiheuttaa sosiaalista syrjäytymistä ja eristäytymistä, mikä nousi esille aineistossa potilaan toimintakyvyn heikkenemisenä ja sairautena. Aineiston mukaan yksinäisyydellä on merkitystä iäkkäiden potilaiden selviytymiseen jokapäiväisestä elämästä ja kotona pärjäämiseen. Potilaiden yksinäisyyteen liittyviä mainintoja oli aineistossa (n=8), jotka oli kuvattu turvattomuuden tunteena, pelkona ja ahdistuksena, joka taas näkyy enemmän sairaalahoidossa. Mieleeni jäi kirjaus missä, ”*potilas kertoo, ettei suostu asumaan yksin... potilas uhannut hypätä parvekkeelta.*” Kirjaus todellakin kuvaa sitä ahdistumista ja turvattomuutta, mitä iäkäs ihminen voi tuntea yksin asuessaan.

5.8 Empirian yhteenveto

Analyysin tuloksena aineisto jakaantui kahteen ongelmakategoriaan: lisääntyneeseen avun ja hoivan tarpeeseen ja taloudellisiin huoliin. Tämän jälkeen tarkastelu fokusoitiin iäkkään potilaan lisääntyneeseen avun ja hoivan analyysiin. Sillä tässä aineistossa iäkkäiden potilaiden sosiaalinen ongelma sairaalahoidossa on kotona pärjäämättömyys. Se ilmenee jokapäiväisen elämästä selviytymisen vaikeutena, toimintakyvyn liittyvinä vaikeuksina, omaisen huolena, ympärivuorokautisen hoidon tarpeena, asumisolosuhteiden puutteena sekä vanhusten yksinäisyytenä.

Potilaat tulevat sairaalaan pääsääntöisesti lääketieteellisen hoidon vuoksi. Useimmissa sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa tuli esille, että potilas on tullut sairaalahoitoon *kotona pärjäämättömyyden vuoksi*, mikä ei kerro potilaan lääketieteellistä syytä sairaalahoidon tarpeeseen. Potilaan lääketieteellinen syy sairaalahoidon tarpeeseen esiintyi vain muutamissa kirjauksissa. Koska kyseessä on iäkäs

potilas, jolla on todennäköisesti taustalla yksi tai useampi terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttava asia. Näin ollen voidaan kuitenkin ajatella, että pääasiassa potilaalla on joku lääketieteellinen syy olla sairaalahoidossa ja kotona pärjäämättömyys ilmenee lääketieteellisen syyn seuraamuksena. Kirjaukset perustuvat sosiaalityöntekijän potilaan sosiaalisen tilanteen selontekoon. Sosiaalityöntekijöiden kirjausten mukaan potilaiden kotona pärjäämättömyyden vaikeudet tulivat esille sairaalahoidon aikana mahdollisesti sairauden tai jatkohoitoa vaativan hoidon vuoksi. Kirjauksista oli todennettavissa se, että useimmiten sosiaalisista tuen tarpeista johtuvat vaikeudet olivat jo tiedossa ennen potilaan sairaalaan tuloa.

Merkittävä havaintoni oli se, että iäkkään potilaan jokapäiväisestä elämästä selviytymisen, asumiseen ja omaisten huoleen liittyvät ongelmat olivat jo aikaisemmin tiedossa omaisilla ja läheisillä ennen iäkkään ihmisen sairaalan joutumista. Vanhuksen kotona pärjäämättömyys otettiin vasta viimekädessä esille sairaalahoidon aikana. Tulosten mukaan sairaalassa tehdään iäkkäiden potilaiden kanssa viimekädessä tehtävää sosiaalisen tuen arviota. Tulokset osoittivat sen, että useamman aineistossa esiintyvän potilaan kohdalla päädyttiin ympärivuorokautisen hoitopaikan selvittelyyn ja hakemiseen.

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien iäkkäiden potilaiden sosiaalisia ongelmia sairaalan sosiaalityöntekijöiden kirjausten näkökulmasta. Tavoitteeni oli tarkastella vanhuspotilaiden sosiaalisia ongelmia sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta. Lisäksi seurasin, toteutuuko kirjauksissa sosiaalityön palveluprosessi terveystieteiden sosiaalityöntekijän rakenteisen kirjaamisen näkökulmasta.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä on gerontologinen sosiaalityö sairaalaympäristössä ja vanhusten sosiaalisia ongelmia ja tuen tarvetta käsittelevä tutkimus. Tutkimusaineisto on kerätty erään keskisuuren kaupungin perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden potilasasiakirjoista. Aineisto koostuu 52 lyhytaikais- ja kuntoutusosastojen hoidossa olevia 75- 80- ja 85- vuotiaita vanhuspotilaita koskevista sosiaalityön SOS-näkymän kirjauksista ajanjaksolla 1.8.2016–31.5.2017. Aineiston analyysi on toteutettu laadullista sisällönanalyysiä ja kategoria-analyysia hyödyntämällä.

Aineiston analyysikehikkona toimivat sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain näkökulmat tuen tarpeesta. Teorialähtöisen teemoittelun jälkeen aineistoa on tulkittu aineistolähtöisesti tunnistamalla siinä esiintyviä ongelmakategorioita. Analyysin tuloksena aineisto jakaantui kahteen ongelmakategoriaan: lisääntyneeseen avun ja hoivan tarpeeseen ja taloudellisiin huoliin. Tämän jälkeen tarkastelu fokusoitiin iäkkään potilaan lisääntyneeseen avun ja hoivan analyysiin. Tässä aineistossa iäkkäiden potilaiden sosiaalinen ongelma sairaalahoidossa on kotona pärjäämättömyys. Se ilmenee jokapäiväisen elämästä selviytymisen vaikeutena, toimintakykyyn liittyvinä vaikeuksina ja muutoksina, omaisen huolena ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeena, asumisolosuhteiden puutteena sekä vanhusten yksinäisyytenä. Joten päädyin tulososuudessa tarkastelemaan vanhusten kotona pärjäämättömyyttä sosiaalisena ongelmana.

Tutkielman tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten havaintoja vanhusten kotona pärjäämisen haasteista. Ikäihmisten lisääntynyt avun ja hoivan tarve sekä kotiin saatavien resurssien puute näytettyvät keskeisinä kotona pärjäämättömyyteen johtavina syinä. Vanhusten kotona pärjäämättömyys on pitkittynyt tila, joka näkyy sairaalahoidossa riittämättömien kotiin saatavien palveluiden vähyytenä ja omaisten väsymisenä.

Tutkimukseni ajoittuu yhteiskunnalliseen tilanteeseen, kun maakunnissa kehitetään ja suunnitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) uudistuksia. Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) uudistuminen on tuonut näkyvämmäksi mm. kaiken ikäisten palvelutarpeen arvioinnin, varhaisen puuttumisen ja ongelmien ennaltaehkäisemisen sekä valvonnan ja ohjauksen. Myös hallituksen I&O kärkihanke on herättänyt keskustelua ikäihmisten kotihoidon palveluiden järjestämisestä ja toteutumisesta. Jossa yhtenä tavoitteena on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen niin, että ikäihmiset pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä näkökulma tulee esille myös sairaalan sosiaalityöstä katsottuna, kun vanhuksen kotona pärjäämättömyys on yksi merkittävä sosiaalinen ongelma. Tämän tutkimuksen analyysi osoitti sen, että ikäihmisten kotona pärjäämättömyys on jo jonkin aikaa kestänyt ilmiö, joka näkyy sairaalahoidossa riittämättömien kotiin saatavien palveluiden resurssien vähytenä ja omaisten väsymisenä. Aineiston perusteella voidaan ymmärtää, että kotihoidon turvin ei pystytä hoitamaan vanhusta toimintakykyrajoitteisena, jos avun ja hoivan tarve on runsasta.

6.2 Tulosten reflektio

Tutkimuksen kohderyhmänä oli vanhukset, joten sosiaalisen ongelman selvittely perustui gerontologiseen sosiaalityöhön, jossa vanhuksen tilanne tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen alussa lähdin hakemaan tutkimuskysymykseeni vastausta *Mitä sosiaalisia ongelmia vanhuspotilailla esiintyy sairaalahoidossa sosiaalityöntekijän SOS-näkymän kirjausten näkökulmasta?* Tutkimusaineisto osoitti, että sairaalassa olevien potilaiden sosiaaliset ongelmat eivät ole ainoastaan sairaalahoidon aikana tulleita ongelmia, vaan osa sosiaalista ongelmista on ollut jo olemassa ennen sairaalaan tuloa. Ne esiintyivät kirjauksessa näin, *potilaan kotona pärjääminen on ollut jo pitkään huonoa*. Sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa ei tullut jokaisen potilaan kohdalla esiin lääketieteellistä syytä sairaalahoidosta, millä mahdollisesti on osuutta potilaan kotona pärjäämättömyyteen. Tutkimuksessa tarkastelin kirjauksia ainoastaan sosiaalityön näkökulmasta.

Jokapäiväisetä elämästä selviytymisessä tarkastelin vanhuspotilaiden kotona pärjäämättömyyttä arkisissa tavanomaisten toimintojen näkökulmasta. Aineistossa vanhusten lisääntyneen avun ja hoivan tarve näkyy kaikissa päivittäisissä toiminnoissa sekä toimintakyvyn heikkenemisenä. Tulosten mukaan vanhuspotilaiden kotona pärjäämättömyyttä arvioitiin viime kädessä sairaalassa, mikä käynnisti useamman vanhuksen kohdalla ympärivuorokautisen hakuprosessin. Ympäri vuorokautisen hoitopaikan tarve mainittiin aineistossa 28 potilaan kohdalla. Lähes jokaisen potilaan kohdalle se

johti ympärivuorokautisenhoitopaikan selvittelyyn ja hakuprosessiin. Vaikka vanhuspolitiikan tavoitteena on ikääntyneen ihmisen asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään kotiapujen turvin, niin tutkimukseni mukaan osa potilaista ei mennyt sairaalasta kotiin odottamaan ympärivuorokautista asumispaikkaa, vaan jäivät sairaalaan odottamaan tai siirtyivät sairaalasta vanhuspalveluiden järjestämälle jonotuspaikalle. Van Aeroshot (2017, 181) osoitti myös tutkimuksessaan hoidon riittämättömyyden tilannetta poliittisten tavoitteiden mukaan niin, ettei kotona asuminen ollut enää turvallista eikä sinne saatava apu riittänyt turvaamaan vanhuksen hyvinvointia.

Vanhuspotilaiden kotona pärjäämättömyyteen vaikutti asumiseen liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi asunnon esteettömyys. Se tuli esille seitsemän potilaan kohdalla. Vanhuspotilaiden asuinolosuhteiden ongelmat vaikuttivat lisääntyneeseen hoivan ja avun tarpeeseen, esimerkiksi silloin, kun vanhuksen asunto ei ollut asumiskelvollinen tai potilaalla ei ollut kotia. Vanhuspotilasta ei voitu kotiuttaa. Kotiutumisen esteenä oli myös se, kun koti ei ollut esteetön, mikä näkyi vanhuksen fyysisen toimintakyvyn heikkenemisenä ja apuvälineiden tarpeena. Tässä tutkimuksessa vanhusten asuinolosuhteisiin liittyvät ongelmat näkyivät, kun vanhus ei enää pystynyt huolehtimaan itsestään tai selviytymään kotona sisätiloissa. Heidän oli vaikea liikkua apuvälineiden kanssa kotona, erityisesti siirtymätilanteet WC:hen tai pesutiloihin pääseminen oli vaikeaa tai mahdotonta. Asunnon kapeat oviaukot tai portaat hankaloittivat vanhuksen liikkumista kodin sisätiloissa. Lisäksi vanhuksen koti sijaitsi asuinympäristössä, mikä vaikutti vanhuksen itsenäiseen liikkumiseen tai päivittäisten avun tarve oli vaikea järjestää. Ylä-Outinen (2012, 146) tuo myös tutkimuksessaan esille sen, että ikääntyneet viettävät suuren osan ajastaan kodissaan ja asumiseen liittyvät ongelmat vaikuttivat ikäihmisten hyvinvoinnin kokemiseen. Asuntoon liittyviä ongelmia olivat asunnon esteellisyys ja asuntojen huono suunnittelu. Asunnossa oli vaikea liikkua ja ulospääsyn vaikeus sekä mm. ahdas kylpyhuone.

Yksinäisyys ilmeni kahdeksan potilaan kohdalla turvattomuutena, pelkona ja ahdistuksena. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys vaikutti tutkimuksen mukaan iäkkäiden ihmisten kotona pärjäämiseen. Vanhukset eivät halunneet olla yksin, koska he pelkäsivät uudelleen kaatumista ja siitä johtuvaa turvattomuutta. Vanhukset kokivat yksinäisyyden ahdistavalta ja he eivät halunneet enää olla yksin. Sairaalan tultaessa yksinäinen vanhus piristyi ja toimintakyky palasi ikää vastaavalle tasolle. Kuten Kangassalo & Teeri (2017, 287) tuovat esille tutkimuksessaan, että yksinäisyyden kokeminen heikentää vanhusten elämänlaatua ja turvallisuuden kokemusta. Ikäihmisen sairastuminen heijastuu myös sosiaalisiin suhteisiin, joka näkyy voimattomuutena, väsymyksenä, suruna ja masennuksena sekä vetäytymisenä toisten seurasta (Ylä-Outinen 2012, 150). Tiikkanen (2006,65) todentaa tutki-

muksestaan, että masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky ovat yksinäisyyden kokemusta määrittäviä tekijöitä. Tunne siitä, että saa tarvittaessa apua yksinäisyyden tunteita vähentävä ulottuvuus (Tiikkanen 2006, 65).

Tutkimukseni mukaan iäkkäät ihmiset tulivat sairaalaan hakemaan turvallisuuden tunnetta ja muita ihmisiä ympärilleen. Samoin Kinnin (2014, 60) mukaan yksinäisyyden tai turvattomuuden määrää on hankala mitata tai osoittaa niitä lievittävien palvelujen tarvetta. Ylä-Outisen (2012, 150) mukaan ikäihmiset lievittävät yksinäisyyttään joskus lääkkeillä ja lisääntyvällä alkoholin käytöllä.

Kotona pärjäämättömyyden syyksi katsoin vanhuspotilaan useasti toistuvat sairaalahoidot, riittämättömät kotiin saatavat palvelut sekä omaisten apu, mitkä eivät riittäneet turvaamaan potilaan kotona pärjäämistä. Sosiaalityöntekijöiden kirjaukset osoittivat, että vanhuksen kotona pärjääminen on ollut jo pitkään huonoa ja iäkäs ihminen on sinnitellyt kotona mahdollisimman pitkään. Sairaalassa selvitettiin sekä kotiin saatavien palvelujen aloittamista, että niiden lisäämistä kotona pärjäämisen tueksi. Kuten Ylä-Outinen (2012, 157) toteaa että, vanhuksen koti on yksityinen paikka, jonka seinien suojissa ikäihmisen elämä ei aina ole turvallista. Ilman läheisiä yksin asuva sairas vanhus on avuton, vaikka välttämättömät avut on järjestetty kotiin. Välttämättä kodin idea ei toteudu ja tarvitaan muutto turvallisemmaksi koettuun paikkaan, joka on välttämätön edellytys hyvinvoinnille.

Tutkimukseni mukaan iäkäs runsaasti apua ja hoivaa tarvitseva vanhus ei enää pärjännyt kotona, koska ei pystytty turvaamaan kotiin riittäviä palveluja. Tällöin vanhus jää helposti sairaalaan odottamaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa. Vanhuspalveluilla ei ole poliittisten resurssien vuoksi riittävästi paikkoja, missä vanhus voisi odottaa turvallisesti jatkohoitopaikkaa. Vanhukset joutuvat odottamaan sairaalassa ilman sairaalahoidollista hoitoa, kun ei ole riittävästi tilapäis- ja ympärivuorokautisia hoitopaikkoja tarjolla. Kuten Ylisen (2008) tutkimus osoitti, että gerontologisessa sosiaalityössä ja vanhustyössä vanhusten tarpeiden tulkinta perustuu tarjolla oleviin resursseihin, jotta se voidaan toteuttaa yhteiskunnan taloudellisten tavoitteiden puitteissa.

Kinnin (2014) tutkimuksen mukaan gerontologinen sosiaalityö täytyy tehdä sosiaalisesti näkyväksi ja määritellä se riittävän selkeästi, jotta gerontologisen sosiaalityön sisältöjä palvelutarpeen arvioinnissa voidaan rakentaa sen pohjalle. Erityisesti silloin, kun ihmisten yksilöllisiä pulmia muutetaan instituutioissa julkisesti määritellyiksi ongelmiksi ja yksilöllisen elämään liittyviä asioita ei oteta huomioon. Kinnin mukaan edelleen on etsittävä keinoja, millä sosiaalinen ja sosiaaligerontologinen tieto tuodaan riittävän selkeästi ja vakuuttavasti esille moniammatillisessa dialogissa. (Kinni, 2014,

59.) Ylinen (2008) osoittaa myös tutkimuksessaan, että gerontologisessa sosiaalityössä erityinen muodollinen asiantuntijuus muodostuu ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvissä tiedoissa, joka liittyy ikääntymiseen ja vanhuuteen suhteessa toimintakykyyn. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat ajanmukaista tietoa esimerkiksi dementian fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista asiakkaiden toimintakykyyn. Nykyiset vanhuspalveluja koskevat linjaukset ja suomalainen ikääntymispolitiikka painottavat iäkkään ihmisen mahdollisimman pitkään kotona asumista huolimatta kotihoidon resursien niukentumisesta. (Ylinen 2008, 73.)

Sairaalassa sosiaalityön keskeisenä tavoitteena on potilaan kokonaisnäkemys terveyden ja sairauden sekä sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä ihmisen arkiselle selviytymiselle. Tämä korostuu erityisesti iäkkäiden potilaiden kanssa tehtävässä yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Sosiaalityön merkitys, mitä sairaalan sosiaalityöntekijä tekee yhdessä potilaan, omaisten ja sairaalan moniammatillisen työryhmän kanssa on myös tarvittaessa hyödynnettävissä kunnan sosiaalihuollon käytettäväksi. Sairaalassa tehty palvelutarpeen arviointi tuo lisäarvoa iäkkään ihmisen kokonaisvaltaisen elämänhallinnan ja arjen kokonaisuuden arvioinnissa, mikä täydentää sosiaalihuollon palvelupäästöä.

Tutkimusprosessin lopussa tarkastelin sosiaalityöntekijöiden kirjaamista sosiaalityön prosessin näkökulmasta. Terveydenhuollossa käytetty terveystieteellisten rakenteinen kirjaaminen tuli esille sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa. Kirjaamisessa oli käytetty terveystieteellisen nimikkeistön rakennetta; pääryhmä, alaryhmä ja alaryhmää tarkentavia tehtäviä sekä nimikkeistöä tarkentavia RS-koodeja. Potilasasiakirjoista potilaiden sosiaaliset ongelmat tulivat esille seuraavien nimikkeistön avulla: RS110 Alustava tilanearvio, RS121 Suppea sosiaalisen tilanteen arviointi, RS122 Laaja sosiaalisen tilanteen arvio, RS313 Yhteistyö perheen ja läheisten kanssa tai RS 314 Monialainen, moniammatillinen yhteistyö. Tutkimuksessa en käyttänyt terveystieteellisen nimikkeistöä tutkimuskysymyksen apuna, koska sosiaalityöntekijöiden kirjaukset eivät olleet yhtenäisiä ja mahdollisesti osa sosiaalisista ongelmista olisi jäänyt huomioimatta. Kirjaukset olivat pääosin sosiaalityöntekijän selontekoa, joka oli dokumentoitu tehdyksi työksi. Kuten Järnströmkin (2011) toteaa tutkimuksessaan.

6.3 Tutkimusprosessin pohdinta

Sairaalan sosiaalityöntekijän roolissa oleminen sekä tutkijan roolin yhdistäminen on ollut tutkimusprosessin aikana haasteellista. Koska tein sosiaalityötä samanaikaisesti sairaalassa vanhuspotilaiden kanssa sekä kirjasin potilasasiakirjan SOS- näkymälle. Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt pitämään katseeni pelkästään aineistossa analyysiprosessin aikana, vaikka sosiaalityöntekijän roolissa olisin analysoinut kirjauksia laajemmasta näkökulmasta. Sillä sairaalassa sosiaalityöntekijän arvioinnin tukena on potilasasiakirjojen eri erikoisalojen näkymiltä saadut tiedot, joista esimerkiksi ilmenee potilaan sairaalahoidontarve, sairaudet, toimintakyky ennen sairaalan tuloa ja osastohoidon aikana.

Mielestäni laadullinen sisällönanalyysi ja hyödyntämäni kategoria-analyysi soveltui hyvin tutkimukseni aineiston analyysimenetelmäksi. Kategoriat ovat olennaisia sosiaalityön sekä institutionaalissa vuorovaikutuksessa. (Palomäki 2014, 43.) Institutionaalisuus syntyy, kun instituutiot kategorisoivat, kenen kanssa asioivat, millaisia asioita tai ongelmia käsitellään ja mitkä ovat kyseisen instituution tehtävät. Instituutiot samaistuvat suhteessa toisiinsa erilaisten kategorioiden kautta ja voidaan käsitellä vain tiettyä asiaa asiakkaaksi kategorisoituvan ihmisen elämästä. Institutionaalisisä käytännöissä kategorisointeja tehdään esimerkiksi ammatillisessa auttamistyössä organisaation perustehtävän mukaisesti. Sosiaalityössä ja terveydenhuollossa työntekijät ja asiakkaat tekevät kunkin instituution käytäntöjen mukaista kategorisointia rakentamalla ymmärrystä asiakkaan tilanteesta, ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista. (Jokinen 2012, 230.) Tutkimuksessa hyödynsin kategorisointia ymmärtämällä terveydenhuollon potilasasiakirjat sisältöä ja sitä kautta saan ymmärrystä potilaan tilanteesta, ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista.

Käytin tutkimuksessani valmista aineistoa, joka oli mielestäni tutkimusprosessin alussa hyvä valinta. Valmis aineisto oli poimittu valmiiksi ja sain sen sähköisessä muodossa. Aineiston tarkastelussa sekä analyysivaiheessa vaadittiin syvällistä perehtymistä. Koin aineiston kategorisoinnin työlääksi vaiheeksi, jolloin totesin aineiston olevan näkökulmallisesti suppea. Eri erikoisalojen näkymät olisivat antaneet laajemman ja luotettavamman tutkimustuloksen. SOS- näkymän kirjaus ei anna yksistään kokonaisvaltaista kuvausta vanhuspotilaan tilanteesta, jolloin tutkimustulos ei välttämättä ole täysin luotettava. Jouduin lukemaan aineiston monta kertaa läpi, jotta pääsin sisällä sosiaalityöntekijöiden kirjauksiin ja löysin niistä tutkimuskysymystä koskevat vastaukset. Aineiston poiminnassa auttoi, että minussa oli samaan aikaan sairaalan sosiaalityöntekijän ja tutkijan roolit. Pystyin tulkitsemaan kirjauksia paremmin, kun ymmärsin sosiaalityöntekijöiden kirjaustyylin. Mielestäni aineis-

ton analyysi onnistui loppujen lopuksi hyvin ja sain rajattua tutkimuksen tulokset tutkimuskysymyksen ympärille. Tämä tulkinta osoittaa myös sen, että gerontologinen sosiaalityö perustuu moniammatilliseen työskentelyyn, jossa tulee ottaa huomioon sekä hoitotiede, että lääketiede.

Sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa ei tullut esille potilaan sairaalahoidon pituutta. Ainoastaan se tuli esille, milloin ensimmäinen ja viimeinen kirjaus oli tehty potilasasiakirjaan. Koska potilaan sairaalahoidon pituudesta ei ole luotettavaa tietoa sosiaalityöntekijöiden kirjausten perusteella, ei voi tietää onko potilaan sosiaalinen ongelman taustalla aikaisemmat tekijät ennen sairaalaan tuloa vai onko sosiaaliset ongelmat tulleet sairaalassa hoidon syynä. Tulkitsin, että sairaalahoidon aikana potilaiden sosiaaliset ongelmat johtuivat muuttuvasta elämäntilanteesta. Vanhuksen äkillinen sairastuminen tai pitkäaikainen sairaudesta aiheutui seuraamus, minkä iäkäs potilas koki elämäntilanteessaan mullistavan muutoksen. Useimmiten sairaalahoidon aikana iäkkään potilaan sosiaalisen ongelman selvittely aloitettiin silloin, kun potilaan kotona pärjäämättömyys tuli esille toistuvina sairaala jaksoina, kotona liikkumisen ja kaatumisen sekä yleistilan laskun vuoksi.

Tutkimuksessani en pysty tuottamaan täysin luotettavaa selvitystä siihen, millaisista lähtökohdista ikäihmisten kotona pärjäämättömyys johtuu. Olen kuitenkin pyrkinyt tutkimuskirjallisuuden ja poliittisten ohjausasiakirjojen perusteella muodostamaan kuvan niistä asioista, joiden avulla sairaalassa esiintyvien vanhuspotilaiden sosiaaliset ongelmat voidaan ymmärtää. Potilasasiakirja aineiston avulla saatoin tutkia sitä, mitä sosiaalisia ongelmia vanhuspotilailla on ja millaisilla taustatekijöillä niihin on vaikutusta. Siihen se sitten jäi, sillä ilman muita potilasasiakirjojen erikoisalojen kirjauksia näkökulma taustatekijöihin on suppea. Aineisto ei antanut moniammatillista ja laaja-alaista näkemystä vanhuspotilaiden kotona pärjäämättömyydestä.

Toivon, että tutkimukseni avulla olen pystynyt kuitenkin osoittamaan sairaalan sosiaalityön merkityksellisyyden moniammatillisessa tiimissä, mikä koetaan tärkeäksi arvioida iäkkään ihmisen palvelun tarvetta kokonaisvaltaisesti. Voin todeta, että tutkimusprosessin aikana oma sosiaalityön ammatillinen kehittyminen, erityisesti vanhussosiaalityössä on onnistunut. Iäkkäiden potilaiden ja heidän omaisten kohtaaminen sairaalaympäristössä on sairauksien ja pelkojen keskellä haastavaa. Olen kokenut sen olevan saman aikaisesti mielekäästä ja surullista sekä palkitsevaa. Lisäksi terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden rakenteisen kirjaamisen tarkastelu on muuttanut omaa kirjaamistani SOS- näkyväksi. Olen pyrkinyt kirjaamaan sairaalassa tehtävän sosiaalityön prosessin näkyvämmäksi niin, että sillä on merkitystä tarvittavien palveluiden päätösten teossa jatkossa merkitystä sosiaalihuollon palveluissa.

6.4 Tutkimuksen merkitys vanhustyön ammattikäytännöille ja tulevalle tutkimukselle

Vanhusten palvelutarpeen arviointi on yksi osa sairaalan sosiaalityöntekijän ammattitaitoa. Sairaalan sosiaalityöntekijällä tulee olla laaja-alaista tietämystä vanhuksille suunnatuista palveluista ja niiden saatavuudesta sekä niihin ohjaamisesta. Sosiaalityöntekijä toimii usein sairaalassa olevien vanhusten ”asianajajana” tai ”edunvalvojana” yhteistyössä sairaalan moniammatillisen henkilökunnan asiantuntijuutta hyödyntäen. Vanhukset tai heidän omaiset ja läheiset eivät välttämättä tiedä, mitä palveluja tai tukia vanhuksen on mahdollista saada. Perusterveydenhuollon sairaalan sosiaalityöntekijän työssä korostuu erityisesti gerontologinen sosiaalityön merkitys. Yhteistyö sosiaalihuollon työntekijöihin tulee olla katkeamaton, erityisesti vanhuspalveluiden, aikuissosiaalityön ja vammais- palveluiden kanssa. Gerontologinen sosiaalityö on suurten haasteiden edessä, kun vanhusväestön määrää kasvaa vauhdilla. Samanaikaisesti on odotettavissa, että vanhusasiakkaiden määrä sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvaa. Kuten Ylinen (2008) osoittaa tutkimuksessaan, että vanhustyö on ajautumassa terveydenhuollon vastuualueelle. (Ylinen & Rissanen 2004, 1; Ylinen 2008, 45.)

Koska tutkimuksen tulokset osoittivat sen, että sairaalassa olevien ikäihmisten sosiaalinen ongelma on kotona pärjäämättömyys. Tästä syystä on erittäin tärkeää luoda avoin yhteistyö sairaalan sosiaalityöntekijän ja kunnan sosiaalihuollon sosiaalityöntekijän välillä. Kirjausten perusteella vanhuspalveluiden välillä yhteistyö oli hyvä, mutta kirjauksissa ei tullut esille muita kunnan sosiaalihuollon palveluiden välistä yhteistyötä erityisemmin esille. Vanhusten kanssa tehtävä sosiaalityö on laaja-alaista ja siihen tarvitaan monialaista sosiaalipalveluja. Uskoisin tutkimukseni tuloksilla olevan vaikutusta siihen, kun I&O Kärkihankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja palveluohjausta. Tutkimukseni jatkosuunnitelmana näkisin terveyden- ja sosiaalihuollon katkeamattoman sosiaalityön kehittämisen, jossa gerontologinen sosiaalityö tulisi huomioiduksi vanhuspalveluiden lisäksi myös muissa kunnan sosiaalipalveluissa.

LÄHTEET

- Abramson, Julie S. & Mizrahi, Terry (1996) When social workers and physicians collaborate: Positive and negative interdisciplinary experiences. *Social Work* 41 (3), 270-281.
- Ala-Nikkola, Merja (2003) Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhus-tenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2009) Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tam- pere: Vastapaino.
- Asetus potilasasiakirjoista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Bronstein, Laura & Kovacs, Pamela & Vega, Alex (2007) Goodness of Fit: Social Work Education and Practice in Health Care. *Social Work in Health Care* 45 (2), 59-76.
- Deveau, Eleanor & Blumberg, Phyllis & Joshi, Anju (1997) Charting the Outcomes of an Interdisci- plinary Summer Institute on Gerontology. *Educational Gerontology* 23 (7), 707-723.
- Ferguson, Alishia J. & Schriver, Joe (2012) The Future of Gerontological Social Work: A Case of Structural Lag. *Journal of Gerontological Social Work* 55 (4), 304-320.
- Hall, Pippa & Weaver, Lynda (2001) Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. *Medical Education* 35 (9), 867-875.
- Hammar, Teija (2008) Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelu. Vaajakoski: Gummerus. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Havukainen, Pirjo, Hiljanen, Sinikka, Holma, Tupu & Sundman, Eila (2007) Terveyssoseaalityön ni- mikkeistö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Heikkinen, Eino, Laukkanen, Pia & Rantanen, Taina (2013) Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Saarijärvi: Duodecim. 278-283.
- Heikkinen, Eino, Kauppinen, Markku & Laukkanen Pia (2013) Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia*. Saarijärvi: Duodecim. 291-302.
- Heikkinen, Riitta-Liisa (1990) Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen & Riitta-Liisa Heikkinen & Markku Kauppinen & Pia Laukkanen & Isto Ruoppila & Timo Suutama (toim.) *Iäkkäi- den ihmisten toimintakyky. Ikivihreät projekti. Osa I. Suunnitte-luosasto, Julkaisuja 1990:1*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 45–66.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1998) Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.
- Howe, Judith L. & Hyer, Kathryn & Mellor, Joanna & Lindeman, David & Luptak, Marilyn (2001) Educational Approaches for Preparing Social Work Students for Interdisciplinary Teamwork on Geriatric Health Care Teams. *Social Work in Health Care* 32 (4), 19-42.

Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.) (2005) Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi, Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero. Kategoriat, kulttuuri & moraali. Johdatus kategoria-analyysiin. Tampere: Vastapaino.

Järnström, Sanna (2011) ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Järviluoma, Helmi & Roivainen, Irene (1997) Jäsenkategorisoinnin analyysi kulttuurisena metodina. Sosiologia 1 (34). 15-25.

Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari (2017) Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia 31 (4), 278-290.

Kinni, Riitta-Liisa (2005) Oma arki kotona – riittävä apu laitoksessa. Vanhus kuntoutujana sairaalan moniammatillisessa työssä. Julkaisematon lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.

Kinni, Riitta-Liisa (2014) Gerontologinen sosiaalityö ja ihmisten työstäminen. Kategorisointia sairaalan moniammatillisessa työssä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1646-4/urn_isbn_978-952-61-1646-4.pdf

Koikkalainen, Matti & Sjöblom, Stina (2014) Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 73-82.

Kornblatt, Susan & Cheng, Sabrina & Chan, Susana (2002) Best Practice: The On Lok Model of Geriatric Interdisciplinary Team Care. Journal of Gerontological Social Work 40 (1/2), 15-22.

Korpela, Rauni (2014) Terveysosiaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 118-141.

Koskinen, Simo (1993) Sosiaalityö vanhusten parissa. Review – tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi. Lapin yliopisto.

Koskinen, Simo (2003) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Duodecim.

Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana (2013) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. 3 uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Krokfors, Ylva (2012) Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä sairaalassa. Teoksessa Strömberg-Jakka & Karttunen, Teija (toim.) Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisen arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus. 174-194.

Laaksonen, Maarit, Kääriäinen, Aino, Penttilä Marja, Tapola-Haapala, Maria, Sahala, Heli, Kärki, Jarmo & Järppinen, Anu (2011) Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79866/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtonen Saana (2016) Erikoissairaanhoidon sosiaalityön rajapinnoilla tehtävä työ 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden kohdalla. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98966/GRADU1463121515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lindén, Mirja (1999) Terveysthuollon sosiaalityö moniammatillisessa toimintaympäristössä. Raportteja 234. Helsinki: Stakes.

Lyytinen, Hannele, Piippo, Tiina, Routasalo, Pirkko & Arve, Seija (2002) Ensimmäiset päivät sairaalassa – viiden iäkkään potilaan havainnointi vuodeosastolla. Gerontologia 14(4), 252-258.

Metteri, Anna (2014) Terveys- ja sosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 296-328.

Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka (2014) Potilaskertomuksen rakentamisen menetelmät Suomessa. Teoksessa Hyppönen, Hannele, Vuokko, Riikka, Persephone, Doupi & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakentaminen. menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveysthuollon tutkimuslaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 26-29. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkelä-Bengs, Päivi & Vuokko, Riikka (2014) Kertomusmerkinnän tuottaminen, hyödyntäminen ja lainsäädäntö. Teoksessa Hyppönen, Hannele, Vuokko, Riikka, Persephone, Doupi & Mäkelä-Bengs, Päivi (toim.) Sähköisen potilaskertomuksen rakentaminen. menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveysthuollon tutkimuslaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 21-25. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naleppa, Matthia J. & Reid, William J. (2003) Gerontological social work. A taskcentered approach. New York: Columbia University Press.

Niemelä, Pauli (1985) Sosiaalityön ammattikuva terveydenhuollossa. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 44. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin Liitto ry.

Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2006) Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Palomäki, Susanna (2012) Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Ranta, Sari (2004) Vanhenemismuutosten eteneminen. 75- vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ray, Mo & Bernard, Miriam & Phillips, Judith (2009) Critical Issues in Social Work with Older People. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ray, Mo & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä - kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIpress, 234-249.

Roivainen, Irene (1999) Sokeripala metsän keskellä. Lähiö sanomalehden konstruktiona. Tutkimuksia 2. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

Rossi, Eeva (2013) Arviointia, tukea ja huolenpitoa. Tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Licensiaatintutkielma, sosiaalityö. Rovaniemi: Lapin yliopisto

Salonen, Kari (2007) Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Turun ammattikorkeakoulun Tutkimuksia 26.

Savolainen, Tuija (toim.) (2017) Terveysosiaalityön nimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsinki: Kuntaliitto. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3384

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen, Marjaana, Simonen, Mika & Valve, Raisa (2009) ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Kuvaus kehittämisprosessista ja arviointimallista. Helsingin yliopisto. Lahti: Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus> viitattu 28.4.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf viitattu 16.9.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2017:5. 37-48. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas – Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen Osa I, Versio 2015, Kuntaliitto 2015.

Tiikkainen, Pirjo (2006) Vanhuusiän yksinäisyys: Seurantatutkimus emotionaalista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittelevistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuovinen, Sointu (2005) Gerontologinen sosiaalityö dementiaa sairastavien vanhusten parissa. Kuopion yliopisto. yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. [http://ext.poskelappi.fi/muistisairaus_sodankyla_sosiaalityo/getinfoitemembeddedfile_ID=90358\(2\).pdf](http://ext.poskelappi.fi/muistisairaus_sodankyla_sosiaalityo/getinfoitemembeddedfile_ID=90358(2).pdf)

Uotila, Hanna (2011) Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valokivi, Heli (2004) Vaativista kansalaisista alamaisiin – Ikääntyneet kommentoivat palvelukokemuksiaan. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti 2004: (41) 214-227.

Välimaa, Outi (2011) Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1589.

Zechner, Minna & Valokivi, Heli (2009) Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, Anneli, Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino. 154-175.

Van Aerschot, Lina (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere: Tampereen yliopisto.

Wenger, G. Clare (2003) Interviewing older people. Teoksessa Holstein, James A. & Gubrium Jaber F. (toim.) Inside interviewing. New lenses, new concerns. Thousand Oaks (Calif.):Sage, 111-130.

Ylinen, Satu (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio: Kopijyvä.

Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. Janus, 16(2). 111-125.

Ylinen, Satu (2008b) Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Yhteiskuntatieteet 155. Kuopion yliopisto.

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2007) Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Juva: PS-kustannus, 34-51.

Ylä-Outinen, Tuulikki (2012) Ikäihmisten arki – Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta Kuopio.http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf

Övretveit, John (1993) Coordinating Community Care. Multidisciplinary teams and care management. Buckingham: Open University Press.

LIITE 1: EETTISEN TOIMIKUNNAN LAUSUNTO

Satakorkean eettinen toimikunta 29.1.2018

Lausunto ”Vanhusten sosiaalisten ongelmien esiintyvyys sairaalassa terveyssozialityön dokumenttien näkökulmasta”, tekijä opiskelija Susanna Lahtinen, Tampereen yliopisto, ohjaaja professori Irene Roivainen, Tampereen yliopisto, Porin yksikkö

Tausta: Sosiaalityön alaan kuuluvassa pro gradu -tutkielmassa opiskelijan tavoitteena on tutkia valmiin aineiston kautta vanhustyötä sairaalassa, kohtaamalla ikäihmisten sosiaalisia ongelmia asiakkaan sairaalajakson aikana gerontologisen sosiaalityön ja terveyssozialityön rakenteiden kirjaamisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielman aineisto kerätään [REDACTED] sairaalapalveluiden potilasasiakirjojen avulla terveyssozialityöntekijöiden SOS- näkymän dokumenteista.

Arvio: Pro gradu -tutkielman suunnitelmassa opiskelija tuo esille opinnäytetyön tarkoituksen ja keskeiset tavoitteet. Opiskelija on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia, *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita*. Tutkimusetiikkaan liittyviä asioita ja osatekijöitä opiskelija on ottanut huomioon opinnäytetyönsä suunnitelmassa.

Päätös: Lausuntopyyntöasiakirjojen näkökulmasta tutkimukseen liittyviä eettisiä ongelmia on pyritty kattavasti huomioimaan tutkimusta suunniteltaessa.

Hannu Piironen

Satakunnan Ihmistieteellisen eettisen toimikunnan puheenjohtaja

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA

Perusturvakeskus

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijä täyttää

Opinnäytetyön tekijä/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Lahtinen Susanna Maria	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulustausta ja koulutusohjelma Sosiaalityön opiskelija (maisteriopinnot)	
	Perusturvakeskukseen palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, missä _____ <input type="checkbox"/> Ei	
	Katuosoite ja sähköpostiosoite _____ Susanna.Lahtinen.M@student.uta.fi	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Sosiaalityön professori IR Tampereen yliopisto, Irene.Roivainen@uta.fi, puh. 050 318 7759	
	Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Vanhusten sosiaalisten ongelmien esiintyvyys sairaalassa. Terveyssosiaalityön dokumenttien näkökulmasta. Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta Tutkimuksen tavoitteena on tutkia millä tavoin sairaalan sosiaalityöntekijä tunnistaa ja kohtaa ikäihmisten sosiaaliset ongelmat potilaan sairaalajakson aikana. Tutkimuksen aineistokeruu tapahtuu sairaalan potilasasiakirjojen avulla terveyssosiaalityöntekijöiden SOS-näkymän kirjauksista sekä tarvittaessa asiaa tarkentavia kohtia haetaan HOI- ja HOIYHT-näkymiltä. Asiasanat (max. 5 kpl) Sosiaalityö, dokumentointi, sosiaalinen ongelma, vanhus, ikäihminen	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Pro gradu –tutkielma <input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Kandidaattityö <input type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteet <input checked="" type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet <input type="checkbox"/> Hoitotyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Aineistonkeruun arvioitu aloituspvm. 19.2.2018
	Opinnäytetyön suorituspaikat <input type="checkbox"/> Perusturvakeskus <input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalityö <input type="checkbox"/> Lastensuojelu <input type="checkbox"/> Perheneuvola <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	Aineistonkeruun arvioitu päättämispvm. 31.3.2018 <input type="checkbox"/> Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut <input type="checkbox"/> Ympäristö- ja terveydenhuollon palvelut <input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut <input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut

Perusturvakeskus

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh Korsgrund-Rauvola Anne-Marie
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 29.1.2018
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	Opinnäytetyön raportointi <input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä sovitaan Anna-Liisa Koiviston kanssa työn valmistuttua
14.2.2018 Päiväys Anne-Marie Korsgrund-Rauvola Valmistelija perusturvakeskuksessa	

*aineiston kerääminen:
tietojen haku voidaan toteuttaa vain
tietokanta poiminnalla Kadbitin toimisto
305-lehdellä*

Päätös

	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä Tutkimusluvan päättymispäivä 14.2.2018 Päiväys <i>Sisko Laak</i> Tutkimusluvan myöntäjä

LIITE 3: AINEISTOPOHJA AINEISTOKERUUTA VARTEN

Sukupuoli: nainen mies
ikä: 75v. 80v. 85v.
osasto: lyhytaikaisosasto kuntoutusosasto molemmat

Tulosyy:

sosiaalinen tuen tarve	kirjaus	otsikko ja RS koodi
Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen		
Asumiseen liittyvä tuen tarve		
Taloudellinen tuen tarve		
Sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistäminen		
Lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muu väkivalta		
Äkilliseen kriisitilanteeseen liittyvä tuen tarve		
Päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterv.ong sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuva tuen tarve		
Muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvä tuen tarve		
Tuen tarpeeseen olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukeminen		

