



Nina Martikainen

# Omaisten kokemuksia ikääntyneen ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessista Sipoossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (ylempi AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

5.11.2022

Tekijä	Nina Martikainen
Otsikko	Omaisten kokemuksia ikääntyneen ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessista Sipoossa.
Sivumäärä	43 sivua + 5 liitettä
Aika	5.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön YAMK
Ohjaaja	Yliopettaja Tuula Mikkola

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on selvittää Sipoon ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessiin liittyviä kokemuksia omaisten ja läheisten näkökulmasta sekä etsiä parannusehdotuksia nykyiseen sijoitusprosessiin. Lisäksi tarkastellaan omaisten roolia ikääntyneen arjessa hänen vielä asuessa kotona.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä ympärivuorokautisen hoidon tarve on lisääntynyt Sipoossa viime vuosien aikana merkittävästi, eikä aihetta ole tutkittu aiemmin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena kehittämistutkimuksena ja tiedonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Teemahaastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan sipoolaisen ikääntyneen omaista, jotka olivat olleet sijoitusprosessissa mukana talven ja kevään aikana 2022.

Haastattelut toteutettiin saman vuoden huhti- ja toukokuussa. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Saatu aineisto analysoitiin ja luokiteltiin, jolloin saatiin esiin merkittävimmät tutkimustulokset sekä kehittämiskohteet sijoitusprosessin parantamiseksi. Sisällön analyysi oli aineistolähtöinen.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksien mukaan sijoitusprosessin sujuvuutta tulisi parantaa erityisesti palveluprosessiin pääsyn ja hoiva-asumispaikan odotuksen yhteydessä. Moni koki palveluun pääsyn hitaaksi. Itse sijoitus koettiin pääsääntöisesti onnistuneeksi osaksi kokonaisuutta. Omaisten vahva rooli ikääntyneen arjessa on merkittävä tuki pidemmän kotona asumisen mahdollistamisessa. Kehittämiskohteiksi nousivat riittävien palveluiden saatavuuden varmistaminen ikääntyneen ihmisen tarpeiden mukaisesti sekä vuorovaikutuksen laadun parantaminen.

Kehittämistyö on hyödynnettävissä jatkossa sekä Sipoossa, että Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ympärivuorokautisen hoidon prosessin laatua parannettaessa asiakasystävällisempään suuntaan. Sipoo siirtyy osaksi Itä-uudenmaan hyvinvointialuetta vuoden 2023 alusta.

Avainsanat	Ikääntynyt, omainen, ympärivuorokautinen hoiva
------------	--

Author	Nina Martikainen
Title	The nursing home placement process for around-the-clock care for the elderly as experienced by the family
Number of Pages	43 pages + 5 appendices
Date	5.11.2022
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructor(s)	Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The purpose of the thesis is to examine how the family and loved ones of the elderly situated in around-the-clock nursing homes experienced the placement process, and how those experiences could be used to improve the process currently in place. In addition, the thesis will investigate the role families play in the day-to-day lives of the elderly while they still reside at home.</p> <p>The subject of this thesis is relevant since the need for 24-hour nursing has significantly increased during the last few years, and there is no existing research on the subject.</p> <p>This study was carried out as qualitative improvement research using the method of semi-structured interviews. Those interviews were given by family members of eight elderly residents of Sipoo, all of whom had been involved in the placement process during the winter and spring of 2022. The interviews were conducted during the months of April and May of that same year. The interviews were recorded and transcribed, after which the research material was analyzed and categorized. This process led to the study's most notable findings, which in turn informed the suggestions of improvement in the nursing home placement process. The content analysis was material-based.</p> <p>Based on the study conducted for the thesis, the efforts to improve the placement process should be focused on making the nursing home admission process quicker and more accessible, as many felt that it took too long. The majority felt that the actual nursing home placement was successful. Regarding elderly home care, the possibility of a longer stay in one's own home was contingent on their family members playing a significant role in their daily lives.</p> <p>Based on the findings, there were two aspects that require the most improvement. Firstly, it must be guaranteed that the services an elderly requires based on their individual needs are available to them. Secondly, the quality of interaction must be improved.</p> <p>In the future, the conclusions of this study can be used to make the nursing home placement process more customer friendly, both in Sipoo and Itä-Uusimaa. Sipoo will become part of the wellbeing services county of East Uusimaa at the start of 2023.</p>	
Keywords	elderly, family, around-the-clock care, nursing home

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Ikääntynyt ihminen	3
2.2	Omainen yhteistyökumppanina	5
2.3	Kotoa toiseen kotiin	6
2.4	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva	7
3	Sipoo toimintaympäristönä	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston hankinta	13
5.2	Tutkimusmenetelmä	14
5.3	Aineiston analysointi	15
6	Opinnäytetyön tulokset	16
6.1	Omaiset voimavarana	17
6.2	Sijoitusprosessi palvelukokemuksena	19
6.3	Kokemuksia sijoituksen lopputuloksesta	23
6.4	Keskeiset kehittämiskohteet	26
7	Johtopäätökset ja pohdinta	31
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	31
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
7.3	Pohdinta	36
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen tietoseloste	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 4. Haastattelurunko	
	Liite 5. Esimerkki aineiston luokittelusta	

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä nousee Suomessa. Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa noin 25,6 prosenttiin väestöstä, joka tarkoittaa määrällisesti noin 1,47 miljoonaa yli 65-vuotiasta henkilöä vuoteen 2030 mennessä. (Terveyskyla.fi.) Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan vuoden 2019 lopussa oli 874 314 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. Ennusteet, jotka kohdistuvat vuoteen 2050 näkymäksi saadaan, että yli 65-vuotiaita kansalaisia suomessa olisi lähes 1,6 miljoonaa. (Tilastokeskus 2019.)

Vaikkakin ikäihmisten toimintakyky on parantunut niin avun tarpeet ja siihen käytetty aika ei ole vähentynyt. Korkeamman palvelutarpeen aika on elämän loppuvaiheessa, ja se saattaa jopa pidentyä. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä avuntarvitsijoiden määrä nousee. (Vanhustyönkeskusliitto 2021.) Kuitenkaan suurin osa 75-vuotta täyttäneistä ei tarvitse koti- tai ympärivuorokautista hoitoa. Iän myötä kuitenkin hoivapalveluiden tarpeet kasvavat ja ne kasautuvat elämän viimeisiin vuosiin. Yhä useampi saavuttaa entistä korkeamman iän. Korkeammassa iässä tarve hoitoon ja apuun arkielämässä yleensä kasvaa. (Vaarama & Jylhä 2020: 218.)

Muistisairauksien arvioidaan aiheuttavan noin 80 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon kustannuksista. Siksi pitkäaikaishoidon kehittämällä ja ehkäisemisellä on suuri taloudellinen merkitys. Keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita muistisairaita ihmisiä arvoitiin suomessa olleen vuonna 2015 noin 93 000. Näistä ikääntyneitä muistisairaita ihmisiä oli 40 000, jotka oli sijoitettu ympärivuorokautiseen hoitoon. (Juva & Eloniemi-Sulkava. 2015.) Muistisairaus on yhteiskunnassamme merkittävin hoivan tarpeita aiheuttava sairaus, ja iäkkäillä henkilöillä se on myös tärkein syy kotoa palvelutaloon tai vanhainkotiin siirtymiseen elämän viimeisiksi vuosiksi (Finne-Soveri & Kuusterä & Tamminen & Heimonen & Lehtonen & Noro 2015: 12). Muistisairauden vaikeutuessa on muutto palveluasumiseen usein välttämätöntä, koska itsenäinen elämä, sosiaaliset suhteet ja palveluiden saatavuus eivät toteudu enää kotiympäristössä (Jolanki & Leinonen & Rajaniemi & Rappe & Räsänen & Teittinen & Topo 2017: 67). 2010-luvulla pitkäaikaishoidon kattavuus on vähentynyt (Vanhustyön keskusliitto 2021).

Useimmat ikääntyneet haluavat ensisijaisesti asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja moni omainen haluaa tukea heidän toivettaan. Epävirallisessa omaishoidossa erityispiirteenä Suomessa on, että läheiset auttavat läheisiään. (Kehusmaa 2014: 81.) Kun ikääntynyt ihminen ei selviydy kotonaan enää yksin tai läheisen auttamana, niin viimeistään silloin havahdutaan hakeutumaan palveluiden piiriin (Zechner 2010: 24). Palveluasumiseen siirrytään yleensä vasta silloin, kun itsenäinen asuminen omassa kodissa ei onnistu intensiivistenkään palveluiden avulla (Vasara 2020:12)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan miten, omaiset ovat kokeneet läheisensä ympärivuorokautisen hoivan sijoituksen prosessin kulun ja sen lopputuloksen sekä kehittämisesiä prosessin parantamiseksi. Lisäksi kartoitetaan omaisen roolia ikääntyneen arjessa tämän vielä kotona asuessaan. Opinnäytetyön tuloksena on selvinnyt omaisten näkemyksiä siitä, miten ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessia tulisi kehittää ja minkälaiset uudet toimintatavat olisivat tarpeen.

## 2 Teoreettinen viitekehys

Ennusteiden mukaan Suomessa vuonna 2050 tulee olemaan 380 000 85 vuotta täyttänyttä ihmistä ja heistä lähes 540 000 on 75–84-vuotiasta ja yli 660 000 on 65–74-vuotiaita (Vanhustyön keskusliitto. Julkaistu: 8.4.2021). Eliniän ennusteiden noustessa, palveluiden tarve kasvaa. Viimekädessä oikeus hoivaan turvataan Suomen perustuslaissa. Välttämätön toimeentulo ja huolenpito turvataan jokaiselle, joka ei itse näistä kykene huolehtimaan ja julkisen vallan tulee turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Suomen perustuslaki §19).

lääkkäiden kotona asumisen tukeminen ja laitoshoidon vähentäminen on asetettu vanhuspalvelulain painopisteeksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 määrittelee, että kaikkien ikääntyneiden tulisi pystyä asumaan halutessaan omassa kodissaan elämänsä loppuun asti (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29). Iäkkäiden palveluntarve ei kuitenkaan ole hävinnyt. Palveluiden tarpeen on todettu siirtyneen lähemmäs viimeisiä elinvuosia. (Vaarama & Jylhä 2020: 320.) Kotona-asumista on haluttu korostaa vanhuspolitiikassa niissäkin tilanteissa kun, ikääntynyt tarvitsee runsaasti säännöllistä tukea ja palvelua. Laatusuosituksessa myös edellytetään, että ikääntyneille tulee ensisijaisesti, etsiä sopivia keveämpiä asumisratkaisuja kuin ympärivuorokautinen hoiva.

Tällä tarkoitetaan mm. välimuotoista tai yhteisöllistä asumista ikääntyneille. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023: 12, 41.)

Erityisesti muistisairauksien lisääntyminen tulevaisuudessa on yksi isoimmista uhkatekijöistä, jotka lisäävät ympärivuorokautisen hoivan ja asumisen tarvetta. Muistisairauksen sairastuu vuosittain Suomessa noin 14 500 henkilöä. Kaiken kaikkiaan Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Muistisairauksien yleistymisen ei kuitenkaan ole pelkästään vain vanhimpien ikäluokkien ongelma vaan se koskettaa monia jo varhaisemmassa ikävaiheessa. Valtaosa sairastuneista on ikääntyneitä yli 80-vuotiaita, mutta myös yli 7000 työikäisellä henkilöllä on todettu etenevä muistisairaus. Vuonna 2019 Kelan lääkekorvaustilastojen perusteella noin 86 000 henkilöä käytti jatkain muistisairauslääkettä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Sipoon vanhuspoliittisessa ohjelmassa todetaan, että henkilöillä, jotka eivät enää selviydy ilman jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa, on mahdollisuus hakeutua joko tehostetun palveluasumisen piiriin tai siirtyä vanhainkotityyppiseen yksikköön (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013–2016). Vanhojen ihmisten, heidän läheistensä ja ammattilaisten näkemykset voivat olla ristiriitaisia mikä on turvallinen ja oikea asuinpaikka yksittäiselle henkilölle. Pääsy ympärivuorokautisen hoivan piiriin ei kuitenkaan ole välttämättä mahdollista asiakkaan tai läheisten toiveista huolimatta. Ikääntyneiden asumispalveluita on jo pitkään yritetty muuttaa tukemaan kotona asumista, mutta nykyinen kehitys ei tue tätä tavoitetta. Yhteiskunnallisten säästämistointien takia kotiin annettavista palveluista on tullut huonokuntoisten kotihoitoa ja monissa kunnissa ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyn kriteereitä on tiukennettu (Vaarama & Jylhä 2020: 319.)

Tämän opinnäytetyön keskeinen teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteistä ikääntynyt, omainen ja ympärivuorokautinen hoiva.

## 2.1 Ikääntynyt ihminen

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (§3) määritellään ikääntyneet ihmiset henkilöiksi, jotka ovat vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä. Iäkkääksi henkilöksi laki määrittelee puolestaan ihmisen, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan

ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.) Yksiselitteistä määritelmää ikääntyneestä ihmisestä ei ole. Terveet elinvuodet ovat kuitenkin lisääntyneet terveellisten elintapojen takia ja tämä osaltaan vaikuttaa siihen, että vanhuus voi siirtyä myöhemmäksi (terveyskylä.fi).

Geriatrian dosentti Harriet Finne-Soveri kuvailee Terveyskylän podcastissaan ikääntymistä elämänmyönteisesti. Hän näkee ikääntymisen vääjäämättömäksi prosessi, jota säätelee perimä, mutta myös elämäntapamme vaikuttavat sen etenemiseen. Jokainen ikääntyy yksilöllisesti. Hyvän ravitsemuksen, yönunen ja säännöllisen liikunnan merkitys korostuu vanhemmalla iällä ja yleensä ikääntymisen vaikutukset tulevat esiin vasta korkealla iällä. Korkea ikä kuitenkin altistaa kroonisille sairauksille ja vanhenemisen raja alkaa hämärtyä. Ikääntymiseen liittyvät pitkäaikaiset sairaudet altistavat toimintakyvyn menetyksille. (Finne-Soveri: 2019a; 2019b.) Peter Laslett lanseerasi jo 80-luvulla käsitteen neljäs ikä. Sen mukaan ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn heikentyessä hän siirtyy tähän neljänteen ikävaiheeseen. Neljättä ikää määrittävät avun tarpeen kasvu, raihnaisuus ja kuoleman läheisyys. Tällöin esimerkiksi kotoa ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymistä voidaan pitää merkinä neljänteen ikään siirtymisestä. Jari Pirhonen kumppaneineen gerontologia lehden artikkelissaan peilaavat myös toisenlaista näkemystä mm. Antti Eskolan kirjaan viitaten, jonka mukaan ikääntymiseen liittyvät muutokset voi ottaa opin paikkana. Vanheneminen voisi olla myös tutkimusmatka, jossa oman hyvinvoinnin tunne riippuu siitä, miten asennoituu vanhenemiseen liittyviin muutoksiin. (Pirhonen & Tuominen & Jolanki & Jylhä. 2019:105–106.)

Strandberg ym. kuvaavat artikkelissaan ”hauraus-raihnausoireyhtymä” henkilöitä, jotka ikääntymisen myötä ovat tulleet erityisen hauraiksi. Tällöin on kyse ikääntymisen myöhäiseen vaiheeseen liittyvästä vanhuuden vaiheesta, hauraus-raihnausoireyhtymästä, garasteniasta (HRO). Termillä kuvaillaan geriatrisia asiakkaita, joiden terveydentila on hyvin hauras, eikä tilanteeseen voida liittää suoraan tiettyä diagnosoitavaa sairautta. Garastenialla tarkoitetaan vanhuudessa ilmenevää raihnaantumisoireyhtymää. Oireyhtymässä tapahtuu monimuotoista rapistumista sekä fysiologisesti että neurologisesti. Tämä ilmenee uupumuksena, hitautena, lihasheikkoutena, painon laskuna ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyytenä. Tila lisää ulkopuolisen avun tarvetta ja heikentää toimintakykyä. (Strandberg & Viitanen & Rantanen & Pitkälä. 2006.)



Ikääntymistä kuvailtaessa siihen usein liitetään luopumisen teema. Vanheneminen on kuitenkin muutakin kuin luopumista, vaikkakin oheinen teema luopumisesta, usein seuraakin ikääntyvää ihmistä. Muutoksien kohtaamisella on vaikutusta ihmisen hyvinvointiin vanhanakin ja merkittävää on, että hän voi ja saa nauttia niistä asioista mitkä ovat hyvin. (Pirhonen ym. 2019:118.)

Tässä opinnäytetyössä ikääntynyt henkilö on henkilö, joka ei enää selviä arjessaan kotona raskaidenkaan tukipalveluiden avulla. Hänen tilansa on moni ulotteisesti arvioitu RAI-arvioinnin avulla ja hän on oikeutettu ympärivuorokautisen hoivan asumispaikkaan.

## 2.2 Omainen yhteistyökumppanina

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan lähiomaiseksi esimerkiksi aviopuolison, lapset, vanhemmat tai sisarukset. Lain mukaan myös muu läheinen henkilö kuten avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö voi olla omainen. Tilanteissa, joissa henkilö/potilas on kykenemätön päätöksentekoon, tiedonsaantioikeus ja hoidon suunnittelu siirtyy hänen omaisilleen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 6§.) Omaisilla ei kuitenkaan lain mukaan ole ensisijainen vastuu hoivan järjestämisestä, mutta silti lainsäädäntö useissa kohdissa ikään kuin olettaa omaisten olevan ikääntyneen tukena. Palveluun pääsyyn liittyvä monimutkaisuus useimmiten edellyttää omaisten apua ja tällöin saattaa unohtua, ettei kaikilla ole läheisiä tai omaisia tukena. (Kalliomaa-Puha 2017: 227–235.)

Suomessa omaisilla on merkittävä rooli ikääntyneiden arjessa sekä palveluiden piiriin hakeutumisessa. Omaisilla on myös erilaisia toiveita ja pelkoja palveluiden tarpeiden lisääntyessä. Yhteiskunnallisesti yleisesti hyväksyttynä päämääränä olisi viettää viimeiset elinvuodet omassa yksityisessä kodissa raskaidenkin palveluiden avulla. Yhteisölliseen asumiseen ollaan valmiimpia, kun elämään ilmaantuu enenevässä määrin yksinäisyyttä, turvattomuutta ja käytännön hankaluuksia (Vilkko 2010: 214.) Terveiden – ja hyvinvointilaitoksen ASLA-tutkimuksessa 2015 ilmeni, että puolet omaisista tai läheisistä koki, ettei ikääntynyt enää kokenut oloaan turvalliseksi asuinympäristössään. Kun omannäköisen elämän toteutumiseen ja itsemääräämisoikeuteen tulee säröjä, ikääntyneen palveluiden tarve kasvaa. (Alastalo & Vainio & Vilkko & Sarivaara: 2016).

Moni omainen auttaa ikääntynyttä läheistään kotona ja arjessa selviämässä ilman virallista roolia siihen. Omaishoitoliiton mukaan Suomessa arvioitiin vuonna 2017 olleen noin 350 000 omaishoitajaa, joista lakisääteisen omaishoidon tuella oli vain hieman yli

10 prosenttia. (omaishoitajat.fi). Moni omainen on tuntenut ikääntyneen ihmisen jo vuosikymmeniä, heille on muodostunut läheinen suhde. Tällöin omaisille ikääntyneen lisääntyvät palvelun tarpeet ja siirtyminen hoiva-asumisen prosessiin voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Ajatus voi ahdistaa sekä ikääntynyttä itseään että omaista. Pelkoja voi aiheuttaa esimerkiksi ajatukset mahdollisesta epäeettisestä kohtelusta sekä yksityisyyden tai itsemääräämisoikeuden kaventumisesta hoivakodissa (Peltomäki 2014: 77.) Palveluiden käyttäjiä ja heidän omaisiaan tulee kuulla kaikissa prosessin vaiheissa, jotta hyvä yhteistyö ja hyvä hoito voidaan turvata (Alastalo ym. 2016).

Tässä opinnäytetyössä omainen tai läheinen on Sipoon kunnan vanhusten asumispalvelujen tehostetun palveluasumiseen tai laitoshoitoon sijoitettavan asiakkaan lähiomainen tai muu läheinen henkilö, joka hoitaa hänen asioitaan. Osalla asukkaista omainen on puoliso, lapsi, sisarus tai muu sukulainen tai asioita hoitava lähi-ihminen. Osalla sijoitettavista on määrätty yleinen edunvalvoja. Heitä ei otettu mukaan tutkimukseen, koska he hoitavat yleensä vain asukkaan taloudellisia etuisuuksia.

### 2.3 Kotoa toiseen kotiin

Koti on yksityisyyden paikka ja se suojaa luonnon voimilta ja maailman melskeiltä. Koti on erityisesti yksityisyyden tila. (Vasara.2020:74–76.) Kodin merkitys asumispaikkana on sen seiniä suurempi. Kotiin liittyy myös menneisyys, turvallisuuden tunteet ja monet muistot. Koti on hyvän olon ja identiteetin tyysija, jossa saa olla kuten itse tahtoo ja pystyy. (Muistiliitto. Koti ja pihapiiri.) Hoivan tarpeiden kasvaessa, kodin jatkuvuus ja sen tuoma turva voi muuttua epävarmaksi toimintakyvyn heiketessä.

Kodin tunnun menetykset ja siihen liittyvät säröt eivät kuitenkaan ole sidoksissa vain vanhuusikään. Kotia ja arjen järjestystä uhkaavat muutokset liittyvät moniin muihinkin elämän muutoksiin. (Vilkko 2010: 220–227.) Yleensä pitkäaikainen oma koti kuvaa vallittua elämän tapaa ja itsenäisyyttä suomalaiselle. Jos siitä joutuu luopumaan se kuvaa menetystä. Omassa kodissa, jossa on asuttu jo pitkään, liitetään myös ajatus, ettei sopeutuminen mahdollisesti uuteen kotiin olisi todennäköistä. Ikääntymiseen liittyvää kotoa pois muuttoa voidaankin pitää nyky-yhteiskunnassa tulkintana, että on epäonnistuttu vanhenemaan omassa kodissa. (Vasara.2020: 66.)

Hoivapolitiikkaa linjaavissa asiakirjoissa eriarvoistuminen ja epätasa-arvoisuuden vähentäminen on otettu esiin keskeisenä tavoitteeksi palvelujärjestelmien kehittämisessä.

Toisaalta poliittinen ohjaus kuitenkin korostaa sitä, että ihmisillä itsellään on ensisijainen vastuu hyvinvoinnistaan. Ikääntyneiden ihmisten osalta yhteiskunta toivoo, että he asuisivat tarvittavin palveluin, omaisten tuella mahdollisimman pitkään kotona ja tarvittavia palveluita hankittaisiin yksityisesti kotitalousvähennyksen avulla. (Van Aerschot. 2014: 99.) Hoivan tarpeet yleensä sisällytetään teemoihin, joissa puhutaan ikääntyneiden asumisesta ja arjen järjestelyistä. Mikäli oma koti ei kuitenkaan enää lisää ikääntyneen hyvinvointia tai luo sellaisia kodilta toivottuja merkityksiä, kuten turvallisen elämisen ja toiminnan tapaa, se saattaa tuoda tullessaan turvattomuuden tunteen kotona asumisen suhteen. (Vasara 2020: 12–17.)

Lisätieto on tarpeen millaista tukea ihmiset tarvitsevat, jotta he voivat elää itselleen hyväksi katsomaansa elämää. Elämän viimeisinä vuosina tulisi olla sellaisia asumisen ja arjen ratkaisuja, että omanlainen elämäntapa ja itselle tärkeät arvot voidaan toteuttaa niissä elämän puitteissa, että kokemus hyvästä vanhenemisestä toteutuisi. (Vasara 2020: 12–17, 84–88.) Vaaraman ja Jylhän mukaan palvelukotiin pitää päästä, kun kotona ei enää ole hyvä asua (2020: 320).

## 2.4 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva

Ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan asumista, jossa ammatillinen hoiva on sisällytetty asumisen arkeen. Palvelua järjestetään sosiaalihuoltolain, kehitysvammalain ja vammaispalvelulain nojalla. Hoiva-asumista tarjotaan niin kunnallisena - kuin yksityisenä palveluna. Suomen laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaalipalveluista määritellään ikääntyneiden toimintayksiköksi julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvueluja pääasiassa iäkkäille henkilöille niin, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai ikääntyneen henkilön yksityiskodissa (Vanhuspalvelulaki 980/2012).

Ikääntyneiden ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan joko tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ja palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Laitoshoidon ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan palvelua, jota tarjotaan vanhainkodeissa ja vastaavissa laitoshoidon toimintayksiköissä sekä terveystalvuelusten

vuodeosastoilla. Pitkäaikaista laitoshoidtoa voidaan järjestää vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakas - tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet (Vanhuspalvelulaki 920/2012). Vähintäänkin viimesijaiseen hoivaan on suomen perustuslaissa taattu kaikille suomenkansalaisille (731/1999).

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023 määrittelee, että kaikkien palveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä, niin ympärivuorokautisen hoidonkin. Hoiva-asumisen tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevää ja jotta palvelua toteutetaan tarpeen mukaisesti, niiden tulee olla kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Iäkstä ihmistä on kuultava palvelua toteutettaessa, niin että hänellä on aito mahdollisuus olla osallinen omaa elämäänsä koskevissa asioissa. Lisäksi annettujen palveluiden tulee olla hoito- tai palvelusuhdetta tukevia, helppokäyttöisiä ja lähellä olevia. Periaatteita hoidon toteuttamisen näkökulmasta ovat turvallisuus, yksilöllisyys, jatkuvuus, kohtaaminen sekä luottamus ja henkilöstön ammattitaito. Osana asiakaslähtöisyyttä on myös ikääntyneen perheen ja läheisten huomioiminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020/29: 43.)

Asiakasmäärä Suomessa on tehostetussa palveluasumisessa noussut koko 2000-luvun ajan. Ikääntyneille suunnatussa tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli vuoden 2021 lopussa 44 485 henkilöä. Vajaa puolet sijoitetuista henkilöistä asui kunnallisen palveluntuottajan yksikössä. Ympärivuorokautisessa sosiaalihuollon yksikössä eli vanhainkodissa tai tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden keski-ikä oli 84-vuotta. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoiva-asumisen yksikössä oli jonkin verran myös muun tyyppisiä alle 65-vuotiaita ihmisiä, esimerkiksi vammautuneita tai päihteiden takia dementoituneita, mutta valtaosa eli 98 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä ikääntyneitä ihmisiä. (Mielikäinen & Kuronen 2022: 6.)

Muistiliiton keräämän valtakunnallisen muistibarometrin mukaan 2020 suomessa alueiden suunnitelmissa on otettu paremmin huomioon ikääntyvän väestön tukemiseksi asetetut suositukset kuin vuonna 2015. Parannusta on tapahtunut mm. muistisairaiden ihmisten tehostetun palveluasumisen osalta. Katsauksen mukaan odotusaika kaikkiin palveluasumisen muotoihin oli pääsääntöisesti alle kolme kuukautta. (Tommola & Teiska & Tamminen & Alastalo & Hammar & Viljamaa. 2021:10–30.) Ympärivuorokautinen hoiva koetaan yhteiskunnalle kalliiksi hoitomuodoksi ja siksi yhteiskunnan tukemaan hoiva-asumiseen ikääntyneen tulee täyttää tietyt kriteerit sinne päästäkseen. Palvelun pääsyyn liittyy vahvasti myös asiantuntijavalta. Ikääntynyt ihminen ei voi itse sub-

jektiivisesti päättää pääseekö hän ympärivuorokautiseen hoivaan asumaan, vaan päätöksen tekee moniammatillinen työryhmä ja iäkkäällä ihmisellä ei ole itse mahdollisuutta päättää lopulta pääseekö hän ympärivuorokautisen hoivan piiriin asumaan. (Vasara 2020; 28–29.)

Ympärivuorokautiseen hoiva-asumiseen sijoittuvat sellaiset ikääntyneet henkilöt, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa. Ympärivuorokautisen hoivan yksikkö on myös tyypillisesti ikääntyneen ihmisen viimeisten elinvuosien koti. Ikääntyneen siirtyessä ympärivuorokautisen hoidon piiriin, voidaan puhua gerontologisesta huolenpidosta. Gerontologinen huolenpito on kokonaisvaltaista ja se korostaa vanhuksen yksilöllisyyttä ja omaa elämää koskevaa päätöksenteko-oikeutta. (Räsänen 2011:41–42.) Käypä hoitosuosituksen mukaan ikääntyneelle tulee mahdollistaa arvokas elämä ja olo muiden kanssa sekä asua turvallisesti. Korkeatasoiseen huolenpitoon ja hoivaan kuuluu hyvä elämän laatu sekä arvokas kuolema. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Ammatillinen, gerontologinen hoiva tulee olla ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä tavoitteellista. Hoiva sisältää tarpeen mukaista hoitoa gerontologisen hoitotyön keinoin. Keskeistä on hyvä asuminen ja arki. Se on myös välittämistä, huolenpitoa, aktivointia sekä vuorovaikutusta. Ikääntyneen omia voimavaroja ja pärjäämistä tuetaan. Ikääntyneillä ympärivuorokautisen hoivan asukkailla on usein monia pitkäaikaissairauksia sekä akuuttisairaustiloja ja siksi hoiva-asumisen sisältöön keskeisesti myös kuuluu perus- ja sairaanhoitoa sekä aikanaan hyvään kuolemaan saattaminen. Ympärivuorokautisen hoivan rakenteiden ja prosessien tulee tukea ikääntymistä, toimintakykyä ja ikääntyneiden elämänlaatua. Palveluvalikoimassa tulee olla erilaisia valinnan mahdollisuuksia sekä sisältöä. Palvelu on asiakkaan ikääntymisen ja sen vaikutusten ymmärtämisestä sekä huomioimisesta. Ikääntyneelle ihmiselle, joka asuu hoivapalvelun yksikössä, on keskeistä, että häntä kohdellaan arvokkaasti ja kunnioittavasti ihmisenä, jolla on omat tavoitteensa ja tarpeensa. (Räsänen 2011:178–179.)

Ympärivuorokautisella hoivalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen asumisen muotoa hoivakodissa, joko kunnallisen tai yksityisen palveluntuottajan ti-loissa. Asumisen arkeen sisältyy keskeisesti ympärivuorokautinen ammatillinen hoiva.

### 3 Sipoo toimintaympäristönä

Sipoon on kaksikielinen kunta Uudellamaalla. Väestöä Sipoossa on noin 21 700, joista 85-vuotta täyttäneitä vuonna 2020 oli 2,2 % väestöstä. Ikäihmisten määrä ennusteiden mukaan tulee nousemaan tulevina vuosina (Väestöennuste 2025. Sotkanet.fi).

Taulukko 1. Sipoon yli 65-vuotiaiden ikärakenne (Tilastokeskus)

Ikäryhmät	Määrä 2021
65–69 v	1104
70–74 v	1094
75–79 v	788
80–84 v	535
85–89 v	295
90-> v	179

Tarve ympärivuorokautiseen hoivaan nousee merkittävästi 85 ikävuoden jälkeen. Tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve on Sipoossa noussut muutamassa vuodessa yli 20 prosenttia. Sipoossa asumispalveluja järjestetään pääsääntöisesti vanhuspalvelulain ja sosiaalihoitolain perusteella. Yleensä sipoolaiset ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan aina siihen asti, kunnes ympärivuorokautisen hoidon palvelut tulevat ajankohtaisiksi. Muut ns. välimuotoiset asumispalvelut kuten tuettu palveluasuminen kotihoidon palveluin ryhmäkodissa tai perhehoito on hyvin pienimuotoista. Näistä perhehoito on uusin palvelumuoto. Se aloitettiin Sipoossa vuonna 2017.

Sipoossa ympärivuorokautiseen hoitoon sijoitettujen keski-ikä on 85-vuotta (Potilastietojärjestelmä Mediatri). Suurella osalla sijoitettavista on taustalla muistisairaus. Tilastotietojen valossa Uudellamaalla tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa asuville ikääntyneille oli vuoden 2015 lopussa kirjattu muistisairaus n. 55 prosentille asiakkaista (Sotkanet.fi). Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös Sipoossa ympärivuorokautisen hoivan tarve on lisääntynyt. Ympärivuorokautisen hoivan nykyiset kriteerit on päivitetty ja ne ovat tulleet voimaan 1.1.2021 (Sipoon sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 10.11.2020 §72). Ympärivuorokautisen hoivan keskeisenä saamisen edellytyksenä on, ettei asiakas enää selviä kotona raskaidenkaan kotiin annettavien palveluiden avulla.

Ympäri vuorokautiseen hoivaan pääsy edellyttää palvelutarpeen arviointia ja määriteltujen kriteereiden on toteuduttava, jotta mahdollisuus ympärivuorokautiseen hoiva-asumisen tulee. Sipoossa omaiset haluavat saada ikääntyneen läheisensä hoidon piiriin, kun heille nousee pelkoja hänen selviytymisestään kotona. Asiakkailta, joilla läheisiä tai omaisia ei ole, hakemuksen toimeenpanijoina on yleensä kotihoidon tai akuutti- ja kuntoutusosaston henkilökunta.

Keskeisin mittari toimintakyvyn arvioinnissa on RAI-mittaristo (Resident Assessment Instrument). RAI-arvioinnilla pyritään kattavasti arvioimaan asiakkaan tilanne moniulotteisesti. RAI-järjestelmä on standardoitu havainnoinnin ja tiedonkeruun välineistö, joka on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen sekä kehitysvamma palvelujen asiakkaan sekä palvelutarpeen arviointiin että hoito-, kuntoutus ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arvioinnilla kartoitetaan keskeisimpien asiakkaan terveydentilan ja hoidon osa-alueita, näihin kuuluvat mm. toimintakykyyn, terveyteen ja palveluiden käyttöön liittyvät kysymykset. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Päivitetty 21.10.2022) RAI-mittariston tulkinnan jälkeen moniammatillinen ryhmä arvioi toteutuuko ympärivuorokautiseen hoivaan annetut kriteerit. Kriteerien täytyessä asiakas siirtyy odottamaan ympärivuorokautista hoiva-asumisen paikkaa.

Sipoo tuottaa omana tuotantonaan ympärivuorokautista hoivaa 85 asiakkaalle, joista tehostettua palveluasumista tarjotaan kolmessa yksikössä sekä yhdessä laitoshoidon yksikössä ([www.sipoo.fi](http://www.sipoo.fi)). Kilpailutus tehostetun palveluasumisen ostopalvelupaikoista on toteutettu yhteistyössä Keravan, Keski-uudenmaan sekä Sipoon sosiaali- ja terveys palveluiden kesken vuonna 2019. Sipoossa ostopalvelupaikkojen määrä on noussut määrätietoisesti viimeisien vuosien aikana. Vuonna 2020 paikkoja ostettiin 54 paikkaa ja vuoden 2021 lopussa 60 paikkaa. Vuodelle 2022 ostopalveluiden kasvaneeseen tarpeeseen oli varattu talousarvioon 67 paikan ostoon (Sipoon sosiaali- ja terveys valio-kunta 26.10.2022 §72 ja Sipoon valtuuston pöytäkirja 13.12.2021, §150). Asiakkaita ympärivuorokautisen hoidon piirissä Sipoossa on vuonna 2022 noin 150 asiakasta.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa omaisen tai läheisen henkilön näkemyksiä ja kokemuksia ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessista ja sen kuluista Sipoossa sekä heidän selvittää heidän rooliansa ikääntyneen arjessa kotona, ennen sijoitusta.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessista omaisten ja läheisten kokemana sekä löytämään keinoja prosessin parantamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia omaisilla/läheisillä on Sipoon kunnan ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessista ja sen kulusta?
2. Millainen rooli omaisella oli ikääntyneen lisääntyneen tuen ilmentyessä ennen sijoitukseen pääsyä?
3. Miten omaiset/läheiset ovat kokeneet sijoitusprosessin lopputuloksen?
4. Miten omaiset/läheiset haluaisivat kehittää sijoitusprosessia?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen, kehittämistutkimuksen näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan siinä korostuu tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kokemusten ja käsityksien tutkiminen sekä heidän näkemyksensä tutkittavaan asiaan (Tuomi - Sarajärvi 2009: 98). Laadullisella tutkimustavalla tehdyn tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohteena olevia tekijöitä, ilmiöitä sekä niiden välisiä suhteita. Tarkoituksena on kuvata, ymmärtää ja antaa olemassa olevalle ilmiölle mielekäs tulkinta ja ymmärtää ilmiötä syvällisesti (Kananen 2012: 29–30).

Osin tätä opinnäyte työtä voitaisiin pitää myös laadullisena tapaustutkimuksena, koska on tutkittu rajattua kokonaisuutta, jossa tarkastellaan myös olemassa olevaa prosessia. Yksittäisiä tapauksia tutkimalla voitaisiin lisätä ymmärrystä tietystä ilmiöstä, jossa ei kuitenkaan pyritä yleistettävään tietoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka & Kuula & Rissanen & Karvinen 2009: 43.) Tapaustutkimus ei kuitenkaan pyri ensisijaisesti saamaan aikaan muutosta tai kehitystä olemassa olevaan todellisuuteen (Kananen 2012, 37). Näin ollen tämä opinnäytetyö noudattaa laadullisen kehittämistutkimuksen periaatteita.



Tässä opinnäytetyössä on tutkittu yksittäisiä kokemuksia hoiva-asumisen sijoitusprosessiin liittyen ja niiden pohjalta löydetään tekijöitä, joilla prosessia voidaan kehittää. Kehittämistutkimus voidaan mieltää olevan lähellä organisaation kehittämistyötä toiminnan parantamiseksi, mutta se mikä tekee kehittämistyöstä tiedettä, on kehittämistyön dokumentointi ja tieteellisten menetelmien käyttö, joka tuottaa luotettavaa ja uutta tietoa. (Kananen 2012: 20–21.)

## 5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tämän laadullisen kehittämistutkimuksellisen opinnäytetyön kohderyhmä on niiden ikäihmisten omaiset ja läheiset, jotka olivat kokeneet ympärivuorokautisen hoidon pääsyyyn liittyvän prosessin ja heidän läheinen, ikäihmisensä sijoitettiin ympärivuorokautiseen hoivaan kevään 2022 aikana. Käytännössä sijoitus oli tapahtunut muutamia viikkoja tai kuukausia ennen haastattelua. Omaisilla oli vielä tuoreet muistikuvat koko sijoitusprosessista, sen alkumetreiltä lopputulokseen eli sijoitukseen ja tämä oli erittäin merkittävää opinnäytetyön kirjoittajan kannalta. Henkilöt valikoituivat haastatteluihin satunnaisotoksena. Mahdollisuus osallistua tutkimukseen oli auki, kunnes riittävä haastatteltavien määrä oli varmistunut.

Aineistoa tutkimukselliseen opinnäytetyöhön kerättiin keväällä 2022. Tutkimuksen haastatteluihin osallistui kaikkiaan kahdeksan henkilöä. Heistä kuusi eli suurin osa oli sijoitettavien ikääntyneiden lapsia. Tutkimukseen oli mahdollista osallistua joko suomen tai ruotsin kielellä. Omaisten halukkuus osallistua tutkimukseen tiedusteltiin hoivayksiköiden johtajien ja esimiesten toimesta, kun uusi asukas muutti hoivakotiin. Keskeistä tässä tutkimuksessa oli, ettei siinä pyritty yleistyksiin tilastollisesti vaan merkittävintä oli ymmärtää ja kuvata tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa ja antaa tälle teoreettisesti mielekäs tulkinta. Oleellista oli, että henkilöt, joilta tietoa kerättiin, tiesivät tai heillä oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009; 85.)

Ennen tutkimuksen toteutusta tutkimustiedote (Liite 1) lähetettiin kaikille alueen ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden esimiehille ja hoivakotien johtajille. Heille myös järjestettiin tutkimukseen liittyen verkkokokous teams-yhteydellä. Uuden asukkaan muutettua yksiköiden johtajat ja esimiehet antoivat omaisille tarvittavat tiedot tutkimuksesta sekä suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisen mahdollistamiseksi. Tämän jälkeen kiinnostuneet omaiset lähettivät tutkijalle allekirjoitetun suostumuksensa halukkuudestaan osallistua mukaan tutkimukseen. Suostumuksen saatuaan tutkija lähestyi haastateltavia ja yhteinen haastattelu-aika sovittiin. Haastattelut oli mahdollista järjestää

fyysisenä tapaamisena, puhelimitse tai teams-verkkoyhteydellä. Vallitsevan koronatilanteen takia kaikki haastattelut toteutettiin lopulta puhelimitse. Puhelinhaastattelut olivat luonteeltaan avoimia ja rentoja. Haastattelut pohjautuivat valmiiksi suunniteltuun haastattelurunkoon ja kaikki haastattelut äänitettiin.

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa teemahaastatteluja toteutui yhteensä kahdeksan ja niiden kesto vaihteli neljästä kymmenestä (40) minuutista puoleentoista tuntiin. Litteroitua aineistoa kertyi 120 sivua. Kirjoitetun fontin koon ollessa 12 ja rivivälin ollessa 1.5. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan pieni määrä haastateltavia ei merkitse, että aineistoa olisi ollut vähän. Jos haastattelut kestävät pitkään, aineistoa kertyy paljon. Yleensä teemahaastattelun anti on runsas. (2014: 135.) Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei yleensä ole tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, joten otoksen määrä ei ole keskeistä vaan kuinka suuri otos koetaan riittävänä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013: 110).

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Se sopii laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi hyvin, jos haetaan ymmärrystä asioihin tai ilmiöihin (Kananen 2012: 99). Teemahaastattelussa edetään keskeisten teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa, jotka on valittu etukäteen. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän antamansa merkitykset sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu eli puolistrukturoituhaastattelu on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2008; 48.)

Tyypillistä teemahaastattelulle on, että siinä voidaan vaihdella esimerkiksi kysymysten muotoa tai järjestystä haastattelun edetessä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004: 208). Haastattelija voi myös haastattelun aikana toistaa kysymyksen, selventää kysymystä tai oikaista mahdollista väärinkäsitystä tutkimuskysymykseen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2009; 73.) Teemahaastattelussa keskeistä on, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2014; 48). Lisäksi tutkimuksen tekijällä on hyvä olla ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä, jonka perusteella hän on laatinut haastattelun teemat. Tällä varmistetaan, että haastattelussa keskustellaan tutkittavaan ilmiöön liittyvistä teemoista. (Kananen 2014:76–78.) Haastattelun etu on joustavuus ja haastateltaviksi voidaan valita sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009; 73.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen teemahaastattelun runko oli etukäteen suunniteltu. Teemahaastattelurungon (Liite 4.) keskeiset teemat olivat omainen tai läheinen yhteistyö kumppanina ja ikäihmisen läheisinä sekä kokemukset ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessin kulusta, lopputuloksesta ja sen kehittämisestä. Lisäksi tarkasteltiin omaisten roolia ikääntyneen koti olosuhteissa, entisessä omassa kodissa ennen sijoitusta hoivakotiin. Nämä perustuivat myös tutkimuksellisen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Haastattelujen aluksi haastateltavien vapaaehtoinen halukkuus osallistua tutkimukseen varmistettiin vielä suullisesti ja kerrottiin tietosuojasta niin heitä kuin heidän sijoitettuja ikäihmisiänsä kohtaan. Osallistuvia ei voida tunnistaa tutkimuksen valmistuttua. Osallistujille myös kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan myöhemmin puhtaaksi. Kukaan haastatelluista ei tuonut haastattelun nauhoittamista tai puhtaaksi kirjoittamista epämiellyttävänä tunteena tai kieltänyt sitä haastattelun aikana tai sen päätteeksi. Nauhoittaminen osaltaan mahdollistaa alkuperäiseen aineistoon palaamisen tutkimuksen analyysin aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 :127). Tutkimukseen osallistuvilla myös kerrottiin, että kaikki haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti voimassa olevien ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön valmistuessa.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoitus on luoda saadusta tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysivaiheessa runsaan ja elämänlähtöisen aineiston avaaminen tekee sen mielenkiintoiseksi, toisaalta työlääksi ja ongelmalliseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 135.) Aikaisemmalla tiedolla tai havainnoilla ei ole merkitystä analyysin toteuttamisessa tai lopputuloksen kanssa, koska analyysi on aineistolähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95).

Opinnäytetyön tuloksena on tarkoitus saada teoreettinen ymmärrys omaisen roolista ennen sijoitusprosessin alkua ja sen aikana ikääntyneen vielä asuessa omassa kodissaan sekä saada käsitys omaisten kokemuksista, jotka liittyvät ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessin kulkuun ja sen lopputulokseen Sipoossa sekä miten sitä voitaisiin kehittää omaisten/läheisten näkökulmasta. Kaikki mitä tiedetään jo aiheesta aiemmin, on pyritty määrätietoisesti sulkemaan pois aineiston analyysivaiheessa, ettei se vaikuttaisi analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009: 96). Sisällön analyysi on tässä opinnäytetyössä toteutettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Haastatteluaineisto on ensin tarkoin kuunneltu ja aukikirjoitettu sana sanalta, niiden sisältöön perehtyen. Sen

jälkeen aineisto on luettu ja sisältöön perehdytty syvällisesti. Haastatteluiden antamasta runsaasta sisällöstä hyödynnettiin vain tutkimuskysymyksiin vastattu sisältö, sillä tutkimukseen osallistuvat halusivat puhua myös muista elämään ja ikääntymiseen liittyvistä asioista, mitkä eivät olleet juuri tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksinä tai aihealueina ja siksi ne suodattiin aineiston käsittelystä pois. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimeä, sukupuolta tai kielellistä taustaa ei kerrota. Haastateltavat on koodattu alkuperäisten haastatteluiden puhtaaksikirjoituksen jälkeen numeroin.

Saadusta aineistosta on etsitty johdonmukaisesti pelkistetyt ilmaukset ja ne on kirjoitettu auki. Pelkistetyistä ilmauksista on etsitty edelleen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia on yhdistetty ja tämän jälkeen niistä on muodostettu alaluokkia. Saatuja alaluokkia on edelleen yhdistelty ja niistä on saatu yläluokat. Lopulta yläluokat ovat yhdistetty ja niistä on löytyneet pääluokat opinnäytetyön tutkimusten tuloksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109.)

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön aineistosta saadut analyysitaulukot tullaan esittelemään pääluokittain tulosten esittelyn yhteydessä.

## **6 Opinnäytetyön tulokset**

Opinnäytetyö kuvaa sipoolaisten omaisten kokemuksia ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessin kulkusta ja tuo esiin omaisten kokemuksia sijoituksen lopputuloksesta. Opinnäytetyössä tuli esiin myös omaisten kehittämisajatuksia prosessin parantamiseksi. Lisäksi kartoitettiin omaisten roolia ikääntyneen omassa kodissa ennen sijoitusta. Opinnäytetyössä saatiin tietoa niihin tutkimuskysymyksiin, joihin lähdettiin hakemaan lisätietoa ja ymmärrystä.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että omaisilla on merkittävä rooli ikääntyneen pidemmän kotona asumisen mahdollistamisessa. Sijoitusprosessin aikaisiksi keskeisiksi tunne kokemuksiksi omaisilla nousivat huoli, palvelun hitaus ja toisaalta helpotus, kun ikääntynyt vihdoinkin pääsi odottamaan ympärivuorokautisen hoivan paikkaa. Sijoituksen lopputulokseen eli ikääntyneelle valikoituneeseen hoivakotiin omaiset olivat yleensä ottaen melko tyytyväisiä. Kehittämiskohteiksi sijoitusprosessin parantamiseksi omaiset nostivat esiin riittävien palveluiden varmistamisen ikääntyneille heidän kulloistenkin tarpeiden mukaisesti sekä vuorovaikutuksen parantamisen.

Tutkimustulokset esitellään neljän tutkimuskysymyksen kautta. Ensimmäisessä luvussa käsitellään omaisen roolia ikääntyneen arjessa, ennen ympärivuorokautiseen sijoitukseen pääsyä. Toisessa luvussa käsitellään haastateltavien kokemuksia ympärivuorokautisen sijoitusprosessin kulusta. Kolmas luku käsittelee omaisten kokemuksia ympärivuorokautisen hoivan sijoituksen lopputuloksesta ja neljännessä luvussa käsitellään omaisten näkemyksiä, miten sijoitusprosessia tulisi kehittää.

## 6.1 Omaiset voimavarana

Omaisten avulla ja tuella on selkeä yhteys ikääntyneen pidemmän kotona asumisen mahdollistamisessa. Sipoossa tämän haastatteluaineiston pohjalta voidaan todeta omaisten olevan hyvin sitoutuneita auttamaan ikääntyneitä läheisiään kaikenlaisissa arjen askareissa. Omaiset olivat merkittävä voimavara ikääntyneelle ihmiselle heidän omassa kodissansa asuessaan.

Taulukko 2. Omaisten rooli kotona ennen sijoitusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lähiomainen käy päivittäin Perheenjäsenet käyvät päivittäin Puhelinyhteydet päivittäin Kalenteroidut viikko-ohjelmat	Omaisten rooli	Omaiset voimavara
Kunnan kotipalvelut arjen tukena Yksityiset kotihoidon tukipalvelut ostopalveluna	Tukiverkostojen rooli	
Omaisten halu tukea kotona asumista Ikääntyneen halu asua kotona	Halu asua kotona	

*Omaisien rooli ikääntyneen asuessa omassa kodissaan*

Moni läheinen kävi ikääntyneen luona päivittäin, jotkut jopa useita kertoja päivässä. Se, että omaiset olivat aktiivisia ei sulkenut pois sitä, että ikääntyneellä saattoi olla käytös-  
sään myös maksimaaliset kotihoidon palvelut. Omaiset suunnittelivat tarkoin, milloin he kävisivät tai soittaisivat ikääntyneelle. He kalenteroivat aikataulunsa niin, että jollei henkilö itse, jonka piti tiettyyn aikaan mennä tai soittaa, niin sitten jokin varahenkilö, yleensä toinen perheenjäsen otti tehtävän vastuulleen. Omaisille oli tärkeää, että he tiesivät ikääntyneen arjen sujuvan kohtuullisen hyvin ja kantoivat vastuuta hänen hyvinvoinnistaan ja turvallisuuden tunteesta.

Se vastuu oli minun sataprosenttisesti, perheeni oli tukena, mutta se vastuu oli minulla.

Me käytiin 4–5 kertaa päivässä.

Me soitettiin aina aamuisin ja jompikumpi meistä kävi

Piti tehdä viikon viikkosuunnitelma, että kerkesin tehdä kaiken ja täyttää toivomukset.

Omaiset halusivat varmistaa, että ikääntynyt selviäisi arjestaan ilman suurempia ongelmia ja jos jotain sattuisi, niin hän ei ainakaan pitkiä aikoja joutuisi olemaan avuttomana ja yksin. Ravitsemukseen liittyvät asiat korostuivat haastatteluissa. Monelle omaiselle oli tärkeää, että ikääntynyt sai ainakin yhden lämpimän aterian päivän aikana.

Minä vein neljänä päivänä viikossa ruoan, ja kotihoito lämmitti sen sitten kolmena päivänä viikossa.

Toimitin hänelle joka päivä lämpimän ruuan ja kotihoito kävi lisäksi kolme kertaa vuorokaudessa.

Moni omainen huolehti myös ikääntyneen kauppa-asioista ja hankki tietyksi ajaksi tarvittavat elintarvikkeet ja oheistuotteet, joita päivittäisessä arjessa tarvitaan. Niillä ikääntyneillä, joilla ei ollut kotihoidon kautta lääkehoidon palveluita huolehtivat omaiset myös lääkehoidon toteutuksesta.

Me käytiin joka päivä. Hoidettiin kaikki kauppa-, ruoka- ja lääkeasiat.

Omaisten yhteydenpito ja tapaamiset olivat säännöllistä. He sitoutuivat olemaan ikääntyneen ihmisen käytettävissä ja läsnä

### *Tukiverkostojen rooli ja ikääntyneen toive asua kotona*

Haasteltujen omaisten mukaan lähes kaikilla sijoitukseen tulleiden ikääntyneiden omassa kodissa asuessaan oli käytössään maksimaaliset kotihoidon palvelut. Omaiset arvostivat kotihoidon kotikäyntejä- ja palveluita. Kotihoito olikin omaisten tuen lisäksi keskeisin tukiverkko kotona selviytymisessä. Jotkut ostivat kunnallisen kotihoidon lisäksi myös yksityisiä kotihoidon tukipalveluita ikääntyneen tueksi. Syitä tähän saattoi olla esimerkiksi ajatus siitä, ettei ikääntynyt tuntisi yksinäisyyttä.

Me otettiin sitten tällainen henkilö hoitamaan kauppa-asioita ja olemaan seurana.

Omaisilla oli myös vahva halu auttaa ikääntynyttä selviämään kotona mahdollisimman pitkään ja erityisesti tämä korostui silloin, jos ikääntynyt oli pystynyt tai osannut itse tuoda tämän toiveen vahvasti esille.

Hän halusi olla kotona.

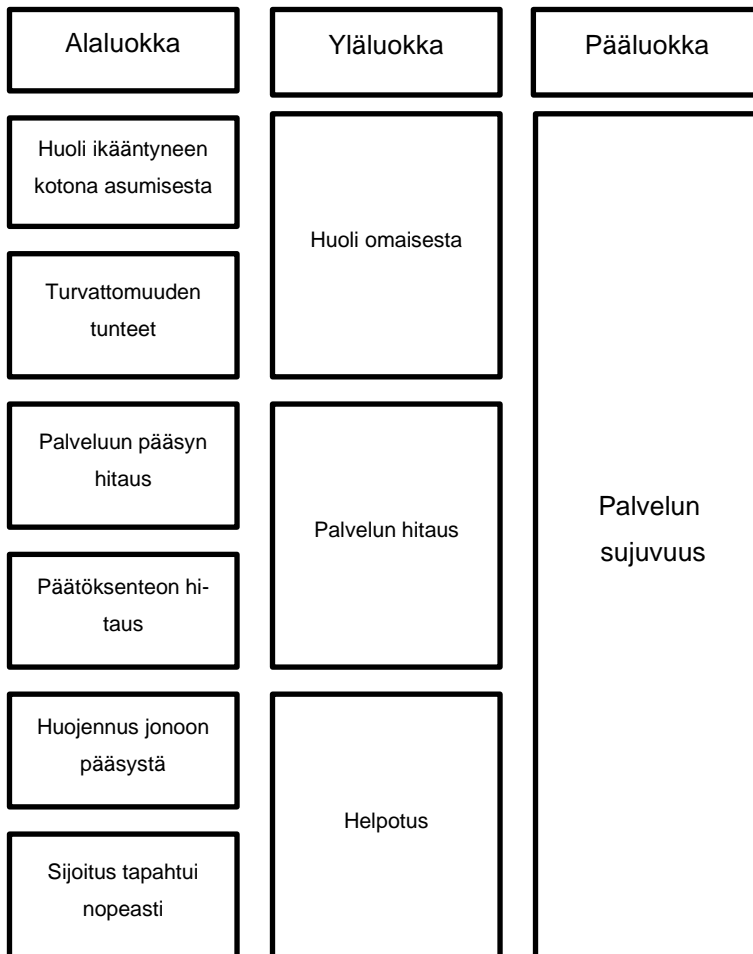
Me tiedettiin, että hän halusi olla kotona.

Hauraan ikääntyneen kotona asuminen on monen osakokonaisuuden summa. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen mukaan erityisesti omaisten ja kotihoidon hyvällä yhteistyöllä on merkitystä pidemmän kotona asumisen mahdollistamisessa.

## 6.2 Sijoitusprosessi palvelukokemuksena

Keskeiseksi kokemukseksi omaisilla nousee palvelun sujuvuuteen liittyvät tekijät. Omaiset toivat esiin voimakkaan huolensa omaisensa selviämisestä kotona ennen sijoitusprosessia. Turvattomuuden tunteita alkoi ilmetä, kun he havaitsivat ikääntyneen vaikeudet huolehtia itsestään sekä arjen sujumattomuuden, runsaat kotihoidon palvelut tai omaisten tuki jäivät usein lopulta riittämättömäksi. Tilanteen edelleen vaikeutuessa ikääntyneen kotona omaiset kokivat, että ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessiin pääsy tai siihen liittyvä päätöksenteko olivat hitaita. Toisaalta, kun viimeinen tuli myönteinen päätös odotuksesta hoiva-asumiseen tai itse sijoitus tapahtui, he kokivat usein miten suurta helpotusta.

Taulukko 3. Palvelun sujuvuus



### *Huoli*

Omaiset toivat keskeisesti haastatteluissa esiin, että heillä oli ollut jo pitkään huoli omaisensa selviytymisestä omassa kodissaan. He olivat huomanneet ikääntyneen haasteet arjessa, elämän hallintaan oli tullut monenlaisia säröjä. Osalla ikääntyneistä palveluiden tarve oli ilmaantunut nopeasti esimerkiksi vakavasta sairaudesta tai sairauskohtauksesta johtuen. Monilla kuitenkin kaikenlainen avun tarve oli hiipinyt hiljalleen ikääntyneen arkeen, eikä runsaatkaan tukipalvelut olleet enää riittäviä kotona asumisen jatkamiseksi. Ikääntynyt ei ehkä enää jaksanut pukeutua, syödä, huolehtia hygieniastaan tai hän oli muistisairaudestaan johtuen saattanut poistua asunnostaan ja tällainen eksyminen lähiympäristössäkkin aiheutti paljon huolta omaisille. Huoli oli yleensä kimmoke lähteä hakemaan ympärivuorokautista hoiva-asumista viimeisten elinvuosien turvallisuuden tukemiseksi.



Hän ei jaksanut enää mitään, monena päivänä hän oli yöpaidassa peiton alla koko päivän.

Me huomattiin, ettei hän pystynyt siellä kotona enää mitään tekemään.

Hän oli lähtenyt ulos asunnostaan, mutta onneksi naapurit huomasivat sen.

Monilla ikääntyneillä oli kotona selviämisen tueksi järjestetty kunnallisen kotihoidon päivittäiset käynnit, jotkut omaiset ostivat lisäksi yksityisiä hoivan palveluita kunnallisen kotihoidon tueksi. Useimmilla ikääntyneillä oli ennen sijoitusprosessiin pääsyä maksimaaliset kotihoidon käynnit eli ikääntyneen kodissa käytiin kotihoidon toimesta 3–4 kertaa päivässä. Kotiin annettavien palveluiden määrä oli kuitenkin omaisten mielestä riittämätöntä ikääntyneen tilanteeseen nähden. Monilla oli myös sairaalajaksoja ennen heidän pääsyään sijoitusprosessiin.

Sängystä putoamisen jälkeen me pyydettiin kotihoitoa käymään kolme kertaa päivässä, mutta sitten se sekavuustila paheni, että piti kutsua ambulanssi.

Kotihoito on äärimmäisen tärkeää, mutta siinäkin on rajansa mitä he voi tarjota.

Hänet vielä kertaalleen palautettiin sairaalasta kotiinsa.

Haastatteluihin osallistuneet kertoivat jakaneensa huolikokemuksia perheensä tai läheistensä kesken. He olivat olleet myös yhteydessä kotihoitoon tai palveluohjaukseen, mutta heidän kokemuksensa oli, että aikaa kului tovi ennen kuin itse sijoitusprosessi oli aloitettu.

Ääritilanteeseen asti se piti mennä ennen kuin sai avun.

Minä sitten soitin ja toin esiin vahvan huoleni hänen pärjäämisestään.

Pitää olla asiaa ajava omainen, että ikääntynyt saa mitä tarvitsee.

Haastatelluista monilla oli etukäteisolettamus, että ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoiva-asumiseen ei ole helppoa päästä ja he kertoivat, että olivat melko tietämättömiä prosessin etenemisestä. Tämä aiheutti omaisille hämmennystä, miten ikääntyneen arki pystyttäisiin turvallisesti toteuttamaan erityisesti silloin, jos tilanne kotona paikkaa odottaessa yllättäen romahtaisi tai sopivan sijoituspaikan löytymiseen menisi pitkä aika.

Että mitä sitten, jos ei kolmen kuukauden aikana paikkaa löydy, että mitä ihmettä tapahtuu.

Minulle sanottiin, ettei ole mitään paikkoja ja jonot ovat pitkät ja samanlaisessa tilanteessa ja kunnossa olevia tätejä istuu sängyn laidalla pilvin pimein.

Omaisten pelkoa ja turvattomuutta aiheutti myös se, jos jostain syystä ympärivuorokautisen hoivan kriteerit eivät olisi täyttyneet moniammatillisen työryhmän arvion mukaan eli hakemus olisi evätty ja ikääntyneen tilanteen seuranta olisi vielä jatkettu kotona kevyempien palveluiden avulla.

Sitten tuli tieto, ettei hänen asiaansa voi käsitellä, että vielä pitää arvioida hänen toimintakykynsä.

Herranjestas, me pelättiin, että hän joutuu takaisin kotiin.

Hermostuttavin vaihe oli, jos se vielä riepoteltaisiin kotiin. Sitten voisi tapahtua vaikka mitä.

### *Palvelun hitaus*

Palvelun sujuvuuden kokemuksissa omaiset toivat esiin palvelun hitauden. He kokivat, että, itse prosessiin pääsy oli hidasta ja prosessiin liittyvään päätöksentekoon meni pitkältä tuntuva aika. Monilla oli jo pitkään jatkunut huoli ikääntyneen kotona selviytymisen suhteen, mutta omaisten toiveista huolimatta asiaa ei välttämättä heidän näkemyksensä mukaan ollut viety eteenpäin.

Sain kyllä odottaa aika kauan ennen kuin joku otti minuun yhteyttä.

Sitä toivoisi aika nopeeta arviointia, kun tällaista alkaa tapahtua.

Jotkut olivat kokeneet, että ympärivuorokautisen hoidon päätöstä jopa pitkitettiin tietoisesti. Päätöksenteon ketteryys nousi esiin omaisten toiveena.

Minun oma kohtainen tuntemukseni oli, että sitä päätöstä pitkitettiin.

Se tuntui sellaiselta edestakaisin veivaamiselta.

Hän joutui sellaiseksi heittokapulaksi ja joutui kärsimään turhaan

byrokratiasta.

Epäselvyyttä oli aiheuttanut myös odotusajan pituus myönteisestä päätöksestä itse sijoitukseen. Osa haastatelluista koki, että sijoituksen odotus tuntui pitkältä ajanjaksolta.

Siinä oli tommoinen pitkäaikainen jonotus.

Se tuntui pitkältä ja nämä toimintatavat ei olleet minulle ollenkaan tuttuja.

### *Helpotus*

Omaiset olivat erityisesti helpottuneita ja iloisia siitä, kun heidän ikääntynyt läheisenä sai myönteisen päätöksen päästä ”jonoon” odottamaan vapautuvaa ympärivuorokautisen hoivan asumispaikkaa. He olivat nyt tietoisia, että asumismuodon muutos tapahtuisi viimeistään kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä.

Kun tuli myönteinen päätös, niin se kyl vakautti tilanteen.

Se oli niin kuin sellainen lottovoitto.

Kun se kirje tuli, silloin oltiin iloisia.

Aiemmin esiin tuodut omaisten kokemat huolet ikääntyneiden kotona pärjäämisestä odotusaikana ennen hoivakotiin sijoitusta olivat voimakkaita. Monilla oli ennako-odotuksena, että paikkaa voi joutua odottamaan pitkään, niin yllätyksekseen moni omainen kuitenkin koki, että lopulta itse sijoitus myönteisen päätöksen jälkeen tapahtui nopeasti.

Odotusaika ei tuntunut juuri miltään. Kaikki meni aika nopeasti.

Se paikka tuli nopeasti.

## 6.3 Kokemuksia sijoituksen lopputuloksesta

Kaiken kaikkiaan omaiset kokivat, että sijoituksen lopputulos oli hyvä. Omaisille tärkein tunne-elementti ja toive oli, että hoivakoti on hyvä paikka ikääntyneelle. Moni omainen koki myös tyytyväisyyttä ja helpotusta sijoituksen tapahtuessa, sillä kotona mahdollisesti jo pidempäänkin vaikeutunut tilanne tuli päätökseen. Osa ikääntyneistä odotti sijoitusta vuodeosastolla ja nämä omaiset kokivat, ettei se ollut ikääntyneelle oikea välimuotoinenkaan asumis- tai sijoitusratkaisu. Yhteisöllisessä hoiva-asumisessa omaiset arvostivat

omaa huonetta ja mahdollisuutta vetäytyä siellä omaan rauhaan. Esille nousi toiveita pääsystä tiettyyn hoivakotiin, mutta tämän ollessa mahdotonta, omaiset pääsääntöisesti hyväksyivät tarjotun hoivapaikan. Osalle sattumanvaraisesta juuri toivottu hoivakoti saatiinkin toki toteutua, mutta tähän subjektiiviseen oikeuteen ei asiakkaalla ole Sipoossa oikeutta.

Taulukko 4. Omaisten kokemuksia sijoituksen lopputuloksesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Mieleinen hoivapaikka Positiivinen mielikuva sijoitusyksiköstä	Hyväksi koettu hoivapaikka	Hyvä lopputulos
Rauhallinen olo Helpottunut olo Mielikuva tilanteen paran- tumisesta	Tyytyväisyys	
Oman huoneen merkitys Omaan rauhaan vetäyty- minen	Yksityisyys	

*Hyväksi koettu hoivapaikka ja tyytyväisyys sijoituksen lopputulokseen*

Omaiset kuvailivat tunteitaan monin tavoin, kun tieto hoivapaikasta tuli. Usein pitkään jatkunut vaikea tilanne tulisi päätökseen. Tyytyväisyys huokui heidän mielteissään. Tilanteen selkiytyminen ja epävarmuuden aika olisi toistaiseksi ohi ikääntyneen viimeisten elinvuosien asumisen osalta. Keskeisimmin kuvailtiin rauhallista ja helpottunutta oloa. Osa toi ensitiedon jälkeen esiin miettineensä itse muuttoon liittyviä asioita ja sitä mitä hoivakotiin voisi ottaa omasta kodista mukaan. Hoivakodissa on yleensä käytössä

vain melko pieni huone ja omien kalusteiden käyttö sisustukseen on isolta osin mahdollista. Periaatteessa yksittäisen ihmisen huoneeseen mahtuu hoivakodin tarjoaman vuoteen lisäksi jokin pieni pöytä, tuoli ja pieni kaapisto. Käytännön asioiden pohdinta ei kuitenkaan heidän mielialaansa alentanut. Tärkeitä nyt oli, että ikääntyneelle oli löytynyt uusi koti.

Tuli tosi rauhoittunut ja hyvä olo.

Oli huojentunut olo.

Tuntui hyvältä

Olemme erittäin tyytyväisiä, todella mieleinen paikka.

Omaisiet toivat tyypillisemmin hyvää sijoituksen lopputulosta esiin tunteella, että heidät oli otettu hyvin vastaan hoivakodissa. Heidät oli kohdattu ja heille oli kerrottu hoivayksikön keskeiset toiminnan periaatteet ja esitelty yksikön tilat. Moni koki aistivansa sisälle hoivakotiin astuessaan sen ilmapiirin. Positiivinen ensivaikutelma, yksikön tunnelma sekä henkilökunnan kohtaaminen olivatkin merkittävimmät kokemukset hyvästä, tulevasta sijoitusyksiköstä ja uudesta kodista.

Lopputulema oli oikein hyvä.

Kokonaisuuden kannalta paras mahdollinen.

Mä tunsin heti sisään astuessa, että tämä on hyvä paikka.

Tämä on just sopiva paikka tällä hetkellä.

Osa omaisista kertoi ilahtuneensa myös huomattuaan ikääntyneen omaisensa fyysisen ja psyykkisen tilanteen kohentuneen hoivakotiin siirtymisen jälkeen. Monessa hoivakodissa Sipoossa on oma, suojattu piha. Pihoilla vietetään paljon aikaa sopivien sääolosuhteiden salliessa. Ulkoiluun ja retkiin myös panostetaan vuoden ajasta huolimatta. Omaisten kokemuksia tilanteen paranemisen suhteen nousi sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen elämän näkökulmasta.

Siellä hoivakodissa kunto on kohentunut niin, että hän käy yksin vessassa.

Piha vetää puoleensa ja hän ei ole enää niin yksinäinen.

### *Yksityisyys*

Oma huone ja sen mahdollistama rauha oli omaisille tärkeä asia hoiva-asumiseen siirtäessä. He toivat esiin olennaisena asiana yksityisyyden ja oman huoneen merkityksen ikääntyneen ihmisen viihtyvyydelle sekä sopeutumiselle uuteen elinympäristöön. Tutkimuksessa haastateltujen omaisten vastausten yhteydessä ei kuitenkaan varsinaisesti tullut esiin olisiko tämä ollut myös ikääntyneen ihmisen oma ensisijainen toive.

Se huone todellakin korvasi kaiken muun.

Hänellä on nyt oma huone mihin vetäytyä.

Hän oli aiemmin neljän hengen huoneessa ja hän ei yhtään tykännyt olla siinä.

Sipoossa kaikki sijoitetut iäkkäät eivät kuitenkaan saa hoivayksiköissä omaa huonetta, vaan osa ikääntyneistä asiakkaista asuu ja jakaa huoneen toisen henkilön kanssa. Näiden osuus on kuitenkin kokonaisuuden osalta pieni. Yleensä he, jotka jakavat huoneen toisen kanssa ovat pariskuntia tai henkilöitä, jotka haluavat tai sopivat asumaan toisen ikääntyneen kanssa, myös laitoshoidon pitkäaikaisessa yksikössä, jollaisia Sipoossa on yksi hoiva yksikkö ei omia huoneita ole kaikille asiakkaille. Tällaisten ikääntyneiden ihmisten omaisia ei kuitenkaan valikoitunut satunnaisotoksen aikana mukaan tähän tutkimukseen, vaan kaikki tässä mukana olleet sijoitetut iäkkäät saivat oman huoneen.

## 6.4 Keskeiset kehittämiskohteet

Omaisilla oli monenlaisia yksittäisiä kehittämissuhteita, mutta pääluokaksi nousi palvelun laadun parantaminen ja sen keskeisinä teemoina riittävä palveluiden saanti ja vuorovaikutuksen laadun parantaminen. Myös mahdollisuuteen valita hoivakoti, joka olisi ikääntyneen tai ikääntyneen omaisen näkemyksen mukaan juuri se mieleinen ja sopiva hoivakoti, esitettiin toiveita. Riittäväällä palveluiden saamisella viitattiin niin kotona asumisessa selviytymisen tukena oleviin kotihoidon tukipalveluihin ja toisaalta siihen, että mikäli kotona asuminen ei enää onnistuisi, ikääntynyt pääsisi helposti ja joustavasti ympärivuorokautisen hoivan palveluihin. Omaisten näkemyksen mukaan Sipoon kunnan pitäisi tarvittaessa ostaa lisää hoiva-asumisen paikkoja ja tarvittaessa myös madaltaa hoiva-asumiseen oikeuttavia kriteereitä.

Vuorovaikutuksen laadun kehittämiseksi toivottiin parannuksia kielellisiin taitoihin sekä vuorovaikutuksen sisältöön tai tiheyteen. Kielellisillä taidoilla tämän opinnäytetyön tuloksissa viitattiin sekä vierasperäisten työntekijöiden suomen kielen taitoihin että suomenkielisen henkilöstön ruotsin kielen taitoihin. Lisäksi tuotiin esille, että yhteydenpitoa tulisi parantaa sijoitusprosessin aikana ja vahvistaa kuulluksi tulemisen sekä turvallisuuden tunnetta sijoitusprosessin aikana.

Taulukko 5. Omaisten ajatuksia sijoitusprosessin parantamiseksi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tukipalveluiden parantaminen	Hoivan tarpeen mukaiset palvelut	Palvelun laadun parantaminen
24/7 paikkojen riittävyys		
Ymmärretyksi tuleminen	Vuorovaikutuksen parantaminen	
Kuuleminen		

#### *Hoivan tarpeen mukaiset palvelut*

Omaiset kokivat, että ikääntyneen ihmisen tarpeiden kasvaessa olisi yhteiskunnan niihin pystyttävä vastaamaan. Moni toi esiin ja oli perehtynytkin ns. ikälakiin ja suosituksiin ikääntyneiden palveluiden laadusta. He olivat sitä mieltä, että kotona asumisen turvaamiseksi on oltava riittävästi erilaisia tukipalveluita, mukaan lukien erityisesti kotihoito. Ko-

tihoidolla on merkittävä rooli kotona asumisen tukemisessa. Omaisilta nousi viitteitä riittämättömistä kotihoidon palveluista, kun hoidolliset tarpeet kotona olivat jo suuria. He miettivät missä kulkee se raja, mihin asti ikääntyneen on selviydyttävä omaisten ja kotihoidon palveluiden avulla omassa kodissaan.

Ymmärrän, että painopiste on kotihoito, mutta sitten kun se ei enää onnistu, niin se ei onnistu.

Kotihoitoon pitäisi panostaa jo varhaisessa vaiheessa.

Ikääntyneen kunnan heiketessä niin, ettei hän enää pysty asumaan omassa kodissaan on omaisten mielestä ympärivuorokautisen hoidon paikka mahdollistettava. Haastatteluihin osallistuneista omaisista moni oli antanut runsaasti omaa aikaansa ikääntyneelle läheiselleen hänen vielä kotona asuessaan. Näin ollen moni heistä oli hyvin selvillä haasteelliseksi ja vaikeaksi käyneestä tilanteesta kotiolosuhteissa ja he toivat esiin huolensa, että mitä olisi voinut tapahtua, jos ikääntyneen sijoitus olisi viivästynyt. Tämä osaltaan lisäsi toiveita siihen, että ympärivuorokautisen hoivan paikka pitäisi tarvittaessa järjestää ja saada mahdollisimman pian.

Mä haluan nyt sanoa ja toivoa, jos sillä on jotain merkitystä, että lisäpaikkoja pitää järjestää. Vanhukset ei lopu Sipoosta.

Kun on tarve, niin pitäisi pystyä ne kriteerit jollain tapaa ohittamaan, ettei sitä paikkaa tarvitsisi odottaa.

Pysyvä hoitopaikka pitää vanhukselle olla, kun hän sitä tarvitsee.

Jos yleistila heikkenee nopeasti, niin sun kyl pitäisi saada seuraava paikka

Hoivan tarpeen mukaisia palveluita järjestettäessä tulisi omaisten näkemyksen mukaan ottaa huomioon myös toiveita tulevan sijoituspaikan suhteen. Haastatteluaineistossa tuli ilmi omaisten harmin tunteet, kun hoiva-asumisen paikkaa ei voinut subjektiivisesti ikääntynyt ihminen tai hänen omaisensa itse päättää. Monilla oli ennakkotoiveita tietystä hoivakodista. He olivat kuulleet positiivista palautetta joltakin tutultaan, jonka omainen oli ollut tai oli tietyssä paikassa. He saattoivat myös toivoa sijoitusta hoivakotiin, joka olisi mahdollisimman hyvän ja helpon kulkuyhteyden päässä heidän omasta kodistaan. Esiin nousi myös aiempi valtakunnallinen julkinen keskustelu kaupallisesti toimivien isojen hoivayritysten, hoivayksiköiden palvelun laadusta. Näihin liittyviin sijoituksiin suhtauduttiin monesti ensi vaiheessa epäröiden, sijoituspaikan selvityksessä.



Me ei pystytty valitsemaan paikkaa mitenkään. Sanottiin, että se tulee sitten, kun se tulee.

Me ei tunnettu mitään paikkoja, mutta toivottiin, että hän saisi paikan siitä entisen kotitalon vierestä ja meidän läheltämme.

Mietin, millainen se paikka on, kun olin kuullut juttuja. Sinne en olisi ensisijaisesti toivonut.

### *Vuorovaikutuksen parantaminen*

Vuorovaikutuksen parantamisessa nousi esiin kielitaito tai erityisesti sen osaamattomuus palvelua annettaessa. Lisäksi vuorovaikutuksen laatua tulee laajemminkin parantaa omaisten näkemyksen mukaan Sipoossa

Sipoo on ollut perinteisesti homogeeninen yhteisö kielellisesti, jossa valtaväestönä on olleet ruotsin- ja suomenkieliset henkilöt. Vasta muutamia kymmeniä vuosia sitten valtakieleksi vaihtui suomi. Nyt elämme monikulttuurisuuden aikaa ja haasteet niin suomenkielisen kuin ruotsinkielisen henkilöstön saamiseksi on vaikeutunut. Moni nykyinen vanhus, joka elää hoivakodissa on ruotsinkielinen äidinkieleltään. Suomenkielisille on hoiva-asumisessa enemmän vaihtoehtoja. Kielitaitoon ja sen osaamiseen tulee siis omaisten mielestä erityisesti kiinnittää huomiota alueellamme. Omaiset toivovat, että heidän läheisensä saisi palvelua hänen omalla äidinkielellään.

On aikoja ja hetkiä, jolloin ruotsin kieli on tärkeämpää kuin muulloin.

On tällaisia kieltä osaamattomia nuoria, niin eihän se onnistu.

Lopputilanteessa äidinkieli tulee vahvempana.

Hoitohenkilöstö on aika kirjavaa. Viimeksi tuli kolme filippiiniläistä, jotka ei osaa suomea.

Vuorovaikutuksessa muutoin kuin kielellisen taidon osalta tulee kiinnittää huomiota erityisesti, kuulluksi tulemisen kokemukseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen haastavassa elämäntilanteessa. Omaiset toivat esiin, että tilanne oli sekä heille että monelle ikääntyneelle raskasta aikaa. Säännöllistä yhteydenpitoa toivottiin hoivakoti sijoitusta odottaessa henkilöiltä, jotka ovat vastuussa sijoittamisen prosessista. Omaisilla nousi tunteita, että he jäivät myönteisen päätöksen jälkeen melko yksin odottamaan, kunnes

hoivayksikköön siirtyminen tuli mahdolliseksi. He toivoivat, että saisivat väliaikatietoa erityisesti silloin, kun sijoitukseen kuluu pitkä aika.

Olisi joku henkilö yhteydessä, joka tuntee tämän prosessin.

Jos olisi mahdollista niin odottaessa saisi jotain väliaika tietoa.

Olisi voitu jättää edes yksi puhelinnumero mihin soittaa näiden kuukausien aikana.

Turvattomuus ja epätietoisuus liittyivät osana ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisen teemaa vuorovaikutuksen parantamisen suhteen. Tämä liittyy osaltaan kokemukseen siitä, että moni omainen ei tiennyt miten sijoitusprosessi lopulta etenee. Edellisissä kommentteissa jo asiaa ilmennetään ja niitä kokemuksia, ettei heidän kokemuksensa mukaan oltu riittävässä määrin säännöllisessä yhteydessä sijoitusprosessin aikana. Taustalla vaikuttava asia lienee muutostuen tarve, joka liittyy ikääntyneen isoon elämänmuutokseen siirryttäessä omasta kodista kotiin, joka on yleensä elämänkaaren viimeinen koti. Epätietoisuus lisäsi turvattomuuden ja yksin jäämisen tunnetta vaikeassa tilanteessa.

Tuli tunne, että mitäs tässä nyt on tapahtumassa tai tapahtuu.

Jäi sellainen fiilis, että nyt ollaan yksin odottamassa

Saisi semmoista tietoa, mitä tapahtuu. Jotain rauhoittavaa, kun ei oikein tiedä mitä tapahtuu.

Muihin vuorovaikutteisiin tilanteisiin, joihin toivottiin korjauksia, oli esimerkiksi sellaiset yhteiset kokoukset, joissa ikääntynyt itse oli mukana tai hänen asioitaan käsiteltiin, ettei ikääntyneen ”ylipuhumista” tapahtuisi. Ikääntyneen oma näkemys tulee kuulla, jos hän pystyy sen kertomaan ja häntä tulee kuulla aidosti.

Ettei tulisi sellainen tunne, että puhutaan ikääntyneen yli.

Toisaalta esille nousi, että kun oli tarve ja tilanne oli ehkä kotona muuttunut merkittävästi, että omaiset saivat melko helposti yhteyden Sipoon kuntaan. Yleensä heillä siis oli kuitenkin käsitys mihin instanssiin tai ihmiseen tuli olla yhteydessä tarvittaessa. Ihmisläheisyyttä arvostettiin.

Minun täytyy sanoa Sipoon kunniaksi, että siellä tavoittaa ihan oikean ihmisen. Ei tarvitse minkään botin kanssa asioida

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia, arvioidaan ja kuvataan tutkimuksen eettisyyttä sekä kuvataan tietosuoja-asioita ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Viimeisenä on opinnäytetyön tekijän pohdintaa sekä ehdotus jatkotutkimuksen - tai selvityksen kohteeksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessista, sen kulusta ja lopputuloksesta Sipoossa. Lisäksi kartoitettiin omaisen roolia ikääntyneen arjessa ennen sijoitusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sijoitusprosessin parantamiseksi.

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Omaiset ovat suuri voimavara ikääntyneelle. Läheiset, jotka asuvat ikääntyneen lähellä usein haluavat tukea ikääntyneen selviämistä kotona mahdollisimman pitkään.

Sipolaiset omaiset ovat vahvasti sitoutuneita auttamaan ikääntynyttä omaistaan kaikenlaisissa päivittäisissä askareissa. Keskeistä oli ruokahuoltoon ja ravitsemukseen liittyvät tehtävät, kuten kaupassa käyminen tai ruuan valmistus. Usea huolehti myös lääkehuollosta. Ikääntyneen hygieniaan liittyvissä asioissa kukaan haastatelluista ei tuonut osallisuuttaan esiin, mutta on oletettavaa, että erityisesti ne ikääntyneet, joilla oli vähemmän kotihoitoa tukenaan ja omaiset kävivät usein, olivat mukana senkin toteuttamisessa.

Omaisten huoli ikääntyneen kotona selviytymisessä kiteytyy siihen, kun he huomaavat, ettei ikääntynyt enää jaksaa toimia normaalein voimavaroin arjessa, vaikka he antavat osaltaan parhaansa. Jos maksimaaliset kunnalliset tai yksityiset tukitoimetkaan eivät enää pelasta vallitsevaa tilannetta, tilanne kriisiytyy. Omaisilla on myös halu kunnioittaa ikääntyneen omaisensa toivetta asua omassa kodissaan, niin pitkään kuin se vain realistisesti on mahdollista. Vasaran mukaan kotona asutaan niin pitkään kuin se on fyysisesti mahdollista, tämän jälkeen ikääntynyt ihminen tulkitaan pakotetuksi luopumaan kodistaan ja hänen oletetaan hakeutuvan tuetun palveluasumisen piiriin (Vasara. 2020:12). Ikääntyneen tilanteen heikentyessä kotona aiheuttaa se omaisille turvattomuuden tunteita. Heille nousee pelkoja, miten ikääntyneen arki turvataan, jos hänen kriteerinsä palveluun ei täyty ja hän ei pääse odottamaan ympärivuorokautisen hoidon paikkaa tai hänet palautetaan sairaalahoidon jakson jälkeen odottamaan kotiin ympärivuorokautiseen

hoiva-asumiseen sijoitusta. Lisäksi huolta ja pelkoa aiheutti tämän opinnäytetyön mukaan se, jos kunto ikääntyneen kotona romahtaisi yllättäen ja hän joutuisi sairaalaan tai vuodeosastolle. Hoidon saatavuus sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon osalta on jo pitkään vähentynyt. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen ohjeiden mukaisesti 75 vuotta täyttäneistä noin 10 prosenttia saa apua riittämättömästi. (Vaarama & Jylhä. 2020: 218.)

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella nousee esiin, että palvelun sujuvuutta tulisi kehittää. Omaisilla oli kokemuksia, että palveluun pääsy sekä päätöksenteko olivat hitaita. Prosessiin pääsy oli hankalaa, mutta prosessin sisään päästessä, he olivat helpottuneita, kun turvallisempi asumismuoto mahdollistui. Tästä on viitteitä myös aiemmasta tutkimuksesta, jossa iäkkään omaiset kokivat turvallisen asumisen helpotuksena huolen tunteesta. Muutokseen ja uuteen asuinpaikkaan tyytyväisyyttä näytti selittävän se, että oli kyetty löytämään sopiva tasapaino lähiympäristön ja omien kykyjen sekä mahdollisuuksien välillä. (Vaarama 2020:78.)

Tuloksissa nousi esiin erityisesti omaisten kiitollisuus ympärivuorokautisessa hoidossa mahdollisuudesta omaan huoneeseen ja sen suomaan rauhaan. Räsänen tutkimuksessa ikääntynyt itse ei kuitenkaan edellyttänyt erityisiä mukavuuksia tai ehdotonta yksityisyyttä asumisessaan, vaan tärkeintä oli, että hänellä oli oikeus olla hoivan tarpeessa ja hoitajat kunnioittivat tätä oikeutta. Hänen tulisikin saada kokea olevansa tarpeellinen, kykenevä ja arvostettu ihminen. Henkilökunnan tulisi muistaa, että he työskentelevät ikään kuin vanhuksen kodissa ja hänellä on edelleen vanhana ja hauraana oikeus hyvään hoitoon. (Räsänen 2011:178.)

Moni sipoolainen omainen oli tyytyväinen sijoituksen lopputulokseen, vaikkakaan se yleensä ei ollut juuri se heidän ensisijaisesti toivomansa yksikkö. Hyvän olon tunteeseen vaikutti yksikön myönteinen ilmapiiri ja tunne siitä, että heidät oli otettu hyvin vastaan. Kehusmaa ja Luoma kirjoittavat blogissaan, että meillä on väliinputoajia, erityisesti muistisairaita, jotka ovat joko kotona tai tehostetussa palveluasumisessa, mutta rekisteritietojen mukaan palvelut valikoituivat lähinnä asuinpaikan kuin asiakkaan tarpeen mukaan. On henkilöitä, jotka tarvitsisivat turvallisemman asumisratkaisun oman kodin sijaan, mutta eivät ole vielä tehostetun palveluasumisen tarpeessa. Tällaisia henkilöitä RAI palvelutarvearvioinnin perusteella olisi Suomessa jopa 20 000 ja ryhmä on kasvava. (Kehusmaa & Luoma 2020.) Sipoossa tuettua, kevyempää palveluasumista kuin tehostettu palveluasuminen on tarjolla kahdelletoista (12) asiakkaalle, mutta tämän opinnäytetyön tutkimuksen tutkijan kokemuksen mukaan sinne on hyvin vaikea löytää Kehusmaan ja

Luoman kuvailemia asiakkaita. Pääsääntöisesti iäkkäät asuvat omissa kodeissaan tukipalveluiden ja omaisten turvin. Siirtyminen ympärivuorokautiseen hoivaan on yleensä ensisijainen vaihtoehto, kun kotona ei enää ole mahdollista asua.

Keskeiset sijoitusprosessiin liittyvät kehittämisen tarpeet sipoolaisten omaisten mielestä liittyivät riittävien palveluiden turvaamiseen niin kotona-asumisen tukipalveluihin kuin ympärivuorokautisen hoidon paikkojen lisäämiseen tarvittaessa. Omaisilla oli lähtökohtaisesti se ajatus, että palveluita tulee saada silloin, kun niitä tarvitaan. Lisäksi toivotaan parempaa vuorovaikutusta, niin kielellisesti kuin yhteydenpitoonkin liittyen. Keskeisimpänä ajatuksena nousee kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### Eettisyys

Tieteen tavoitteena on mahdollisimman totuudenmukainen tieto. Etiikan ja tutkimuksen yhteys on kahtalainen. Eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimuksen tulokset ja toisaalta tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin tutkijan eettiset kannat. Kysymykseksi nousee, millainen on ns. hyvä tutkimus. Olettamuksena voidaan pitää, että sen tulee olla sisäisesti johdonmukainen. Tutkimusraportissa tämä korostuu esimerkiksi siinä, miten ja millaisia lähteitä tutkimuksessa on käytetty. Toinen hyvän tutkimuksen mittari on eettinen kestävyys. Eettisellä kestävyydellä tarkoitetaan, että tutkimus on tehty laadukkaasti koskien tutkimussuunnitelmaa, tutkimusasetelmaa ja raportointia. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 125–127.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa määritellään eettisesti hyvälle tutkimukselle asetettuja ominaispiirteitä. Niitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuustutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Myöskään osallistujien henkilöllisyyttä ei voida todentaa otoksen perusteella. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tulee toteuttaa myös tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, johon sisältyy osaltaan salassapidon ja vaitiolovelvollisuuden toteuttaminen tutkimuksessa mukana olijoiden suhteen (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012).

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on tutkija saanut tutkimusluvan korkeintaan kymmenen sipolaisen omaisen haastatteluun, jotka sijoitettiin ympärivuorokautiseen

hoivaan talven ja kevään aikana 2022. Kiinnostuneet löytyvät melko nopeasti. Haastateltavien rekrytoiminen lopetettiin kahdeksannen haastattelun varmistuttua, sillä kaikki halukkaat haluttiin ottaa mukaan ja mahdollisesti tutkimuslupa- oikeuttavan määrän ylittyessä, tutkija olisi joutunut arpomaan pois jäävät henkilöt. Opinnäytetyön tekijä teki mielestään oikean eettisen päätöksen näin toimiessaan. Tutkimus on myös toteutettu tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyöntekijä on noudattanut huolellisuutta ja rehellisyyttä työssään. Tutkimuksen haastattelut on tarkoin kirjattu sana sanalta haastattelujen jälkeen nauhoitetuista haastatteluaineistoista. Alkuperäiset ilmaukset tutkimuskysymyksiin on etsitty esiin ja niistä on muodostettu pelkistetyt ilmaukset. Näistä on analysoitu alaluokat ja alaluokista yhdistelty edelleen yläluokat, joista on lopulta utteran pohdinnan jälkeen saatu pääluokat, jotka ovat myös vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulokset on avattu niin, että ne noudattavat haastateltavien näkemyksiä ja niissä on pyritty selkeyteen. Osallistuvien määrän ollessa tutkimuksessa kuitenkin suhteellisen pieni, oli tärkeää, ettei kenenkään yksittäisen tutkimukseen osallistuvan tai ikääntyneen henkilöllisyyttä voitaisi todentaa tutkimuksen julkaisun jälkeen. Siksi kovin tarkkoja tietoja haastateltavista ei annettu. Tutkimushaastattelut on myös tuhattu asianmukaisesti tutkimustulosten selvityä. Lisäksi tutkimuksellisen kehittämistutkimuksen tekijä on perehtynyt Ammattikorkeakoulujen opiskelijoille suunnattuihin eettisten ohjeiden muistilistaan ja on noudattanut niitä työssään (Arene ry). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut lisätä ymmärrystä olemassa olevasta todellisuudesta ja kehittää sitä, ei etsiä lopullista totuutta.

### *Luotettavuus*

Yksiselitteistä ohjetta laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei ole. Tutkimus on kuitenkin kokonaisuus, jota voidaan arvioida kokonaisuutena, tällöin painottuu sen sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi- Sarajärvi 2009:140). Peruspilareita tutkimukselle ovat tieteelliset menetelmät sekä niiden oikea käyttö. Käytettävän tiedon on oltava luotettavaa. Muutos ja sen lopputulos (parempaan suuntaan) on kehittämistutkimuksessa yhtä tärkeää kuin tieteellisyys (Kananen 2012:162). Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksessa, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat.

Pätevyydellä tarkoitetaan, että tutkimusmenetelmällä tai mittarilla on mitattu tai tutkittu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata ja tutkia. Tarkka selostus parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tarkkuutta tulee noudattaa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Analyysivaiheessa on luokittelujen tekeminen keskeistä. Jotta tutkimus olisi luotettava

tulee kertoa luokittelun alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinnassa on myös perusteltava mihin tutkijan päätelmät perustuvat. Luotettavien tulkintojen yhteensopivuutta mitattaessa on syytä kysyä: sopiiko selitys kuvaukseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusselostetta voidaan rikastuttaa esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004: 216–218).

Haastatteluaineiston luotettavuutta ja laadukkuutta voidaan parantaa etukäteen tehdyllä haastattelurungolla. Haastattelun laatua parantaa myös, jos tutkijana toimiva itse haastattelee ja litteroi aineiston mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Haastatteluja voidaan pitää reliaabeleina, jos tutkittaisiin samaa henkilöä toisen kerran, toisella tutkimuskerralla ja saataisiin sama tulos. Tällöin se ilmaisisi miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä eli onko tutkimustulos pysyvä. Validiteetilla tarkoitetaan, onko tutkittu oikeita asioita (Kananen 2012: 161). Ennustevalidiudella tarkoitetaan, että myöhempien tutkimuskertojen tulos voidaan ennustaa yhdestä tutkimuskerrasta aiemmin. Puolistrukturoidussa teemahaastatteluissa voidaan tietyssä tutkimuksessa nähdä ennustettavuutta, jos se on pystynyt tuomaan esiin myöhemmin kuvan, joka on todennettavissa tulevaisuudesta. Kyse on kuitenkin menetelmästä sellaisena kuin se on käytetty ko. tutkimuksessa. Rakennevalidiudella tarkoitetaan, onko tutkimus ollut sellainen kuin sen on tarkoitettu olevan. Ovatko käsitteet sellaisia, jotka heijastavat tutkittua ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja luokittamaan tutkittavien maailma dokumentoinnin avulla ja perustelemaan miksi hän on näin menetellyt. Tutkijan analyysi haastattelumateriaalista on oltava luotettavaa (Hirsjärvi, Hurme 2014: 184–189.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty luotettavuuteen mm. noudattamalla sisällöllistä johdonmukaisuutta. Kehittämistutkimuksen tuloksina on myös saatu sitä tietoa mitä alun perin lähdettiin etsimään. Opinnäytetyön teemahaastatteluissa käytettiin etukäteen suunniteltua haastattelurunkoa. Tämä varmisti, että saatiin juuri niihin kysymyksiin vastauksia, joita toivottiin. Haastattelut oli mahdollista toteuttaa joko suomeksi tai ruotsiksi, mutta ne kaikki toteutuivat suomeksi. Tutkijan näkemyksen mukaan tutkimuksen tulos olisi sama kielellisestä valinnasta huolimatta, sillä kaikkien haastatteluun osallistuvien suomen kielen taito oli hyvä ja he saattoivat tarvittaessa käyttää sanallisia ilmauksia myös ruotsiksi, mikäli suomenkielistä vastinetta asiaan liittyen ei löytynyt. Tutkija, opinnäytetyön tekijä pystyi kommunikoimaan sekä suomen että ruotsin kielellä. Opinnäytetyöntekijä itse on siis toiminut haastattelijana ja kirjoittanut haastattelujen jälkeen kaikki

aineistot myös puhtaaksi. Opinnäytetyön tuloksissa on tuotu myös suoria lainauksia todentamaan ja rikastuttamaan tutkimuksen aitoutta. Tutkimukseen valikoituneet keskeiset käsitteet heijastivat myös kyseessä olevaa ilmiötä. Tutkimukseen valikoituivat omaiset satunnaisotoksena. Ikääntynyt sijoittui näissä kaikissa tehostetun palveluasumisen piiriin. Tutkimuksen tulos olisi voinut olla osin erilainen, jos laitoshoitoon sijoitettujen omaisia olisi saatu mukaan tutkimukseen. Omaiset pitivät tämän tutkimuksen mukaan keskeisen tärkeänä asiana ikääntyneelle omaa huonetta. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä ei välttämättä ole aina mahdollisuus omaan huoneeseen. Näin ollen opinnäytetyön tutkijan oletus on, että tulokset olisivat voineet olla negatiivisemmat näiden omaisten kokemusten osalta. Opinnäytetyön tekijän työsuhte Sipoon kuntaan ei ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin, sillä kaikkien ikääntyneiden pysyvät sijoitukset hoivayksiköihin oli tapahtuneet ennen tutkimusta.

### 7.3 Pohdinta

Tämä tutkimus herätti mielenkiintoa omaisissa ja tutkimukseen osallistuvat löytyivät nopeasti. Tämä mielestäni kertoo, että omaiset halusivat tulla kuulluksi. Lisäksi kiinnostusta tutkimukseen saattoi lisätä aiheen paikallisuus. Sipoossa ei vastaavaa tutkimusta ole aiemmin tehty. Tämä näkökulma teki tutkimusasetelmasta mielenkiintoisen. Kirjallisuus – ja tutkimushaussa löytyi hyvin tietoa muutoin ympärivuorokautiseen hoitoon liittyen, mutta aiempaa tutkimusta itse ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessiin oli vaikea löytää. Aihe kuitenkin valittiin, koska se on opiskelijalle kiinnostava, merkittävä ja ajankohtainen niin yhteiskunnallisesta näkökulmasta että opiskelijan oman työn ja sen kokonaisuuden kehittämisen kannalta. Opinnäytetyö antaa selkeitä vastauksia tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin erityisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen sijoituksiin liittyen. Laitoshoitoon sijoitettujen omaisia ei saatu mukaan tutkimukseen, vaikkakin se oli myös heille avoin ja mahdollista.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että omaisia kannattaa kuunnella ikääntyneiden palveluita kehitettäessä. Erityisesti monisairaat ja hauraat ikäihmiset eivät välttämättä pysty itse tuomaan esiin ympärivuorokautisen sijoitusprosessin kulkuun liittyviä kehittämistarpeita. Ikääntynyt, hauras ihminen on merkittävä tutkimuksen kohde. Harvoilla opinnäytetyön kirjoittajista on subjektiivista kokemusta, millaista henkilökohtaisesti on vanhuus tai elämä ikääntyneenä ihmisenä. Useimmat meistä ovat kokeneet lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden, ehkä jonkinlaisen alkavan vanhuuden. Harvoin haurautta, joka liittyy viimeisiin elinvuosiin. Palveluiden laatu ja niiden saatavuus nousevat keskiöön mietittäessä hauraita, ikääntyneitä ihmisiä ja heidän



viimeisten vuosien elämän laatua. Se miten kohtelemme ikääntyneitä ihmisiä, kuvaa arvojamme yhteiskunnassa. Yhteiskunnan arvot ja kulttuuri ovat ihmisten käsissä, myös hoivan osalta. Tuloksista voidaan myös todeta, että elämme monenlaisten toiveiden ja odotuksien maailmassa, myös ympärivuorokautisen hoivan sijoitukseen liitty paljon ennako-odotuksia.

Helsingin sanomien mielipideosastolla julkaistiin 2.10.2022 kaksi lukijan kirjoitusta. Toisessa kirjoittaja tuo esiin, että yhteiskunta ei pysty vastaamaan tarpeisiin, joita tarvitaan heti, vaan "heidät pannaan odotusjonoihin, eivätkä palvelut vastaa". Toisessa mielipidekirjoituksessa kirjoittaja kertoo vanhempiansa eläneen 70 vuotta yhdessä. "He kokivat pärjäävänsä kaksin, jos sisareni ja minä auttaisimme heitä. Heistä tehtiin lukuisia huoli-ilmoituksia, mutta he eivät halunneet ulkoisia palveluita, sillä itsemääräämisoikeutta työntekijät eivät voineet ohittaa". (Helsingin sanomat 2.10.2022: B 25.) Oheiset mielipiteet ehkä kuvaavat konkreettisesti miten hankalaa toisinaan myös palveluiden järjestäjien on vastata kaikkiin ihmisten tarpeisiin.

Opinnäytetyön yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että Sipoon ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessi on omaisten näkemyksen mukaan kohtuullisen hyvä. Hankaluutena kuitenkin koetaan erityisesti palvelun piiriin pääsy, sillä kriteerit kunnallisen ja yhteiskunnan tukeman ympärivuorokautisen hoivan palveluun pääsemiseksi on melko tiukat. Lakisääteisesti määritelty kolmen kuukauden odotusaika ympärivuorokautiseen hoivaan kuitenkin toteutuu toistaiseksi Sipoossa, myönteisen sijoituspäätöksen synnyttyä.

Varsinaisen sijoitusprosessin kehittämiskohteiksi nostetut seikat kielelliseen osaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen yleensä ottaen ovat kohteita, joita voidaan parantaa tai ainakin osin niihin vaikuttaa. Useimmat meistä oppivat uuden kielen, jos vain tahtoa ja halua löytyy. Työnantajan on tärkeää tukea kieliopinnoissa, mutta viime kädessä vastuu oppimisesta on ihmisellä itsellään. Sipoon kunnassa on järjestetty kielikursseja, joihin on voinut osallistua myös työajalla

Vuorovaikutusosaaminen kokonaisuutena on haasteellisempi, tähän tarvitaan asiakasraateja, henkilöstön työpajoja, koulutusta ja syvällisempää paneutumista kuin tämän tutkimuksen tuloksissa pystytään vastaamaan. Yksittäisiin vuorovaikutustilanteisiin, jotka liittyvät yhteydenpitoon sijoituksen odotuksen aikana voimme paikallisesti, pikaisella aikataululla vaikuttaa. Voimme esimerkiksi suunnitella sijoitusprosessiin yhteydenottoajat omaisiin tietuihin, määritellyin väliajoin. Erityisen merkittävää tämä on silloin, jos

sijoitus viivästyy. Omaisilla on toive väliaikatiedosta, milloin mahdollinen sijoitus voisi tapahtua. Samalla tässä avautuu mahdollisuus kuulla ikääntyneen senhetkisestä tilanteesta ja tuoda luottamusta siihen, että välitämme ja osaltamme tuemme turvallisuuden tunnetta odotusajalla. Keskeneräisetkin asiat yleensä tulevat päätökseen – ennemmin tai myöhemmin, myös ympärivuorokautisen hoivan sijoituksen osalta.

Jatkotutkimuksen osalta olisi mielenkiintoista tietää, miten ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessi tulee toimimaan vuoden 2023 alun jälkeen, kun tapahtuu siirtyminen hyvinvointialueille. Pienen kunnan etuja ovat olleet ketteryys ja ihmisläheisyys. Pysyvätkö kohtuullisen myönteiset kokemukset sijoitusprosessista edelleen sipoolaisilla omaisilla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen?

## Lähteet

Ala-Nikkola, Merja. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampere. Tampereen yliopisto.

Alastalo, Hanna & Vainio, Suvi & Vilkkö, Anni & Sarivaara Sofia (2016). Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkö-sarivaara-ikkäiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista> Viitattu 6.10.2022.

Finne-Soveri, Harriet. 2019a. Mikä vaikuttaa ikääntymiseen? Podcast. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arke/mik%C3%A4-vaikuttaa-ik%C3%A4%C3%A4ntymiseen>>. Viitattu 2.10.2022 ok.

Finne-Soveri, Harriet. 2019b. Mitä on terveys? Podcast. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4-terveys-ja-sairaudet/elintavat-ja-toimintakyky/mit%C3%A4-on-terveys>>. Viitattu 2.10.2022.

Finne-Soveri, Harriet & Kuusterä, Kirsti & Tamminen, Anna & Sirkkaliisa Heimonen & Olli Lehtonen & Noro Anja. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. THL-Raportti 17/2015. Tampere. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN\\_ISBN\\_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 2.10.2022.

Helsingin Sanomat. MieliPide. 2.10.2022. s. B 25.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Juva, Kati & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2015. Muistisairaana hyvä ympärivuorokautinen hoiva. Verkkokirjassa: *Muistisairaudet*. Toim. Erkinjuntti T, Remes A, Rinne J, Soininen H. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, <<https://www.oppiportti.fi/op/msa00360/do>>. Viitattu 27.10.2022.

Jolanki, Outi & Leinonen, Emilia & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Räsänen Tiina & Teittinen, Outi & Topo, Päivi. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys – ja tutkimustoiminnan julkaisuja 47/2017. Helsinki. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47\\_ASUVA-loppuraportti%202017\\_NETTIindd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47_ASUVA-loppuraportti%202017_NETTIindd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 8.10.2022.

Kallioma-Puha, Laura. 2017. Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia*, 31(3), 227–242. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63421>>. Viitattu 27.10.2022.

Kananen Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja.134.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihevaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. 176.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. <<https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>>. Viitattu 26.10.2022.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia/131. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>. Viitattu 3.10.2022.

Kehusmaa, Sari & Autti-Rämö, Ilona & Rissanen, Pekka. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 2013; 78 (2): 138–151.

Kehusmaa, Sari & Luoma, Minna-Liisa. 21.8.2020. Vanhuspalveluiden uudistus ei saa jäädä kesken. THL-blogi. <<https://blogi.thl.fi/vanhuspalvelujen-uudistus-ei-saa-jaada-kesken/>>. Viitattu 6.10.2022

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki 2020.<[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (valtioneuvosto.fi)>. Viitattu 3.10.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1997. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 3.10.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 1.7.2013. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 3.10.2022

Mielikäinen, Lasse & Kuronen, Raija. THL-Tilastoraportti 26/2022. Sosiaalihuollon laitosten- ja asumispalvelut 2021. Julkaistu 15.6.2022. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut\\_2021.pdf?sequence=1&i](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&i)>. Viitattu 3.10.2022.

Muistiliitto. Koti ja pihapiiri. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/koti-ja-pihapiiri>> Viitattu 6.10.2022.

Omaishoitajaliitto. 2017. Tunnistatko omaishoitajan? Tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. <[https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko\\_omaishoitajan\\_web1.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/10/Tunnistatko_omaishoitajan_web1.pdf)> Viitattu. 9.10.2022.

Peltomäki, Pirjo 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Fenomenologishermeneuttinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 25.9.2022.

Pirhonen, Jari & Tuominen, Katariina & Jolanki, Outi & Jylhä, Marja. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. *Gerontologia*, 33(3), 105–120. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.79424>>. Viitattu 3.10.2022.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Rovaniemi <[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Viitattu 2.10.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna & Kuula, Arja & Rissanen, Riitta & Karvinen, Ikali. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Toinen vedos. Tampere. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>. Viitattu 8.1.2022.

Sipoon kunta. Asumis- ja hoitopalvelut. <<https://www.sipoo.fi/palvelu/asumis-ja-hoitopalvelut/>>. Viitattu 26.10.2022.

Sipoon kunta. Sipoon sosiaali- ja terveysvaliokunta 26.10.2020 § 72. <<https://sipoo.fi.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2021228-8>>. Viitattu 26.10.2022.

Sipoon kunta. Sipoon valtuuston pöytäkirja 13.12.2021, §150. <<https://sipoo.fi.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2021269-11>>. Viitattu 26.10.2022

Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma. <<https://docplayer.fi/8003529-Sipoon-vanhuspoliittinen-ohjelma-2013-2016-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi>> Viitattu 29.1.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävykykäs Suomi.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 1.4.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>>. Viitattu 3.10.2022.

Sotkanet.fi. Väestöennuste 2025. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s04qijcMtDbSM7Z2LwcA&region=szatAAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>>. Viitattu 25.10.2022.

Sotkanet.fi. Väestörakenne. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szZyt041ti4rtNZ1crQOLgEA&region=szatAAA=&year=sy5zAgA=&gender=t>>. Viitattu 25.10.2022.

Sotkanet.fi. Muistisairaat tehostetussa palveluasumisessa. <[https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s\\_b1tdY1ijcEAA==&region=szZ3BQA=&year=sy5ztrbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s_b1tdY1ijcEAA==&region=szZ3BQA=&year=sy5ztrbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228)>. Viitattu 25.10.2022.

Strandberg, Timo & Viitanen, Matti & Taina Rantanen & Kaisu Pitkälä. Vanhuksen hauraus-raihnausoireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2006; 122 (12): 1495–502. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95803>> Viitattu 3.10.2022.

Suomen perustuslaki 731/1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Viitattu 26.10.2022.

Terveyskylä.fi. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? <<https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>>. Viitattu 2.10.2022.

Tommola, Satu & Teiska, Minna & Tamminen, Anna & Alastalo, Hanna & Hamma, r Teija & Seija Viljamaa, Seija. Muistibarometri 2020. Helsinki. Muistiliitto. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri\\_2020\\_saavutettava.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf)>. Viitattu 2.10.2022.

THL = terveyden ja hyvinvoinninlaitos

THL 2021. Tietoa RAI arvioinnista. Päivitetty 21.10.2022. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>>. Viitattu 26.10.2022.

THL 2019. Muistisairauksien yleisyys. Päivitetty 20.1.2022. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>> Viitattu 6.10.2022.

Tilastokeskus. Väestörakenne 2019. Julkaistu 24.3.2020. <[https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak\\_2019\\_2020-03-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html)>. Viitattu 3.10.2022.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Jyväskylä. Gummerus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 7.7.2021 <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 14.8.2022

Vaarama, Marja, & Jylhä, Marja (2020). Syrjintä pois ja palvelut kuntoon - kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. *Gerontologia*, 34(4), 317–322. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99632>>. Viitattu 26.10.2022.

Vaarama, M. & Ollila, K. (2008). Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa: Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Helsinki

Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus: Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96130/978-951-44-9568-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.10.2022.

Vanhustyön keskusliitto. Vanheneminen on etuoikeus. Julkaistu 8.4.2021. <<https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>>. Viitattu 3.10.2022.

Vasara, Paula.2020. Väistämättömyyksiä ja valintoja. Kertomuksia ikäihmisten asumispolulta. Jyväskylä. University of Jyväskylä. <[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/68763/978-951-39-8132-7\\_vaitos08052020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/68763/978-951-39-8132-7_vaitos08052020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 26.10.2022.

Vilka, Hanna.2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vilko, Anni & Suikkanen, Asko & Järvinen – Thassopoulos Johanna. 2010. Kotia paikantamassa. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.

Voutilainen, Päivi & Löppönen Minna. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/nix01676>>. Viitattu 3.10.2022.

Zechner, Minna.2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66641/978-951-44-8190-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.10.2022.

## Liite 1. Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaseloste

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### Läheisen kokemus ikääntyneen ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessista Sipoossa

##### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ikäihmisen läheisen/omaisen kokemuksia ja näkemyksiä ympärivuorokautisen hoivan prosessista Sipoossa. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska läheisenne sijoitus ympärivuorokautiseen hoivaan on tapahtunut äskettäin. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

##### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta teidän tai läheisenne oikeuksiin, kohteluun tai läheisenne saamaan hoitoon ympärivuorokautisen hoivan yksikössä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

##### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kuva ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan prosessin nykytilasta läheisten kokemana Sipoossa sekä löytää keinoja sen parantamiseen.

##### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus liittyy tutkijan opintoihin Metropolia YAMK vanhustyön linjalla. Sipoon kunta toimii toimeksiantajana ja tutkijana toimii YAMK opiskelija Nina Martikainen. Metropolia ammattikorkeakoulun Yliopettaja Tuula Mikola toimii tutkimuksen ohjaajana. Ulkopuolista rahoitusta tutkimukseen ei ole haettu eikä rahallisia kustannuksia tule syntymään.

##### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan kehittämistutkimuksena, jossa tutkija haastattelee vapaaehtoisesti tutkimukseen mukaan lupautuneet henkilöt vuoden 2022 maalis-syyskuun aikana. Haastattelun pituus on noin tunti.

Äänitetyt haastattelut analysoidaan sisällöllisen analyysin avulla. Saatua laadullinen aineisto litteroidaan ja koodataan. Tuloksena saadaan melko luotettava kuva ympärivuorokautisen hoivan prosessin nykytilasta Sipoossa, läheisten kokemana.

##### Tutkimuksen mahdolliset hyödyt



Tulosten pohjalta on mahdollista kehittää uusia toimintatapoja prosessin parantamiseksi.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus tullaan julkaisemaan sen valmistuttua ammattikorkeakoulujen Theseus- tietokannassa.

**Tutkimuksen päättyminen**

Tutkimus päättyy, kun tarvittava tieto on kerätty, analysoitu ja dokumentoitu. Mikäli tutkijasta johtuen tutkimus jouduttaisiin, jostain syystä keskeyttämään, esimerkiksi vakavasta sairaudesta johtuen. Asiasta ilmoitetaan tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijan yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä  
Nimi: Nina Martikainen  
Puh. xxx-xxxx xxx  
Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: VTT, Yliopettaja  
Nimi: Tuula Mikkola  
Metropolia Ammattikorkeakoulu / Vanhustyön YAMK  
Sähköposti:

## Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, jotka määrittelevät henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Toimeksiantaja

X

Opinnäytetyön-  
tekijä

X

Nina Martikainen

### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Nina Martikainen

Organisaatio: Sipoon kunta

Puh. xxx-xxxx xxx

Sähköposti: xxxx.xxxxx

### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä tutkimuksessa kysytään haastateltavan suhdetta sijoitettuun, ikäänntyneeseen henkilöön (esimerkiksi puoliso, tytär, poika tai ystävä) sekä haastateltavien kokemuksia prosessin kulusta.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimuskysymyksiin etsitään tietoa haastattelemalla. Haastattelut äänitään ja myöhemmin kirjoitetaan auki, jotta niistä voidaan löytää merkittävimmät kehittämiskohteet. Auki kirjoitetut haastattelut tallennetaan muisti-

tikulle, jotka on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Kaikki tutkimukseen muu kerätty materiaali säilytetään lukitussa kaapissa, johon vain tutkijalla on mahdollista päästä.

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on kartoittaa ikäihmisen läheisen kokemuksiä ympärivuorokautisen hoivan prosessista Sipoossa. Kartoituksen tuloksena syntyy kuva nykytilanteesta läheisten kokemana ja löydetään keinoja sen parantamiseen.

### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Käsittelyperusteena on suostumus

### **Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Tutkimuksen arvioitu kesto aika on maaliskuusta joulukuuhun vuonna 2022.

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Tutkimuksen päättymisen jälkeen, henkilötiedot ja kerätty tutkimusmateriaali hävitetään tietoturvallisesti ja muistitikut tuhotaan.

### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

### **Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Aineisto käsitellään niin, että alkuperäiset tunnistetiedot poistetaan eli anonymisoidaan eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa säilytetään lukitussa kaapissa tutkimuksen ajan (n. vuosi). Jonka jälkeen paperiaineisto tuhotaan tietoturva-silppurissa, äänitetyt haastattelut poistetaan ja muistitikuille tallennetut tiedot tyhjennetään tietoturvallisesti.

## Liite 2. Saatekirje

Hyvä omainen/läheinen

Kiitos, jos teillä olisi hetki antaa aikaanne tutkimuksellista opinnäytetyötäni varten. Tarkoituksena on kehittää ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessia Sipoossa. Tätä varten toivon asiantuntijuuttanne ympärivuorokautisen hoivan sijoitukseen liittyen, ikääntyneen läheisenä.

Tiedon keruu tapahtuu haastattelussa ja toivon, että osallistutte, mikäli saatte haastattelupyynnön. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja tiedot käsitellään työssä anonyymisti, siten että kukaan ei ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Sipoon ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessin nykytilaa ja siihen liittyviä kokemuksia omaisten ja läheisten näkökulmasta sekä etsiä parannusehdotuksia nykyiseen tähän.

Osallistuminen ei vaikuta haitallisesti läheiseen hoitoon tai sen laatuun. Haastattelu kestää noin 30–60 minuuttia ja se voidaan toteuttaa puhelimitse, verkko-yhteydellä (teams) tai fyysisenä tapaamisena Sipoon alueella. Toivon, että ilmaiset halukkuutenne sijoituspaikan esimiehelle tai soittamalla minulle mahdollisen suostumuksenne haastatteluun. Tutkimuksellisen opinnäytetyöni avulla on mahdollista parantaa ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon sijoituksen prosessia. Opinnäytetyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Vanhustyön ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman on hyväksynyt ohjaajani, yliopettaja Tuula Mikkola. Sipoon ikääntyneiden ja vammaispalveluiden johtaja Sari Häkkinen on myöntänyt opinnäytetyölleni tutkimusluvan 23.2.2022.

Kehittämistyöhöni osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Teemahaastattelut taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään tutkimuksellisen opinnäytetyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstäni.

Ystävällisin terveisin,  
Nina Martikainen,  
Vanhustyön Yamk-opiskelija  
xxx-xxx xxxx

### Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Läheisen kokemus ikääntyneen ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessista Sipoossa

**Tutkimuksen toteuttaja:** Nina Martikainen, vanhustyön Yamk-opiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

**Ohjaaja:** Yliopettaja, Tuula Mikkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Sipoon ympärivuorokautisen hoidon sijoitusprosessin nykytilaa ja siihen liittyviä kokemuksia omaisten ja läheisten näkökulmasta sekä etsiä parannusehdotuksia nykyiseen tilanteeseen.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

## Liite 4. Haastattelurunko

### Aloitus:

- Vaitiolovelvollisuuden korostaminen, luottamuksellisuus
- Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteet ja haastattelun tarkoitus
- Rohkaisu avoimeen dialogiin

### 1. Taustatekijät:

- haastateltavan suhde sijoitettuun henkilöön
- kokemus sijoitettavan tilanteesta kotona, ennen sijoitusta
- millainen rooli läheisellä oli aiemmin tai lisääntyneen tuen ilmentyessä
- läheisen arvio **milloin** ensimmäiset merkit ympärivuorokautiseen hoivaan ilmenivät
- millaista apua sijoitettava oli aiemmin saanut
- **miten** tarve ympärivuorokautiseen hoivaan oli ilmennyt

### 2. Hakuprosessin alku: Minkälaisia kokemuksia omaisilla/läheisillä on Sipoon kunnan ympärivuorokautisen hoivan sijoitusprosessista

- miten prosessi alkoi, miten koit tilanteen?
- tehtiinkö palvelutarpeen arvio lisääntyneestä hoivan tarpeesta oikea-aikaisesti
- kokemus prosessin sujuvuudesta ja kuulluksi tulemisesta
- kokemus vastuutyöntekijöiden ja viranhaltijoiden yhteistyöstä omaisen/läheisen kanssa ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutumisesta aina sijoitukseen

### 3. Sijoitusprosessin kulku: Miten omaiset/läheiset ovat kokeneet sijoitusprosessin kulun

- omaisen/läheisen kokemus ja tunne, kun myönteinen päätös ympärivuorokautiseen hoivapaikkaan tuli
- millainen kokemus omaisella/läheisellä on odotusajan pituudesta sijoitukseen
- toteutuiko sijoitus lakisääteisen ajan sisällä (3 kk) myönteisestä päätöksestä.
- kuinka pitkä toteutunut odotusaika hoiva-asumiseen oli
- saivatko omaiset riittävästi tietoa odotusajalla asiakkaan sijoitustilanteesta
- sairaalahoidon tarve ja jaksot, hoiva-asumisen sijoitukseen odotuksen aikana

### 4. Sijoitusprosessin lopputulos: Miten omaiset/läheiset ovat kokeneet sijoitusprosessin lopputuloksen

- oliko tarjottu paikka mieleinen
- saivatko omaiset/läheiset riittävästi tietoa palvelun sisältöön ja maksuihin liittyen sijoituksen varmistuttua
- millaisena hoiva-asumiseen siirtyminen tuntui
- otettiinko omaisen/läheisen näkemyksiä huomioon:
  - ➔ siirtymisen ajankohdasta
  - ➔ oliko yksikköön tutustuminen ennakkoon mahdollista, ennen paikan vastaanottamista
  - ➔ millainen ensi kokemus vastaanottavasta yksiköstä oli

### 5. Sijoitusprosessin kehittäminen

Miten sijoitusprosessia voitaisiin läheisten mielestä kehittää? vapaita ajatuksia; yhteistyön toimivuuteen, asiakaslähtöiseen toimintaan, tiedottamiseen, palvelurakenteeseen ja sen toimivuuteen.

## Liite 5. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäisestä ilmauksesta, pelkistettyyn ilmaukseen ja alaluokan muodostuminen /  
Huoli ikääntyneen tilanteesta kotona

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Olimme jo kauan olleet huolissamme.	Pitkään jatkunut huoli	Huoli ikääntyneen tilanteesta kotona
Elokuussa mä otin yhteyttä ja silloin mä toin esille tämän vahvan huoleni hänen pärjäämisestään.	Huoli-ilmoituksen tekeminen	
Me huomattiin, että huonommin ja huonommin hän aina vaan ja vähemmän pysty siinä kotona tekemään mitään.	Huoli arjen suoriutumisesta	
Hänen kuntonsa meni kyllä alamäkeä koko ajan.	Kuntoisuuden heikkeneminen	
Mä olin koko ajan sitä mieltä, että hän ei pärjää siellä.	Huolen tunteen esiin tuominen	
Aika sanotaanko, ääri tilanteeseen asti piti sen asian mennä ennen kuin sitten sai avun.	Tilanteen kärjistyminen kotona	