



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anu Ahola & Tiina Nukala

Omaisten kokemuksia ikääntyneen siirtymisestä hoivakotiin

Opinnäytetyö

Kevät 2023

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Ikääntymisen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Ikääntymisen asiantuntija (ylempi AMK)

Tekijä: Anu Ahola & Tiina Nukala

Työn nimi alaotsikoinen: Omaisten kokemuksia ikääntyneen siirtymisestä hoivakotiin

Ohjaaja: Katri Turunen

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 2

Väestön ikääntyessä palvelutarve ja hoivan tarve kasvaa. Muutto kotoa hoivakotiin on suuri muutos ikääntyneelle, mutta myös omaisille, jotka jäävät usein vähälle huomiolle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia ikääntyneen läheisensä hoivakotiin siirtymisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää ikääntyneen hyvää siirtymistä hoivakotiin sekä parantaa siirtymisen prosessia omaisten tukemisen näkökulmasta. Tässä työssä hoivakodilla tarkoitetaan tehostettua palveluasumista.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa hyödynnetään laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhdeksää omaista, joiden ikääntynyt läheinen on vuoden aikana muuttanut kotoa hoivakotiin. Kerätty aineisto litteroitiin ja se analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimuksessamme tuli esiin tiedonkulun haasteet, omaisten kohtaamisen tärkeys sekä hoivakotiin kotiutumisen edistäminen. Tutkimustulokset osoittivat, että omaiset toivoivat parempaa tiedonkulkua uudessa tilanteessa. Ennakointia ja väliaikatietoja hakemusprosessista kaivattiin. Kaikki omaiset olivat kuormittuneita sekä fyysisesti että psyykkisesti ennen muuttoa ja iäkkään läheisen kotona pärjääminen aiheutti huolta ja vaaratilanteita. Muutto hoivakotiin koettiin helpotuksena. Kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa oli tärkeää ja heiltä toivottiin tietoa käytännön asioista. Kotiutumista edesauttoi viihtyisä ympäristö, josta tärkeimmäksi koettiin oma huone ja tavarat. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa oli hyvää ja riittävää omaisen näkökulmasta. Puutteelliseksi jäi ikääntyneen elämänhistoriaan tutustuminen, johon omaiset toivoivat parannusta elämäntarinalomakkeen käyttöön ottamisella. Tutkimustulosten ja aiemman kirjallisuuden perusteella opinnäytetyössä annetaan suositukset asioista, jotka täytyy ottaa huomioon hoivakotiin siirryttäessä.

Asiasanat: Tiedonkulku, kohtaaminen, kotiutuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master`s Degree Programme in Applied Gerontology

Authors: Anu Ahola & Tiina Nukala

Title of thesis: Experiences of relatives of the older person when their family member moved to a care home.

Supervisor: Katri Turunen

Year:2023

Number of pages: 51

Number of appendices: 2

As the population ages, the need for services and care increases. Moving from home to a care home is a major change for the older persons, but also for the relatives, who are often left with little attention. The purpose of this thesis was to describe the experiences of relatives of the older person when their family member moved to a care home. The goal was to produce information that can promote a good transition to a care home for the old person and improve the transition process from the perspective of supporting relatives. In this thesis, a care home refers to assisted living.

The thesis is a research and development work that utilizes qualitative research methods. The research was carried out in the welfare area of South Ostrobothnia. The data for the research was collected by thematically interviewing nine relatives whose older family members had moved from home to a care home within a year. The collected data was transcribed and analyzed using the inductive content analysis method.

The research revealed challenges in the information flow, importance of meeting relatives, and promoting the homecoming to a care home. The research results showed that relatives hoped for a better information flow in the new situation. Relatives wished for advance notice and more interim updates about the application process. All relatives were physically and mentally burdened before the move, and the older family member's ability to cope at home caused concern and dangerous situations. Moving to a care home was seen as a relief. Meeting with the nursing staff was important, and practical information was requested from them. A comfortable environment facilitated homecoming, with the most important thing being one's own room and belongings. Interaction with the nursing staff was good and sufficient from the relative's perspective. Inadequate understanding of the older person's life history was an area for improvement, which relatives hoped to achieve using a life story questionnaire. Based on the research results and previous literature, the thesis provides recommendations on the things that must be considered when moving to a care home.

¹ Keywords: Information flow, meeting, homecoming

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkuuettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 PALVELUASUMISEN MUUTOS VUOSIEN VARRELLA	9
2.1 Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu	9
2.2 Laitoshoidosta kodinomaiseen arkeen	11
3 HOIVAKOTIIN SIIRTYMINEN	14
3.1 Muutto prosessina	14
3.1.1 Valmistautumis- ja suunnitteluvaihe	15
3.1.2 Muutto ja asettumisvaihe	15
3.1.3 Kotiutumis- ja elämisvaihe	17
3.2 Omaisen rooli	18
4 VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ HOIVAKOTIIN SIIRRYTTÄESSÄ	20
4.1 Omaisen kohtaaminen	20
4.2 Ammatillinen vuorovaikutus	21
4.3 Tiedonkulun haasteet hoitotyössä	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	26
6.2 Aineiston analyysi	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1 Tiedonkulku	31
7.2 Kohtaaminen	33
7.3 Kotiutuminen	34
7.4 Yhteenvedo tuloksista ja niihin perustuvat suositukset	36
8 POHDINTA	38
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin	38

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
8.3 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillinen kasvu	42
LÄHTEET	45
LIITTEET	51

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1 Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosina 2000-2021 lopussa (THL, 2021)	12
Kuva 2 Onnistunutta siirtymävaihetta tukevat tekijät.....	36
Kuva 3 Suositukset hoivakotiin siirryttäessä	37
Taulukko 1 Sisällönanalyysiesimerkki.....	28
Taulukko 2 Kooste tutkimustuloksista.....	30

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa ja pitkäaikaishoidon tarve lisääntyy. Tänä keväänä ikääntyneiden asioiden esille nostamiselle on erityinen tilaisuus, sillä eduskuntavaalit ovat huhtikuussa 2023. Muistiliitto (2023) on asettanut tulevalle hallitusohjelmalle yhdeksi pääta-voitteeksi turvallisen asumisen varmistamisen. Hoivakotipaikkoja tulee olla riittävästi. Myös Vanhustyön keskusliitto (2023) on nostanut esiin vaaliteemoja, keskeisimpinä osaamisen kohdistaminen oikeaan paikkaan sekä ikäasenteet, jotka toteutuessaan nostaisivat Suomen ikääntymisen mallimaaksi. Vaalitentissä (YLE, 2023) ja ehdokkaiden mielipidekirjoituksissa (Kippo, 2023, s. 18) puhutaan paljon ikääntyneiden hoidon haasteista ja turvattomuuden tun- teesta. Myös ikääntyneen omaiset voivat kokea pelkoa ja turvattomuutta, etenkin jos he eivät saa tietoa läheisensä tilanteesta.

Ajatus opinnäytetyön aiheesta nousi esiin ikääntyneiden parissa työskennellessämme. Olemme huomanneet, että ikääntyneen muutossa hoivakotiin on hyvin paljon epätietoisuutta. Kokemuksemme mukaan muutto tapahtuu useimmiten nopealla aikataululla ja mietimme kuinka omaiset tämän prosessin kokevat. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL, 2022, s.18) teettämän vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan tiedonkulussa koettiin olevan haasteita. Siinä todettiin, että asiakkaan ja hänen omaisensa tulisi saada enemmän tietoa itse palvelusta mutta myös arjen asioista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on sel- vittää omaisten kokemuksia heidän läheisensä siirtyessä hoivakotiin. Opinnäytetyön tulosten kautta voidaan kehittää onnistunutta siirtymävaihetta. Opinnäytetyössämme hoivakodilla tar- koitetaan tehostettua palveluasumista.

Hoivakoteja tulee edelleen kehittää entistä asukaslähtöisemmäksi omaiset huomioiden (Pik- karainen, 2019, s. 186). Hoivakotia instituutiona pidetään yhä joiltakin osin vanhuuden ongel- mia korostavana laitospäivästä ympäristönä. Tämä ajattelutapa tulisi saada muuttumaan si- ten, että hoivakoti on ikääntyneen koti ja sitä kokemusta on luotava hänelle päivittäin. Toimin- takyvyyden ja terveydentilan haasteista huolimatta ikääntynyt tulee kohdata aina yksilöllisesti. Ikääntyneellä on omanlaisensa historia ja sosiaaliset suhteet, joten elämäntapa ja siihen lä- heisesti liittyneet ihmiset tulee ottaa huomioon (mts. 186-187). Nykyään henkilöstö saattaa vaihtua tiuhaankin, mutta omaisen tai muu läheinen yleensä on ja pysyy. Omaisella on ikään- tyneestä tärkeää tietoa, jota hoitohenkilökunnan tulee hyödyntää. Hoitajien määrä vähenee tulevaisuudessa (Hahtela, 2020). On tärkeää saada sitoutettua myös omaisia hoitoon heidän voimavarojensa mukaan. Kun omaisia pidetään arvokkaina yhteistyökumppaneina,

asiakastyytyväisyys nousee ja vanhuspalveluiden mielikuvaa saadaan yleisellä tasolla parannettua. Tämä taas johtaa parhaimmillaan siihen, että alalle innostutaan hakeutumaan paremmin, työ koetaan mielekkäämpänä, jolloin siellä myös pysytään eli vanhustyön veto- ja pito-voima lisääntyy.

2 PALVELUASUMISEN MUUTOS VUOSIEN VARRELLA

2.1 Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa ja elinajanodote nousee (Terveyskylä, 2019). Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, s. 14) mukaan vuonna 2030 vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi suurimmissa osissa kuntia. Väestön ikääntymisen vuoksi pitkäaikaishoidon tarve lisääntyy. Ympäri vuorokautinen hoito muodostuu nykyisin pääosin tehostetusta palveluasumisesta (STM, 2020, s. 12). Vaikka tiedetään, että yhä useampi vanhenee toimintakykyisenä (Koivunen ym., 2020, s. 1251), kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä tätä muutosta ei ole havaittu. Avun ja ympärivuorokautisen hoivan tarve korostuu siis viimeisien elinvuosien aikana (Jylhä & Pitkälä, 2019, s. 1673).

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 5 § velvoittaa hyvinvointialueiden suunnitteleman palvelun olevan asiakaslähtöistä, asiakasta osallistavaa ja omaiset huomioon ottavaa toimintaa (STM, 2020, s. 43). Pykälän 14 a mukaan pitkäaikaista laitoshoidon tarjotaan, jos siihen on potilasturvallisuuteen liittyvät tai lääketieteelliset perusteet (Vanhuspalvelulaki, 980/2012). Vanhuspalvelulain uudistamisen toisessa vaiheessa hallitus on esittänyt eduskunnalle vuonna 2021, että iäkkäiden pitkäaikainen laitoshoidon poistuisi kokonaan siirtymäkauden eli viisi vuotta lain voimaantulon jälkeen (Valtioneuvosto, 2021). Tulevaisuudessa laitoshoidon korvautuu kokonaan tehostetulla palveluasumisella. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi asiakaslähtöisyys on nostettu keskiöön ja siinä korostetaan ikääntyneen toimijuutta ja osallisuutta. Ikääntyneen tulee saada oikea palvelu oikeaan aikaan. (STM, 2020).

Kriteerit tehostettuun palveluasumiseen pääsemiseen perustuvat RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointivälineistöllä tehtyyn mittaukseen (Pohjanmaan Hyvinvointialue, 2021). RAI tulee olla käytössä lakisääteisesti viimeistään 1.4.2023. RAI:n avulla tuotetaan tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja arkielviytymisestä sekä saadaan tietoa palveluntarpeesta. Iäkkään henkilön tarpeet palveluihin tulee selvittää yhdenmukaisella tavalla (THL, 2021). Suomessa tavoitteena on, että kaikki saavat yhdenvertaiset palvelut, mutta tässä on vielä kehitettävää, koska palveluiden saanti vaihtelee eri alueilla. RAI-arviointivälineistön käyttö pyrkii yhdenvertaistamaan palveluiden laatua ja tarpeenmukaisuutta (Heikkilä, ym., 2021, s. 12-13).

Palveluasumiseen siirrytään nykyään keskimäärin 85.5 vuoden iässä. Siirtymiseen johtavia riskitekijöitä ovat muistisairaudet, lonkkamurtuma, korkea ikä sekä yksinasuminen. Myös omaishoidon tuella elävillä on kohonnut riski siirtymiseen sekä niillä, jotka ovat olleet kulu-
neen vuoden aikana erikoissairaanhoidon jaksolla (Halminen ym., 2019, s. 27-28).

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (s. 25, s. 27) pyrkii siihen, että ikääntyneiden asumi-
nen- ja asuinympäristöt olisivat ikäystävällisiä, jolloin ikääntyneet pysyisivät toimintakykyisinä
pidempään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen (sote) uudistuksen myötä palve-
luja kehitetään ja rakenteita uudistetaan, jolloin maakuntiin saadaan uusia toimivia malleja.
Palvelutarpeen kasvuun vastaa osaltaan perhehoito, joka sopii ikäihmiselle, joka ei tarvitse
vielä hoivakotia, mutta ei pärjää enää kotona tukipalveluista huolimatta (Perhehoitoliitto,
2022, s. 4). Perhehoito voi olla lyhytaikaista tai jatkuvaa ympärivuorokautista, jolloin ikäänty-
nyt saa tarvitsemansa huolenpidon jopa vuosien ajan perhehoidossa. Sitä järjestetään perhe-
hoitajan yksityiskodissa eli perhehoidossa tai hoidettavan kotona. Perhehoitoon siirtyminen
edellyttää palvelutarpeen arviointia (mts. 4-6).

Ikääntyneiden välimuotoisella asumisella tarkoitetaan asumisratkaisuja, jotka eivät kuulu ta-
vallisessa asunnossa asumiseen eivätkä laitoshoidon. Näissä asumisratkaisuissa asuminen
ja palvelut ovat erillään, asumista kuvaa huoneenvuokralain mukainen vuokrasuhde tai
asunto on omistusasunto. Lisäksi ikääntynyt päättää mitä palveluita haluaa käyttää. Suo-
messä näitä asumisratkaisuja ovat muun muassa senioriasunnot ja vanhusten vuokratalot
(Oosi ym., 2020, 16). Tällä hetkellä Suomessa selvitetään yhtenä välimuotoisen asumisen
muotona yksikköä, jossa osa asukkaista voisi asua itsenäisesti ilman palveluja, joillekin an-
nettaisi kotiin palveluja ja osa saisi tehostettua palveluasumista. Tämä olisi asukkaan näkö-
kulmasta hyvä vaihtoehto, koska hänen ei tarvitsisi muuttaa vaan palveluja lisittäisi aina tar-
peen mukaan (Huhta & Karppanen (2020, s. 28-29). Välimuotoisia asumispalveluita ja hoito-
muotoja ei vielä ole Suomessa paljon käytössä (THL, 2023). Yle uutisoi (Manu, 2022) Tu-
russa sijaitsevasta palvelutalo Nonna Linnasta, jossa on meneillään kokeilu opiskelijoiden ja
ikäntyneiden yhteisasumisesta. Nonna Group yhtiö tarjoaa muutamalle opiskelijalle mahdol-
lisuuden asua turkulaisessa palvelutalossa edullisesti. Vuokrasopimukseen liittyy, että opis-
kelijat sitoutuvat seurustelemaan senioriasukkaiden kanssa viisi tuntia viikossa.

Uudenlaisten asumisratkaisujen lisäksi myös asumisympäristöissä tapahtuu muutoksia.
Wrede ym. (2022, s. 505-506) muistuttaa, että ulkomaalaistaustaiset ikääntyneet tulevat

lisääntymään tulevaisuudessa myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tähän on jo joissakin yksiköissä reagoitu perustamalla erikielisiä osastoja, jolloin ikääntyneet voivat kommunikoida paremmin muiden asukkaiden kanssa ja osallistua erilaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin omalla äidinkielellään. Wreden ym. mukaan vaarana voi toisaalta olla, että nämä ikääntyneet eristetään kulttuurinsa perusteella muista iäkkäistä. Heitä hoidetaan heidän kulttuurinsa kautta asukkaaseen sen enempää perehtymättä, jolloin yksilölliset tarpeet saattavat jäädä huomioimatta.

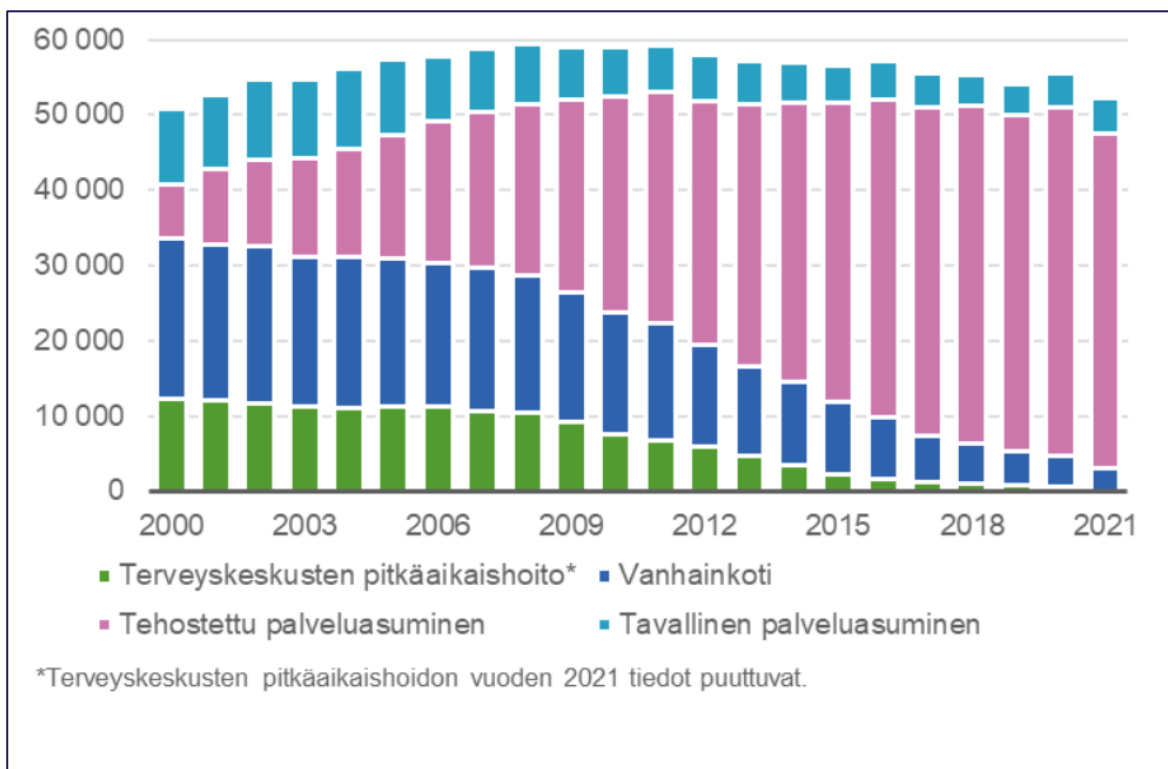
2.2 Laitoshoidosta kodinomaiseen arkeen

Ikääntyneiden hoito Suomessa on harpannut kehityksessään suuren askeleen. Aiemmin vähäraisten vanhusten hoitoon pääsyn säätelijänä toimi köyhäinhoito (Harjula, 2015, 15). Köyhäinhoidolliset kunnalliskodit toimivat nimensä mukaisesti kunnallisina laitoksina, joiden hoidollinen maine oli huono (mts. 167). 1970 - 1990-luvulla elettiin vanhustenhuollon muutoksen aikaa ja voimaan astui Kansanterveyslaki 1972, jolloin kotona pärjäämättömät vanhukset vietiin vuodeosastoille niiden muuttuessa pitkäaikaissairaiden paikoiksi (mts. 259-262). Viime vuosien aikana vanhushuollon rakenne on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi (Halmi-nen ym., 2019, s. 4, s. 8). Tavoitteena on, että ikääntynyt voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään toimintakykynsä säilyttäen. Tätä muutosta ovat olleet tukemassa geriatrisen kuntoutuksen kehittyminen sekä kotihoidon monipuolisempi palvelutarjonta. Laitoshoidon terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa on vähennetty ja tehostetun palveluasumisen paikkoja on vastaavasti lisätty. Tällä on sekä inhimillisiä että taloudellisia vaikutuksia. Myös palvelutalossa asuminen on muuttunut huomattavasti viime vuosien aikana. (Pikkarainen, 2019, s. 201). Asukkaat ovat entistä huonokuntoisempia, paljon hoivaa ja apua tarvitsevia sinne muuttaessaan (mts 201).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali - ja terveyspalveluista (980/2012) 3 luvun 14 pykälässä määritellään, että hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla avopalveluilla. Palvelujen suunnittelu ja toteutus tulee olla asiakaslähtöistä. Kotihoidon asiakkuuskriteerit arvioidaan aina asiakasohjausyksikön kautta (Hovilainen-Kilpinen, 2021, s. 49).

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa hoitohenkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Se on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa ja valvontaa alentuneen toimintakyvyn vuoksi (Kan, 2022, s. 191). Tehostettu palveluasuminen pitää sisällään hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti mukaan lukien ateria- ja vaatehuollon sekä siivouspalvelut. Lisäksi se tarjoaa toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä edistää osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä (Huhta & Karppanen, 2020, s. 26). Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsemisen kriteerit ovat hyvin tiukat ja sinne pääsevät ovat aiempaa heikompikuntoisia. Hoitoon pääsyn arvioinnissa pohjana käytetään RAI-arviointijärjestelmää (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2021). Kriteereinä ympärivuorokautiseen hoitoon pääsulle on, että henkilö tarvitsee usein/jatkuvasti apua tai ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Lisäksi kotihoidon palvelut tulee olla maksimaalisesti käytössä ja kuntoutusmahdollisuudet pitää olla selvitettyinä sekä kuntoutumista edistävät toimet testattuna.

Laitoshoidon alasajo on edennyt nopealla tahdilla. Yli 85-vuotiaista tehostetussa palveluasumisessa on reilu 23 000 ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa vajaa 4000 henkilöä (Kuva 1). Perinteisessä vanhainkodissa asuvia oli vuonna 2018 enää alle 5400 ikäihmistä (STM, 2020, s. 17).



Kuva 1 Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat yhteensä vuosina 2000-2021 loppussa (THL, 2021)

Hoidon edullisuus on houkutellut hyvinvointialueita muuttamaan vanhainkodit tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Lisäksi tehostettu palveluasuminen katsotaan kotona asumiseksi, jolloin asukkaat ovat oikeutettuja eläkkeensaajan hoitotukeen ja lääkekorvauksiin. Laitoshoidon purkamisen myötä yhä huonokuntoisempia asuu kotona ja ympärivuorokautisen palveluasumisen profiili on muuttunut (Pitkälä, 2021, s. 162). Ruuskanen-Parrukosken (2018, s. 102-104) tutkimuksessa ikäihmiset näkivät palvelutalon mahdollisuutena, jonka avulla arki saadaan sujuvammaksi ja turvatummaksi. Tutkimus poikkesi aiemmista vastaavista tuloksista, joissa palvelukotiin muuttamista siirrettiin viimeiseen saakka. Vaikka palvelutaloon muutto nähtiin mahdollisuutena, se ei kuitenkaan ollut helppo tai mieleinen ratkaisu.

Hoitokulttuurissa on tapahtunut muutosta viime vuosina maailmanlaajuisesti (Kiljunen, 2019, s.1). Tavoitteena on ollut siirtyä tehtäväkeskeisestä työskentelytavasta asukaskeskeiseen, yksilöllisempään lähestymistapaan, jolloin asukkaan toiveet otetaan paremmin huomioon ja tuetaan kodinomaisempaa arkea. Suomessa tämä muutos on osittain toteutunut mutta osittain vielä käynnissä (mts. 1). Tätä tukee myös THL:n (2022, s. 19-20) asiakastyytyväisyyskysely, jonka mukaan asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä toiveidensa huomioimiseen, mutta virkistystoiminnassa on edelleen parannettavaa. Kyselyyn vastasi 42 000 ikääntynyttä kotihoiton, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen asiakasta.

3 HOIVAKOTIIN SIIRTYMINEN

3.1 Muutto prosessina

Muutto omasta kodista on yksi ikääntyneen suurimmista luopumisista. Omassa kodissa asuminen antaa mahdollisuuden hallinnan tunteesta ja siitä, että saa elää omannäköistä elämää (Pikkarainen, 2019, s. 193). Ikääntyneen voi olla vaikea hyväksyä omien voimiensa hiipumista ja sitä, että hän on entistä enemmän toisten avun varassa (Kan, 2020, s. 74). Ikääntyneen puolisolle ja lapsille läheisen toimintakyvyn heikkeneminen voi olla hämmentävää ja joillekin todella vaikeaa. Ikääntyneen muutto hoivakotiin on suuri muutos ihmiselle itselleen, mutta myös omaiselle. Omaisen voi olla vaikeaa hyväksyä, että hän antaa läheisensä vieraiden hoidettavaksi. Perheenjäsenten väliset suhteet muuttuvat ja roolit vaihtuvat (mts. 74).

Kun kotona asuminen ei tiiviistä kotihoidosta huolimatta onnistu, on perusteltua siirtyä pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon (Kan, 2022, 186). Pohjanmaan Hyvinvointialueen (2021) ohjeistuksen mukaan tehostetun palveluasumisen hoitopaikkaa haetaan SAS-(Selvitä-Arvioi-Sijoita) työryhmän kautta. Hakemuksen voi tehdä asiakas itse, omainen tai viranomainen. SAS- työryhmä on moniammatillinen tiimi, jossa hakemukset käsitellään mahdollisimman pian ja tehdään sosiaalihuoltolakiin perustuva kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi. Yhteistyötä tehdään asiakkaan ja omaisten kanssa ja päätöstä tehtäessä huomioidaan mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaan toiveet tulevasta hoitopaikasta.

Hoivakotiin siirrytään nykyään varsin huonokuntoisena useimmiten monien erilaisten välivaiheiden kautta (Pikkarainen, 2019, s. 187). Paikkaa on saatettu odottaa kauan ja hoivakotiin pääsy on useimmiten lopulta helpotus kaikille osapuolille. Kun muutto tapahtuu, ikääntyneellä itsellään ja hänen omaisellaan ei aina ole voimavaroja osallistua tapahtumaan kovinkaan aktiivisesti. Hoitohenkilökunnalla on muuttohetkellä tärkeä rooli. Hoivakotiin muuttaminen tulee suunnitella aina asukkaaksi tulevan lähtökohdista siten, että hoitohenkilökunta perehtyy asukkaaseen ja hänen elämänsä historiaansa (mts. 187-190). Muuttoprosessia voidaan kuvata seuraavasti kolmen vaiheen kautta.

3.1.1 Valmistautumis- ja suunnitteluvaihe

Tärkeää on, että jo kotihoidon piiriin tultaessa aletaan valmistautua asiakkaan seuraavaan vaiheeseen eli mahdolliseen hoivakotiin siirtymiseen (Pikkarainen, 2019, s. 194). Muutokset ovat yleensä äkillisiä ja sisältävät nopeita ratkaisuja. Tällöin korostuu ennakkoinnin tärkeys, joka helpottaa tilanteeseen sopeutumista sekä ikääntyneen että hänen omaisensa osalta. Valmistautumis- ja suunnitteluvaiheessa käydään läpi kodin tärkeitä esineitä ja muistoja, jotka ovat osa ikääntyneen elämäntapaa. Yhdessä mietitään mitä nykyisestä kodista halutaan siirtää seuraavaan asuinpaikkaan ja mistä ollaan valmiita luopumaan. Samalla pohditaan mitä arkirutiineja halutaan siirtää tulevaan asuinympäristöön. Jollekin ikääntyneelle saattaa esimerkiksi olla todella tärkeää, että hän pääsee suihkuun illalla juuri ennen nukkumaanmenoa. Se voi vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa ja hallinnan kokemukseensa. Tällaiset asiat tulee kirjata ylös ja siirtää tieto tulevaan asuinpaikkaan, jotta asukasta voidaan hoitaa yksilöllisesti (mts. 195-197).

Myös Sun ym. (2021, s. 12) toteavat tutkimuksessaan, että ikääntyneen tulee saada tieto hoivakotiin siirtymisestä hyvissä ajoin, jolloin hän voi olla mukana vaikuttamassa koko prosessin ajan. Tällä tavalla helpotetaan ikääntyneen sopeutumista tilanteeseen. Tutkimuksessa oli selvitetty ikääntyneen muuttoprosessia kolmella eri mantereella ja vaikka yhtäläisyyksiäkin löytyi, tutkijat painottavat myös kulttuuritaustan selvittämistä ennen muuttoa. Kun tiedetään ikääntyneen tausta, hoitohenkilökunta voi vastata yksilöllisemmin asukkaan tarpeisiin. Esimerkiksi joissakin kulttuureissa on oletuksena, että lapset huolehtivat vanhemmistaan heidän ikääntyessään. Hoivakotiin muutto on aivan viimeinen keino ja näin ollen se aiheuttaa herkästi ahdistusta sekä ikääntyneelle että hänen läheisilleen.

3.1.2 Muutto ja asettumisvaihe

Ennen muuttoa tulee ikääntyneellä olla mahdollisuus käydä tutustumassa uuteen asuinpaikkaansa vähintään kerran, mielellään useammin (Pikkarainen, 2019, s. 197). Ihannetilanteessa asukas on saanut yhdessä omaisensa kanssa valita mukaan otettavat tavarat ja hän on saanut itse käydä katsomassa niille uudesta huoneestaan paikat. Mikäli ikääntynyt ei pääse tutustumaan asuntoonsa etukäteen, hänelle voidaan näyttää valokuvia tai videota tulevasta asuinpaikasta. Tärkeää on, ettei ikääntynyttä muuteta kiireellä tyhjään huoneeseen,

vaan huone on valmisteltu muuttajaa varten ja entisestä kodista mukaan valituille tavaroille on katsottu paikka valmiiksi (mts. 198).

Samaa asiaa painottavat myös Polacsek ja Woolford (2022, s. 4-10). He ovat tutkineet muuton vaikutuksia ikääntyneiden mielenterveyteen ja kertovat siirtymisstressistä, joka altistaa ikääntynyttä merkittävästi ahdistuneisuudelle ja masennukselle hänen muuttaessaan pois kotoa. Tähän asiaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja pyrkiä ennaltaehkäisyyn, koska sitä esiintyy maailmanlaajuisesti kulttuurista riippumatta. Jokainen ikääntynyt on yksilö, joka kokee muutokset eri tavoin. Sopeutumiseen vaikuttaa, onko siirtyminen tapahtunut vapaaehtoisesti vai onko se ollut väistämätön olosuhteiden pakosta. Siirtymisstressiä voidaan helpottaa kohtaamalla uusi asukas kaikessa rauhassa, kertomalla hoivakodin arjesta ja siihen kuuluvista aktiviteeteista. Tärkeää on esitellä uusi asukas toisille asukkaille, jolloin edesautetaan uusien ystävyysuhteiden syntymistä. Huoneen kalustaminen viihtyisäksi on ensiarvoisen tärkeää, koska tutut tavarat tuovat turvaa ja lohtua muutoksen keskelle. Asukkaalle tulee antaa myös enemmän tietoa tulevasta asuinpaikastaan, jolloin hänen on mielekkäämpää muuttaa. Muutosvaiheessa nousseita tunteita voi käydä läpi esimerkiksi seurakunnan työntekijöiden kanssa hyödyntäen näin moniammatillista yhteistyötä. Sun ym. (2021, s. 13) painottavat, että hoitajien velvollisuus on ottaa selville ikääntyneelle tärkeitä asioita, esimerkiksi uskonnolliset asiat. Vaikka ympäristö muuttuu, voimia ja turvaa antavat asiat, jotka koetaan pysyvinä. Sun kollegoineen korostaa, että eri kulttuurista tulleille tulee järjestää esimerkiksi oma rukoustila, jos tilanne sitä vaatii.

Varsinainen muuttopäivä tulee suunnitella huolellisesti yhdessä ikääntyneen, hänen omaisensa sekä hoitohenkilökunnan kesken (Pikkarainen, 2019, s. 198). On tärkeä huomioida uusi asukas ja hänen omaisensa, että he kokevat olevansa tervetulleita. Tämä voi tapahtua järjestämällä yhteinen kahvihetki, jossa mukana on myös hoivakodin muita asukkaita ja hoitohenkilökuntaa. Vähitellen asukas tutustuu hoivakotiin ja hoitohenkilökunta tutustuu asukkaaseen sekä hänen toimintakykyynsä. Suositus on, että asukkaan annetaan ottaa haltuun uusi asuinpaikka ympäristöineen ensimmäisten asumisviikkojen aikana. Yhteiset toimintatavat ja säännöt luovat selkeän kuvan asumisesta. Asukkaan toimijuuden jatkuvuutta tuetaan konkreettisilla tavoitteilla (mts. 199-200).

3.1.3 Kotiutumis- ja elämisvaihe

Monet tekijät vaikuttavat siihen, kuinka ikääntynyt tulee hoivakotiin sopeutumaan (Pirhonen, 2017, s. 71). On ikääntyneestä itsestään riippuvia tekijöitä, joita ovat persoona, elämänhistoria, toimintakyky ja motivaatio. Lisäksi heidän ympärillään olevat ihmiset vaikuttavat eli toiset asukkaat, henkilökunta ja omaiset. Kolmantena tekijänä ovat fyysiset puitteet sekä hoivakodin käytännöt, missä määrin ne antavat ikääntyneelle mahdollisuuksia toteuttaa itseään yksilönä. Henkilöstöresurssit sekä henkilökunnan asenne ovat myös todella tärkeitä, samoin se mitä ja miten julkisuudessa ikääntyneistä ja ikääntyneiden hoidosta puhutaan (mts. 71).

Hoivakotiin muuttaminen ja uuden roolin omaksuminen asukkaana saatetaan kokea työläänä. Epävarmuuden tunteita voi syntyä uudessa ympäristössä ja sosiaalisten suhteiden muuttuessa (Ruuskanen-Parrukoski 2018, s. 104). Kaikille asukkaille tulee tarjota mahdollisuus osallistua yhteiseen toimintaan (Pikkarainen, 2019, s. 200). Aukkaan omaa tahtoa on kuitenkin kunnioitettava. Mikäli asukas haluaa olla omassa huoneessaan, hänellä on siihen oikeus. Toisinaan asukkaille saattaa tulla keskenään konflikteja tai jokin ikävä tilanne hoitajan kanssa. Nämä on aina selvitettävä pikimmiten, että ne eivät johda asukkaan passivoitumiseen ja eristäytymiseen. Vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitystä ei voi koskaan korostaa liikaa. Muuton jälkeen hoitohenkilökunnan tehtävänä on toimia aktiivisesti omaisten suuntaan, että he eivät koe itseään ulkopuolisiksi. Alkuvaiheessa omaiset saattavat olla vielä väsyneitä, jolloin heille on annettava lupa levätä. Mutta myöhemmin omaisia on rohkaistava yhteydenpitoon ja vierailuihin sekä tukea heitä heidän uudessa roolissaan. Omaisia ja läheisiä ei yleensä kukaan työntekijöistä tai toisista asukkaista voi korvata (mts. 201-202).

Tieto ikääntyneen aiemman elämän vaiheista tuo arvokkuutta (Tirkkonen, 2021, s. 99). Jokainen hoivakodin asukas on ollut yhteiskunnan jäsen, joka on hoitanut työnsä, omat ja perheensä asiat. Hänellä on ollut elämässään iloja ja suruja, harrastuksia ja ystävyssuhteita. Kaikesta tästä olisi hyvä olla tietoa hoivakodissa (mts. 100). Elämäntarinan kartoittaminen on tärkeä osa kotiutumisvaihetta (Kan, 2022, s. 35). Siihen voidaan käyttää valmista lomaketta, jossa selvitetään esimerkiksi ikääntyneen lapsuuteen, nuoruuteen ja työkään liittyviä asioita. Lomake voidaan antaa omaiselle rauhassa täytettäväksi. Elämäntarinan tuntemalla hoitaja saa tietoja asioista, jotka ovat tuottaneet ikääntyneelle iloa ja hyvää mieltä, mutta myös mielihäpeä aiheuttaneet asiat tulevat hoitohenkilökunnalle tiedoksi. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, millaiseksi ikääntynyt kokee elämänsä vanhuudessa (mts. 35). Sun ym. (2021, s. 14) suosittelevat järjestämään muuton jälkeen säännöllisesti tapaamisia, joissa mukana on

ikääntyneen ja hoitohenkilökunnan lisäksi hänen omaisensa. Tuolloin ikääntynyt saa kertoa omia tuntemuksiaan palveluasumiseen muutosta ja siitä millainen merkitys hänelle on sillä ollut. Ikääntynyt voi kertoa omaa elämäntarinaansa ja siten hoitaja pääsee tutustumaan asukkaaseen ja hänen läheiseensä paremmin. Hoitosuunnitelma on hyvä laatia yhdessä, kun kaikki asianosaiset ovat paikalla. Kun asukas kohdataan kunnioittavasti, se edistää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä ja parantaa asukkaan elämänhallinnan tunnetta. Hyvät suhteet hoitohenkilökunnan ja asukkaiden välillä ovat keskeinen osa laadukasta hoitotyötä. THL:n (2022, s. 9-16) kyselyn mukaan hoitajia pidettiin ystävällisinä ja heihin saattoi luottaa. Asiakkaat toivoivat hoitajilta kuitenkin enemmän yhteistä aikaa, koska viidesosa vastaajista koki yksinäisyyden tunteita usein tai koko ajan. Sosiaalista kanssakäymistä pidettiin todella tärkeänä ja sitä tulisikin lisätä.

3.2 Omaisen rooli

Omaisilla on erilaisia rooleja, jotka vaikuttavat yhteistyön sujuvuuteen hoitohenkilökunnan kanssa (Kan, 2022, s. 74). Jotkut omaiset ovat aktiivisia toimijoita, kun taas toiset ottavat passiivisemmän roolin. Hoivakodissa pyritään hoitamaan kaikkia asukkaita tasapuolisesti. Omainen ei ole läsnä arjessa samalla tavoin kuin kotona ja tästä voi syntyä syyllisyydentunteita. Jos omainen on aiemmin toiminut läheisensä omaishoitajana, hänen voi olla vaikea ymmärtää sitä, että hoivakodissa hoito ei toteudu samalla tavoin kuin kotona ollessa, jolloin hoitettavana oli vain yksi. Tällaisessa tilanteessa hoitohenkilökunnan tulee keskustella asiasta avoimesti. On tärkeää luoda omaiselle tunne, että hoivakodissa hän ei ole vierailija vaan hän saa edelleen osallistua hoitoon. Omainen on tärkeä voimavara läheiselleen ja hoitohenkilökunnalle hän on arvokas yhteistyökumppani. Omaisen ja hoitohenkilökunnan yhteinen tavoite tulee olla ikääntyneen mielekäs elämä (mts. 75). Omainen tarvitsee ohjausta ja kannustusta, jotta hän voi olla tukemassa ikääntyneen toimintakykyä. (Räsänen, 2019, s. 23). Omainen tarvitsee tietoa siitä, että ikääntyneelle on hyväksi yrittää tehdä asioita itse sen sijaan, että omainen tai hoitaja tekisi aina ne hänen puolestaan (mts. 23). Omaisat kaipaavat tietoa läheisestään ja olisikin hienoa, jos heille voidaan kertoa jotain positiivista, kuten onnistumisista tai hyvistä hetkistä ikääntyneen arjessa (Pynnönen, 2019, s. 240-241).

Briteissä, Kolumbiassa ja Kanadassa on tutkittu omaishoitajien rooleja ja vastuuta (Hainstock ym., 2017, s. 32). Tutkimusaineiston mukaan suurin muutos perheenjäsenten rooleissa tapahtuu siinä vaiheessa, kun ulkopuolista apua täytyy alkaa ottaa vastaan. Tähän tilanteeseen

omaiset tarvitsisivat enemmän tukea ja tämän siirtymävaiheen todettiin jäävän aivan liian vähälle huomiolle, vaikka pitempiaikaiseen hoitoon siirtyminen on yksi yleisimmistä hoitopoluista. Omaisten tulee ikääntyneen siirtyessä hoidon piiriin esimerkiksi täyttää erilaisia lomakkeita ja huolehtia hoitomaksuista. Tietoa lisäämällä omaisten kuormitusta voidaan vähentää. Erityisesti iäkkäämpien omaisten todettiin olevan alttiita negatiivisille seurauksille tällaisissa siirtymävaiheissa (mts. 32-33). Omaisilla on usein syyllisyydentunteita läheisensä muuttaessa hoivakotiin ja varsinkin alussa toivottiin, että hoitajat ovat tilanteeseen sopeutumisessa vahvasti omaisten tukena (Kiljunen, 2019, 27). Omaisethalusivat, että he voivat tulla hoivakotiin odotettuina vieraina ja että heidän kanssaan keskustellaan ikääntyneen voinnista pyytämättä. Omaisethoivivat myös, että heidän antamiaan ideoita vietäisiin eteenpäin ja hoivakodin toimintaa kehitettäisiin sen mukaan. Osa omaisista oli halukas toimimaan vapaaehtoisena työntekijänä ja haluttiin, että heidät otetaan kiitollisina vastaan (mts. 27).

Omaisethosallistuvat ikääntyneen hoitoon hoivakodissa hyvin monilla tavoin. Lehto-Niskala (2021, s. 62). toteaa, että omaiset saattoivat järjestää ulkopuolista fysioterapiaa, hankkia apuvälineitä tai ulkoilla läheisensä kanssa. Erityisesti liikkumisen tukeminen koettiin tärkeäksi. Siinä he kokivat olevansa hyviä, koska tuntevat läheisensä parhaiten ja tietävät näin ollen parhaat motivointikeinot saada ikääntynyt liikkeelle. Omaisethpitivät hyvänä sitä, että ikääntyneen omat tavat ja toiveet tulivat huomioiduksi. Muutamat perheenjäsenet toivat esiin myös sen, että aina ei tarvitse tehdä mitään erityistä. Pelkästään läheisen luona vierailu piristää ja kohentaa siten hänen toimintakykyään. Myös THL:n (2022, s. 21) teettämässä asiakas-tyytyväisyyskyselyssä tuli esille omaisten merkitys. Viidesosa kyselyyn vastanneista ikääntyneistä koki ulkoilumahdollisuudet heikkoina, mutta usein omaisen tai vapaaehtoistyöntekijä oli ollut mahdollistamassa ulos pääsemistä. Hainstock ym., (2017, s. 32) ovat todenneet omaisten vastaavanlaisen aktiivisuuden omassa tutkimuksessaan. Sen perusteella viidesosa omaisista osallistui vähintään kymmenen tunnin ajan viikossa läheisensä hoitoon hoivakodissa.

4 VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ HOIVAKOTIIN SIIRRYTTÄESSÄ

4.1 Omaisen kohtaaminen

Niin asukkaalle kuin hänen omaiselleen on tärkeää tulla nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Luottamuksen syntyminen asukassuhteessa edellyttää kuulluksi tulemistä (Raatilainen, 2015, s. 141-145). Asukkaan hoitamisessa tulee huomioida myös hänen omaisensa. (Blomqvist ym., 2022, s. 55). Hoitajalta edellytetään kykyä ja ymmärrystä eläytyä erilaisista taustoista tulevien ihmisten asemaan. Onnistuneen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen edellytyksenä on toisen ihmisen ymmärtäminen sekä kyky asettua toisen ihmisen asemaan (mts. 55). Myös Kan (2022, s. 74) painottaa hyvän vuorovaikutuksen tärkeyttä. Hän toteaa, että yhteistyön sujuminen omaisten ja läheisten kanssa tulee turvata heti hoitosuhteen alusta lähtien. Luottamus hyvään hoitoon varmistetaan arvostavalla ja hyväksyvällä kohtaamisella, joka lähtee hyvin pienistä asioista kuten tervehtiminen ja kuulumisten kysyminen. Vuorovaikutustilanteessa tulee huomioida sekä sanallinen että sanaton viestintä, koska näiden on välitettävä samaa sanomaa. Omaisella tulee olla oikeus esittää omia mielipiteitään ilman, että heidät koetaan vaikeiksi (mts. 75). Ei ole yhdentekevää, miten omaisia kohdataan, koska he toimivat ikään kuin hoidon tarkkailijoina (Lehto-Niskala, 2021, s. 45-46). He seuraavat oman läheisensä lisäksi koko hoivakodin toimintaa ja asukkaiden kohtaamista. Omaisat saatetaan sulkea ulos ikääntyneen hoitoon liittyvästä päätöksenteosta ja tiedonkulun puutteet voivat turhauttaa heitä. Omaisten kohtaamista ei välttämättä koeta merkittävänä hoitohenkilökunnan osalta.

Jokainen kokemus- ja kohtaaminen omaisen kanssa herättää tunteita (Killström, 2020, s. 14). Tunne vaikuttaa päätöksiimme ja muistikuviiimme. Muistikuva muodostuu tunteen kautta, jota omainen elää kohtaamisessa. Omaisen kohtaamisiin tulee aina valmistautua huolella. Tunne voi herätä hyvin pienistäkin asioista ja sen takia pienillä sävyillä ja asioilla on merkitystä. Esimerkkinä tästä hän mainitsee, miten hymy kuuluu puhelimessa. Puhelimen toisessa päässä omainen ei ehkä tiedosta, mutta voi kuvailla puhelun jälkeen kuinka positiivisella asenteella hänet kohdattiin (mts. 14). Puhelimessa on kiinnitettävä huomioita puheen painotuksiin, rytmiin sekä selkeään ulosantiin (Seppänen, 2021, s. 86).

Kulttuuritietoisuus ja vuorovaikutus eri kulttuureista tulevien kanssa on nousemassa isompaan rooliin myös omaisen kohtaamisessa, koska iäkkäiden maahanmuuttajien määrä

Suomessa kasvaa koko ajan ja asettaa uusia haasteita (Hovilainen-Kilpinen ym., 2021, s. 92-93). Hoitajan on kyettävä kohtaamaan ikääntynyt ja hänen omaisensa samanarvoisena kulttuuritaustasta riippumatta ja pyrittävä löytämään kommunikointikeinoja. Maahanmuuttajataustaiset hoitajat saattavat kohdata syrjimistä iäkkään ja hänen omaisensa taholta, mutta yleensä hyvien kokemusten ja tutuksi tulemisen kautta asenteet muuttuvat. Maahanmuuttajataustaiset hoitajat tuovat usein uusia toimintatapoja ja uudenlaista ajattelua hoitotyöhön (mts. 94).

4.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Vuorovaikutus on parhaimmillaan kahden ihmisen välistä, tasa-arvoista dialogia, jolla pyritään vastavuoroisuuteen (Raatikainen, 2015, s. 108). Sujuvan vuorovaikutuksen merkitys korostuu ammatillisessa työskentelyssä. Vuorovaikutus perustuu vastavuoroiseen suhteeseen, jossa yhteyttä toisiin ihmisiin rakennetaan sekä sanallisesti että sanattomasti (Mönkkönen ym., 2019, s. 51). Vuorovaikutuksen lähtökohtana voidaan pitää sitä, kuinka kohtaamme kunnioittavasti toisen yksilön omine näkökulmineen. Sosiaalinen identiteetti määrittyy vuorovaikutuksessa. Kun asukkaan toimijuutta ja osallisuutta kunnioitetaan, saa asukas kokemuksen, että hänen tarpeisiinsa vastataan, hänen lähtökohtiaan ymmärtäen (Pehkonen ym. 2019, s. 92-93). Ikääntyneiden hoitotyössä korostuu empatia ja toisen ymmärtäminen. Vuorovaikutuksen tulee olla arvokasta ja kunnioittavaa niin ikääntynyttä itseään kuin hänen omaisiaan kohtaan. Hoitotyössä tulee kuunnella ikääntyneiden ja heidän omaistensa toiveita. Ikääntynyt tulee nähdä yksilönä, omana persoonana, jolla on oma elämäntarinansa (Salin, 2022, 483).

Ammatillinen vuorovaikutus ja käyttäytyminen on kykyä käyttää tunteita, mutta myös tunteen ja järjen välistä ristiriidan käsittelyä (Järvinen, 2018, s. 181). Palveluroolissa ystävälliseltä näyttäminen voi vaatia tietoista ponnistelua. Ammatillisen vuorovaikutuksen vaarantaa tunteimuun liikaa mukaan meneminen. On myös syytä tiedostaa, että ammattisuuden perusta on sivistynyt ja hyvä käytös (mts. 204). Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat tunnetaidot ja tilanne-taju. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu myös sanattomien viestien, ilmeiden ja eleiden havainnointi ja huomiointi. Joskus sanattomien viestien ja puhutun viestin välillä voi olla ristiriitaa. Vuorovaikutuksen sävyyn vaikuttavat puhutavan lisäksi katsekontakti ja kommunikoijien välinen etäisyys (Blomqvist ym., 2022, s. 54). Vuorovaikutus edellyttää aitoa kuuntelemista, sekä toisen ihmisen näkökulman ymmärtämistä hänen tunteistaan ja lähtökohdistaan käsin.

Dialogissa toista ihmistä kuunnellaan arvostaen ja olemalla läsnä tilanteessa (Wenström, 2020, s. 115).

Hoitotyössä kohdataan monenlaisia tilanteita, jotka herättävät tunteita paitsi asukkaissa, myös omaisissa (Wenström, 2020, s. 347). Myönteisten asioiden ja tunteiden vaaliminen vuorovaikutustilanteissa on tehokas tapa edistää hyvinvointia. Kuulumisten kysyminen tai hyväksyvä ilme tai ele luo myönteisiä kohtaamisia ja viestittää välittämistä. Myönteiset tunteet vahvistavat voimavaroja ja lisäävät myönteistä toimintaa, jolloin voidaan puhua myönteisyyden kehästä (mts. 348). Myönteisyydestä huolimatta pitää olla myös vahva kyky kohdata negatiivisia tunteita, jotka löytyvät negatiivisen käytöksen alta (Tuominen, 2018, s. 69 -70). Esimerkiksi vihan tunteen alla voi olla oikeasti pettymystä ja surua. Pettymyksen tunne nousee, kun todellisuus ei kohtaakaan odotusten kanssa. Tapahtumien kuulemisen ja toiminnan näkemisen lisäksi aistitaan tarpeet ja tunteet ennakkoluulottomalla asenteella ja läsnäololla (mts. 153). Palautteen vastaanottaminen on opeteltavissa oleva taito ja palautteen avulla voi tarttua kehitettäviin asioihin ja oppia uutta. Kohtaamisista saadusta palautteesta kannattaa ottaa kaikki irti osaamisen kehittämisen kannalta (Hovilainen-Kilpinen ym., 2021, s. 395). Myös Pynnönen (2019, s. 241) toteaa, että vuorovaikutustaitoja voi ja niitä on tärkeä kehittää jatkuvasti.

4.3 Tiedonkulun haasteet hoitotyössä

Terveysturva kuuluu turvallisuuskriittisiin aloihin ja onkin hyvä muistaa, että kaikkien inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus (Blomqvist ym., 2022, s. 83). Tiedonkulun turvaaminen korostuu erityisesti silloin, kun asiakas siirtyy yksiköstä toiseen. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on turvallisen ja toimivan asiakaslähteisyyden edellytys (mts.). Tiimiäly syntyy oman tai eri tiimin jäsenten yhteistoiminnasta. Jokaisen jäsenen taidot tukevat tiimiä ja kaikki toimivat yhteisen tavoitteen saavuttamisen eteen. (Seppänen, 2022, s. 114). Asiakastietojen kirjaaminen on tärkeä osa asiakasturvallisuutta, johon lainsäädäntö velvoittaa ja ohjaa. Kirjaaminen mahdollistaa palvelupolun sujuvuuden sekä jatkuvuuden. Tiedonhallinnan tavoitteena on varmistaa ajantasaiset ja kattavat tiedot asiakasturvallisuuden takaamiseksi (Jylhä & Kuusisto, 2021, s. 117-121). Kanta-arkisto on valtakunnallisesti käytössä oleva palvelu, jonne arkistoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset potilastiedot. Tietojärjestelmä otettiin käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 alkaen ja sitä kehitetään jatkuvasti paremmin palvelevaksi. Kanta-arkiston tiedot ovat saatavilla jokaisessa hoitoyksikössä niin yksityisellä kuin julkisella puolella, mikäli

asiakas on antanut luvan niiden käyttöön (Blomqvist ym., 2022, s. 77). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) säädettiin vuonna 2021. Tämä mahdollistaa potilastietojen paremman liikkumisen eri palvelunantajien välillä.

Martikainen ym., (2018, s. 237, s. 248) toteavat, että tietojärjestelmiä tulee edelleen kehittää ja kehitettäessä tulisi enemmän huomioida käyttäjien tarpeet. Vuonna 2015 toteutetussa Nursing Informatics- järjestön kansainvälisessä hoitajille suunnatussa kyselyssä saatiin vertailutietoa 45 eri maasta ja myös Suomi oli tässä mukana. Tietojärjestelmien huono yhteentoimivuus, huono käytettävyys ja koulutuksen puute tuli vastauksena yli puolella vastaajista. Samanlaisia tuloksia on Martikaisen ym. mukaan saatu Suomessa myös aiemmin vastaavissa tutkimuksissa. Tutkijat painottavatkin sitä, että terveydenhuollon ammattilaisia tulee jatkossa osallistaa enemmän tietojärjestelmien kehittämiseen, koska heillä on tietoa kuinka järjestelmä parhaiten palvelisi. Tulosten mukaan hoitajilla ja lääkäreillä on myös halukkuutta osallistua tietojärjestelmien kehittämiseen, kun heille vain osoitetaan siihen aika. Esihenkilöiden rooli nähdään tässä merkittävänä. Heidän tulee antaa aikaa kehittämistyölle, koska tietojärjestelmien paremmasta toimivuudesta hyötyvät kaikki.

Jylhä (2017, s. 17-18) on tutkinut tiedonkulun hallintaa terveydenhuollossa. Huolestuttavana piirteenä hän pitää sitä, että potilastietojärjestelmä on olemassa, mutta sitä ei hyödynnetä. Tämän lisäksi tiedonkulkua haittaavat inhimilliset virheet ja kiire. Suurin osa virheistä liittyi dokumentointiin. Kaikkia oleellista ei muisteta kirjata, tulee kirjoitusvirheitä tai käytetään kopiointimenetelmää eri tietojärjestelmien välillä. Tämän lisäksi ohjeita jätetään lukematta. Tutkimuksen mukaan erityisesti lääkehoidon prosesseja ja niiden kirjaamista tulisi parantaa. Puutteellinen tiedonhallinta oli yhteydessä haittatapahtumien määrään. Organisaatiokulttuurilla on vaikutusta siihen, kuinka yksikössä toimitaan. Ozavci ym., (2020, s. 34-38) kokosivat katsauksen iäkkäiden kokemuksista lääkehoidosta hoidon siirtymävaiheissa ja totesivat, että tiedonkulku lääkityksestä voi olla siirtymävaiheissa hankalaa. Lääkehoitoa koskeva tiedonkulku todettiin usein tehottomaksi johtaen sekaannuksiin ja vaaratilanteisiin lääkityksen suhteen. Siirtymävaiheessa tarvitaan parempaa viestintää, myös iäkkään ja hänen omaistensa näkemyksiä tulee kuunnella. Huonon kommunikaation todettiin olevan syynä lääkehoidon prosessin puutteisiin. Lisäksi todettiin, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat parantaa iäkkäiden lääkitystä koskevaa tiedonkulkua hoidon siirtymävaiheissa. Kaikki lääkehoitoa koskeva tieto on jaettava huolellisesti siirtymävaiheissa.

Hoitotyön ammattilaisten tulee käyttää rakenteista kirjaamista, jolloin kirjattua tietoa voidaan hyödyntää paremmin (Blomqvist ym., 2022, s. 71). Kirjatessa on huomioitava asiakaslähtöisyys, jolloin asiakkaan tarpeet ja tavoitteet tulevat näkyviksi (mts. 72-73). Hoidon kokonaisvaltainen kirjaaminen ympärivuorokautisessa hoidossa koetaan toisinaan haastavaksi ja aikaa vieväksi. Tämä on aina pois kasvokkain vietetyn ajan määrästä ja vähentää ammatillista vuorovaikutusta (Lehto-Niskala, 2021, s. 44).

Asukkaasta tehdään väliarvio säännöllisesti kolmen kuukauden välein ja hoitosuhteen päättyessä hänestä tehdään loppuarvio (Blomqvist ym., 2022, s. 71-73). RAI-arvio tehdään asukkaan muuttaessa ja sen jälkeen aina puolivuositain tai asukkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa (THL, 2023). Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan kattavampi näkemys asukkaan tilanteesta. Myös asukkaan ja hänen läheisensä näkemykset on otettava huomioon. Osallistamalla heitä RAI-arvion tekoon lisätään luottamusta hoitoon sekä luodaan tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta (mt.). Kun hoitoprosessin eri vaiheet on tarkasti kirjattu, se helpottaa tiedon hakua asiakkaan siirtyessä hoitoyksiköiden välillä (Blomqvist ym., 2022, s. 71). Yhteenvedot siirtyvät myös Oma Kantaan, josta asiakas voi halutessaan ne lukea. Asiakasasiakirjoissa on käytettävä selkeää ja ymmärrettävää kieltä, että asiakaskin ymmärtää tekstin. Laadukkaalla kirjaamisella turvataan hoidon jatkuvuutta ja lisätään potilasturvallisuutta (mts. 73-74).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia hänen ikääntyneen läheisensä hoivakotiin siirtymisestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää ikääntyneen hyvää siirtymistä hoivakotiin. Tavoitteena on myös kehittää hoivakotiin siirtymisen prosessia omaisten tukemisen näkökulmasta sekä parantaa hoitotyön laatua paremmalla tiedottamisella.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset asiat omaisia huolestuttavat hoivakotiin siirtymisen yhteydessä?
2. Miten ikääntyneen hyvää siirtymää hoivakotiin voidaan tukea?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kaksineuvoisen Sote-keskuksen seitsemään eri hoivakotiin muuttaneiden iäkkäiden omaisille. Tutkimukseen osallistui yhdeksän omaista, joista kuusi oli naisia ja kolme miehiä. Haastateltavien sukulaisuussuhteet ikääntyneeseen olivat hyvin laajat. Sukulaisuussuhteiltaan kaksi heistä oli ikääntyneen lapsia, yksi puoliso, yksi kummilapsi, yksi lapsenlapsi, yksi miniä sekä kolme muuta läheistä. Valintakriteerinä oli, että tutkittavan läheinen oli muuttanut hoivakotiin viimeisen vuoden sisällä. Pääasiassa muutto hoivakotiin oli tapahtunut muistisairauden vuoksi. Paikkaa haettaessa kotihoidon palvelut olivat kattavasti käytössä, lisäksi omaisten antama apu oli aktiivista.

6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Siinä hyödynnetään laadullista tutkimusmenetelmää, koska olemme kiinnostuneita omaisten kokemuksista ja näkemyksistä heidän läheisensä siirryttyä hoivakotiin. Teemahaastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaan tarkentavia kysymyksiä esittäen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Teemat valitaan sen mukaan mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Teemahaastattelussa pyritään löytämään ihmisten tulkintoja asioista ja selvittämään millaisia merkityksiä asioilla on ollut. Teemahaastattelun etuna on, että haastattelija voi edetä kysymyksineen haluamassaan järjestyksessä ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Hän voi oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä ja tarvittaessa toistaa kysymyksen. Se on näin ollen joustava ja hyvin vapaamuotoinen tiedonkeruumuoto. Kun haastattelut sovitaan henkilökohtaisesti, niihin sitoudutaan paremmin ja kieltäytymisiä tulee harvoin (mts. 86-88). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä syvällisemmin, miten asioita koetaan ja nähdään. Tässä prosessissa tutkijalla on hyvin keskeinen rooli, koska hän luo suoran yhteyden tutkittavan ja itsensä välille (Kananen, 2017, s. 36).

Hoivakotiin siirtymisiä organisoiva palvelukoordinaattori valitsi haastateltavat omaiset, joita oli tavoitteena saada viidestä kahdeksaan, loppujen lopuksi haastateltavia oli yhdeksän. Palvelukoordinaattori antoi eri hoivakoteihin muuttaneen omaisille tutkimuksesta informoivan kirjeen (Liite 1), jossa kysyttiin heidän suostumustaan haastatteluun sekä yhteystietoja. Haastattelujen pohjana käytimme teemarunkoa (Liite 2), jonka mukaan haastattelut etenivät. Haastatteluissa tarvittavan nauhurin lainasimme Seinäjoen ammattikorkeakoululta. Lisäksi

haastatteluissa käytimme omien puhelimiemme nauhoitusta varmistamaan nauhoitusten onnistuminen. Teemahaastattelut, litteroinnit ja tulosten analyysin teimme yhdessä.

Teemahaastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin, jonka jälkeen haastattelumateriaalit tuhottiin. Litteroidut haastattelulomakkeet hävitettiin laittamalla ne tietoturvaroskikseen. Kaikki teksti- ja äänitiedostot poistettiin äänityslaitteilta sekä tietokoneelta. Haastateltavien henkilöllisyys pysyi anonyymina koko prosessin ajan. Tutkimuslupa oli anottu ja saatu palvelukoordinaattorilta, kotihoidon palvelupäälliköltä ja tehostetun palveluasumisen palveluesimieheltä. Omaisille oli laadittu saatekirje, jossa kerrottiin, miksi heidän osallistumisensa on tärkeää. Saatekirjeessä pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen ja tuotiin esille, että tutkimusaineisto nauhoitteineen käsitellään luottamuksellisesti eivätkä ne sisällä tunnistettavia tietoja.

Haastattelujen toteuttamisessa huomioitiin haastateltavien toiveet. Kolme haastattelua tehtiin kasvotusten, joista kaksi hoivakodissa ja yksi kotona. Loput olivat puhelinhaastatteluja, koska haastateltavat asuivat eri puolella Suomea ja tapaamista olisi muuten ollut vaikea järjestää. Haastatteluun oli varattu aikaa noin puoli tuntia kerrallaan. Haastatteluhetki rauhoitettiin, että haastateltaviin saatiin mahdollisimman hyvä kontakti. Molemmat osallistuivat haastatteluihin ja täydensivät toistensa kysymyksiä. Toisen kysellessä toinen tarkasteli, että kaikki teemat tulevat varmasti läpikäydyiksi ja esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun nauhoituksesta vastattiin vuorotellen.

6.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on eniten käytetty menetelmä laadullisen tutkimuksen analysoinnissa ja sitä käytettiin myös tässä tutkimuksessa. (Elo ym., 2022, s. 215). Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan saatu tutkimusmateriaali tiiviisti ja pelkistetyksi. Se perustuu luokkien laatimiseen, josta lopuksi nousevat tutkittavaa ilmiötä parhaiten kuvaavat kategoriat. Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe (mts. 215-216). Aineiston analyysin laatuun vaikuttavat aina tutkijan ominaisuudet eli kuinka hän osaa tulkita ja ymmärtää tutkimaansa ilmiötä. Ensivaikutelma aineistosta hahmottuu jo tutkijan kerätessä aineistoa ja tallenteita purkaessa. Tutkijan tulee olla tarkkana, että hän ei ajaudu tutkimaan asiaa ennalta arvattavasta näkökulmasta vaan hänen tulee olla avoin keräämällensä aineistolle (Puusa, 2020, s. 151-152).

Aineiston analyysin valmisteluvaiheessa tutkimusaineisto on litteroitava eli aukikirjoitettava huolellisesti (Elo ym., 2022, s. 219). Seuraavaksi on vuorossa aineistoon perehtymistä, jolloin tarkistetaan tutkimuskysymykset ja varmistetaan, että tutkimusmateriaalista saadaan niihin vastaus. Tässä vaiheessa tutkimuskysymyksiä voi vielä tarkentaa. Aineiston analyysiä tehtäessä pidetään mielessä tutkimuskysymykset ja niihin lähdetään etsimään alkuperäisilmauksista vastauksia. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistetään, täytesanat poistetaan ja murren sanat muokataan kirjakielenne. Oleellista on huomioida, ettei tutkija tee omia tulkintojaan eikä muuta saadun tiedon sisältöä. Aineistoa on hyvä käydä läpi moneen kertaan, että mitään tärkeää ei jää huomioimatta. Seuraava vaihe on koodaus, jossa aineistoa voidaan jäsentää esimerkiksi tekemällä alleviivauksia eri väreillä. Analyysi etenee ja samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset viedään samaan alaluokkaan, joka nimetään. Samansisältöiset alaluokat puolestaan yhdistetään yläluokiksi, joista lopulta muodostuu pääluokka. Tämän jälkeen tutkimustulokset raportoidaan (mts. 219-223). Sisällön analysoinnista esimerkkejä taulukossa 1.

Taulukko 1 Sisällönanalyysiesimerkki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“Oli sitä semmoista kaatuilemista ja huimausta siinä. Niin oli usein näitä sairaalareissuja sitten sen takia, niin se vähän kuormittaa omaasiakin” “Ihmeteltiin kyllä siinä että mihinä vaihees se asia menöö” “Ei sinänsä ole mitään niinku kehitettävää tuosta, tiedonkulku ei paremmin vois toimia”	“Oli kaatuilemista ja huimausta” Ihmeteltiin missä vaiheessa asia menee” “Ei kehitettävää. Tiedonkulku toimii”	Omaisien huoli Omaisyyhteistyö Onnistuminen	Tiedon siirtyminen Yhteistyön parantaminen	Tiedonkulku

Tekstit litteroimme aina haastattelujen jälkeisellä viikolla. Lopullista tekstiä tuli 51 sivua, fontti yksitoista, riviväli yksi. Aineistoon perehtymisen aloitimme siten, että luimme sitä tahoillamme

huolellisesti läpi ja teimme alleviivauksia eri väreillä tutkimuskysymykset mielessämme piten. Tämän jälkeen teimme jokaisesta haastattelusta Mind-mapin, johon nostettiin merkittävät ja toistuvat asiat. Seuraavaksi pidimme palaverin, jossa käytiin läpi Mind-mapeista nouseita asioita, jotka parhaiten kuvasivat kysyttyjä asioita. Ne kirjattiin post-it- lapuille ja sen jälkeen alkoi luokittelu. Post-it lappuja ryhmittelimme kartongille, jolloin niitä oli helppo tarvittaessa siirtää luokasta toiseen. Teimme jälleen omilla tahoillamme luokittelua ja seuraavassa palaverissa katsottiin, olimmeko päätyneet samoihin alaluokkiin. Muutamia muutoksia alaluokkiin tehtiin, kun aineistoon vielä palattiin. Jälleen teimme tahoillamme alaluokkien merkkäamista yläluokiksi ja seuraavassa palaverissa katsottiin niiden yhteneväisyyttä. Tässä vaiheessa alkoi jo olla selvempää ja pääluokat selkiintyivät suhteellisen helposti.

Aineiston analyysin tulosten ja lähdekirjallisuuden pohjalta halusimme nostaa esiin hoivakotiin siirtymisessä huomioitavia asioita, joiden perusteella rakentui suositus, jota voidaan hyödyntää asukkaan muuttotilanteessa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen mukaan hyvää hoivakotiin siirtymistä tukevat sujuva tiedonkulku ja yhteistyö, lämmin ja kiireetön kohtaaminen sekä ikääntyneen elämänhistorian huomioiva hoivakotiin kotiutumisen mahdollistuminen. Seuraavaksi tulosten yksityiskohtaisempi tarkastelu, jotka koostettu ensin taulukkoon (Taulukko 2).

Taulukko 2 Kooste tutkimustuloksista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Pääsisi vaan mahdollisimman nopeasti, ettei tarvitsisi tavallaan murehtia semmoista asiaa, että mummi jää ulos" "Niitä käytännön asioita vähän toivoo. Sitä, että olisi selvitetty. Emmä ru-pia ainakaa kyselemähä" "Ei voi tarpeeksi kehua, että hoitajat on hyviä ja kaikki on hyviä. En tiedä, kuinka yleistä tuo on, mutta tässä mummun tapauksessa varsinkin kaikki on mennyt niin kuin pitää"	"Ei tarvitsisi murehtia, että mummi jää ulos" "Käytännön asioiden selvittelyä toivottiin" "Kaikki on mennyt niin kuin pitää"	Omaisen huoli Omaisyhteistyö Onnistuminen	Tiedon siirtyminen Yhteistyön parantaminen	Tiedonkulku
"Palvelukoordinaattori on kyllä neuvonut aivan juurta jaksan, että miten mikäkin vaihe etenee" "Hyvä fiilis tulee, kun menee sinne. Ei ole semmoinen, että taas tuo on täällä" "Ennakko-odotukset oli niin ku justinsa kaikki mitä on uutisia lukenu, just näitä, ei niitä positiivisia uutisia" "Ne on jotenkin semmoista iloista ja kivaa porukkaa ja aina tervehtii ja tuloovat jutskaamaan, että mitä kuuluu"	"Palvelukoordinaattori kertoi miten vaiheet etenevät" "Minua ei koeta taakana" "Ennakko-odotukset oli mitä uutisista oli luettu" " Aina tervehditään ja tullaan juttelemaan"	Ajankäyttö kohtaamiseen Ilmapiiri Vuorovaikutuksen laatu	Kiireettömyys Yhteydenpidon merkitys Ystävällisyys	Kohtaaminen

"Se on niin kuin parem- mas kunnos siinä mitä se oli kotona. Kun ruoka tuloo oikealla aikaa, lääkkeet tuloo kaikki oi- kealla aikaa. Täällä on nyt säännöllinen rytmi" "Sillä on se oma kämppä ja sielä on vähä niitä omia huonekaluja ja ta- varoita, niin kyllä se ai- nakin vielä on ollut ihan tyytyväinen" "Kyselivät minkälainen mummo on ja mitä on tehny vähä niinku se ky- selylomake. Että sano- taanko, että intressejä oli kysyä minkälainen ih- minen sinne tulee."	"Säännöllinen päivä- rytmi" "Omia huonekaluja ja ta- varoita sai ottaa mu- kaan" "Oli mielenkiintoa kysyä minkälainen ihminen tu- lee"	Sosiaalinen ympäristö Kodinomaisuus Henkilöstön tiedonkeruu asiakkaasta	Viihtyisä ympäristö Tutuksi tuleminen	Kotiutuminen
---	---	--	---	----------------------------

7.1 Tiedonkulku

Tutkimusaineistosta tiedonkulku nousi tärkeäksi asiaksi. Haastateltavat kertoivat kokemuksis-
taan tiedonkulun suhteen. Tiedonkulussa oleellista oli tiedon siirtyminen ja yhteistyön paran-
tuminen. Huoli liittyen läheisen muistisairauteen tuli vahvasti esiin lähes jokaisessa omaisen
haastattelussa. Huoli liittyi läheisen selviytymiseen ja turvallisuuteen arjessa. Huoli ja jatkuva
epävarmuus läheisen selviytymisestä kuormittivat omaisia, joten he toivoivat hoitopaikan jär-
jestyvän mahdollisimman nopeasti. Taustalla oli kokemuksia ikääntyneen kaatumisista, kotoa
karkailuista ja useista sairaalakäynneistä. Omaiset eivät kokeneet voivansa olla hyvillä mie-
lin, kun koko ajan oli pelko oman läheisen turvallisuudesta. Muutto oli helpotus, koska sen
koettiin tuovan turvallisuutta. Vähintään kolmen kuukauden odotusaika ympärivuorokautiseen
hoivaan täyttyi jokaisen kohdalla. Se koettiin pitkäksi ajaksi odottaa, kun hoivan tarve oli
suuri. Muutamassa tapauksessa kolmen kuukauden lakisääteinen aika ylittyi, koska haluttiin
saada ikääntynyt läheinen tiettyyn hoivakotiin ja sinne pääsyä jäätettiin odottamaan.

Oli sitä semmoista kaatuilemista ja huimausta siinä. Niin oli usein näitä
sairaalareissuja sitten sen takia, niin se vähä kuormittaa omaasiakin. (H4)

Vähän murehditaan, että koska se puhelinsoitto taas tulee, että kun lähdetään
sairaalaan. (H2)

Tiedonkulussa nousi esiin omaisyhteistyön merkitys. Omaiset kuvasivat yhteistyötä kotihoidon kanssa silloin, kun kotona pärjääminen vaikeutui. Yhteistyö koettiin sujuvaksi ja kotihoidon koettiin tehneen sen mitä pystyivät. Kotihoidon kanssa oli ollut keskustelua kotona pärjäämättömyydestä. Epätietoisuutta omaisilla oli siitä, miten hoivakotihakemuksen käsittely etenee. He toivoivat palvelukoordinaattorilta väliaikatiedotusta siitä. Toisaalta palvelukoordinaattorin rooli tärkeänä tiedonantajana korostui ja omaiset kokivat saaneensa häneltä hyvää ennakkotietoa hoivakotiin siirtymiseen liittyen.

Palvelukoordinaattori on kyllä neuvonut aivan juurta jaksan, että miten mikäkin vaihe etenee. (H7)

Muuttotilanteeseen omaiset toivoivat käytännön asioiden selvittämistä, koska kaikki oli tilanteessa uutta. Enemmän tietoa kaivattiin erityisesti lääkehoidon järjestymisestä, palvelumaksuista sekä vierailuajoista ja käytännöistä.

Esite olis kyllä hyvä. Siinä kerrotaisiin, että mitä mukaan. Kun ei tiedä tämmösestä niin ku mitään, että esimerkiksi sitä, kun siirtyy kotihoidosta tommoseen tehostettuun yksikköön, että miten hän saa lääkkeitä siinä. Kaikki tämmönen ihan perusasioista lähtien. (H4)

Korona-aika oli tuonut omat haasteensa tiedon kulkuun. Omaisilla oli ollut epätietoisuutta vierailukäytännöistä pandemia-aikaan. Omaiset olivat kaivanneet enemmän selkeyttä siihen pitääkö vierailusta ilmoittaa etukäteen ja kenelle ilmoitus pitää tehdä. Kaksi haastateltavaa toi esiin vahvaa turhautumista pandemiarajoituksiin liittyen.

Siellä oli semmonen joku maininta, että pitäisi laittaa tekstiviestiä ennenku tulee ja odottaa siinä tekstiviestiin vastaus ennen ku voi tulla. Ja mä oon laittanu, mutta ei ole vastattu tekstiviestiin niin mä oon sitte vaan menny. (H4)

Yhdellä omaisella oli negatiiviset ennakko-odotukset palveluasumisesta, koska media oli luonut tietyt mielikuvat ikääntyneiden hoidosta.

Ennakko-odotukset oli niin ku justinsa kaikki mitä on uutisia lukenu, just näitä, ei niitä positiivisia uutisia. (H7)

Toisaalta osa haastateltavista kertoi tiedonkulun onnistumisesta. He kokivat, että tietoa tuli tarpeeksi ja tiedonkulku toimi.

Ei sinänsä ole mitään niin ku kehitettävää tuosta, tiedonkulku ei paremmin vois toimia. (H7)

Toisinaan tiedonkulku tosin vaati omaisen oma-aloitteisuutta ja asioiden vaatimista. Suurin osa haastatelluista koki, että muutto oli vastannut odotuksia ja kaikki oli mennyt niin kuin pitää.

No kyllä mä oon tota pari kertaa soitellu. Ei ne ole paljoakaa käyny puhuttelemassa. (H6)

Muuton myötä ikääntyneen koettiin olevan paremmassa kunnossa kuin aiemmin kotona asuessaan. Säännölliset rutiinit rytmittivät arkea ja osaltaan edistivät ikääntyneen vointia.

Se on niin ku paremmas kunnos siinä mitä se oli kotona. Kun ruoka tuloo oikealla aikaa, lääkkeet tuloo kaikki oikealla aikaa. Täällä on nyt säännöllinen rytmi. (H4)

7.2 Kohtaaminen

Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Haastateltavat kuvasivat, että henkilöstöä oli helppo lähestyä ja kysyä mieltä askarruttavista asioista.

Joo ne on jotenki semmosta iloista ja kivaa porukkaa ja aina ne tervehtii ja tuloovat jutskaamaan, että mitä kuuluu. (H3)

Ystävällinen vastaanotto on ollu ja kyllä mummikin tykkää olla siellä, että sekin kertoo jo niinku paljo. (H6)

Vain muutamalla omaisella oli tiedossa ikääntyneen omahoitaja. Omaiset olivat yhteydessä joko hoivakodin johtajaan tai vastaavaan sairaanhoitajaan aina tilanteen mukaan. Ikääntyneen vointiin liittyvät asiat hoidettiin sairaanhoitajan tai omahoitajan kanssa, kun taas yleisimmissä asioissa oltiin yhteydessä hoivakodin johtajaan.

Joo on sillä äidillä omahoitaja xxx. Mutta yleensä mä asioin sitten kuitenkin vastaavan sairaanhoitajan numeroon. Jos on jotain yleisempää ollu niin sitten mä oon laittanu sille yksikön johtajalle meilillä vaan viestiä. (H5)

Hoitajien avuliaisuus ja ystävällisyys hämmästytti positiivisesti. Vuoropuhelu oli aktiivista omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Silloin oli kyllä niin, että mä aivan hämmästyin, kun me muutettiin, niin nehän oli kantamassa ja auttamassa ne hoitajat sitten. Että kiitosta saivat hoitajat kyllä siitä. (H1)

Kohtaamiseen liittyen yhteydenpidon merkitys koettiin oleellisena. Kun ikääntynyt sai paikan hoivakodista, omaiset kokivat muuton positiivisena asiana ja lopulta helpotukseksi. Omaiset kokivat hoivakodin ilmapiirin enimmäkseen toimivaksi. Kohtaamiset hoitajien kanssa olivat hyviä eivätkä omaiset kokeneet, että heitä olisi pidetty arjen työtä häiritsevänä taakkana. Haastateltavat näkivät yhteistyön henkilöstön kanssa pääsääntöisesti sujuvaksi, tosin yksi haastatelluista kuvasi negatiiviseen sävyyn sitä, etteivät hoitajat aina auttaneet asukkaita arjen asioissa.

Kaikki ei halua auttaa, sen on kyllä huomattu. Kun sen pitää päästä vessaan niin se hoitaja sano, että kyllä se pääsee itte, jos se haluaa. (H2)

7.3 Kotiutuminen

Haastatteluissa nousi esiin viihtyisä ympäristö ja tutuksi tuleminen tärkeänä osana kotiutumisesta. Jokainen haastateltava kertoi, että hoivakotiin oli saanut käydä tutustumassa ennakoon ja se helpotti osaltaan sopeutumista. Kolme omaista kertoi saaneensa hoitajilta muuttoapua tavaroiden paikoilleen asettelussa. Oma huone ja sen sisustaminen omilla tavaroilla koettiin tärkeäksi ja kotiutumista vahvistavaksi tekijäksi. Jokainen haastateltu omaisen nosti esille oman huoneen merkityksellisyyden.

Sillä on se oma kämpä ja siellä on vähä niitä omia huonekaluja ja tavaroita, niin kyllä se ainaki vielä on ollu ihan tyytyväinen. (H8)

Kyllä se on vastannut odotuksia. Että hänellä on siellä oma huone ja siellä käytävillä pystyy tehdä pitkää lenkkiä rollaattorilla. Mukava yhteisö siellä on. (H3)

Omaisilla läheisen hoivakotiin muuttamiseen liittyi erilaisia tunteita. Omaiset olivat olleet uupuneita ja kokivat helpotusta luovuttaessaan läheisensä hoivakotiin. Enää heidän ei tarvinnut miettiä mitä ikääntyneen kotona tapahtuu ja onko kaikki hyvin. Toisaalta esiin tuli myös kaipausta ja haikeutta yhden elämänvaiheen päättyessä.

Muutto oli toisaalta helpotus, mutta tota kaipuuhan se on aina sitten kuitenkin. (H6)

Omaiset kuvasivat sen merkitystä, että hänen läheisensä tulee tunnetuksi hoivakodissa. He toivat esiin, että elämäntarinalomake oli vaihtelevasti käytössä. Lomakkeen saaneet omaiset pitivät hyvänä asiana, että heidän läheisestään oltiin kiinnostuneita, kun lapsuudesta, perheestä ja mieltymyksistä kyseltiin.

Ei ollut elämänkulkulomaketta. Hoitajien kannalta olisi ihan hyvä, että jotain lyhyttä tarinaa voisi laittaa. (H4)

Omaisten mielestä oli tärkeää, että hoivakoti, johon läheinen muutti, oli sijainniltaan hyvä ja siellä saatettiin jatkaa kyläilyä. Muuton koettiin vastanneen odotuksia. Omaiset kokivat hoito-henkilökunnan edistävän vuorovaikutuksellaan ja toiminnallaan läheisen kotiutumista hoivakotiin.

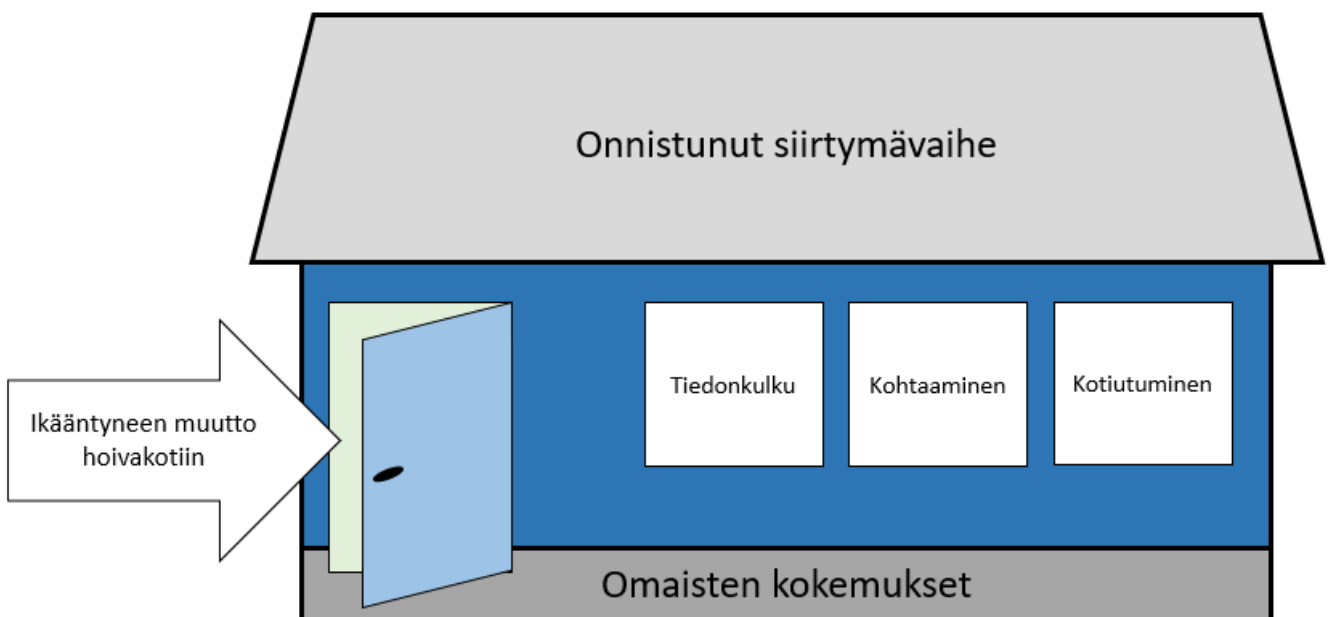
Että se on niinku lähellä tässä se paikka. Se oli niinku suuri syy kanssa. Kyllä harvoin tulis käytyä jos se olis kauempana (H4)

Muuttoprosessiin oltiin yleisesti tyytyväisiä ja asiat sujuivat omalla painollaan. Omaiset kokivat vuorovaikutustilanteet pääosin myönteisiksi. Hoivakodit koettiin kotoisiksi ja osalla oli siellä valmiiksi tuttuakin.

Yksiköitten puolesta se on ollut kyllä kymppin arvoinen suoritus (H7)

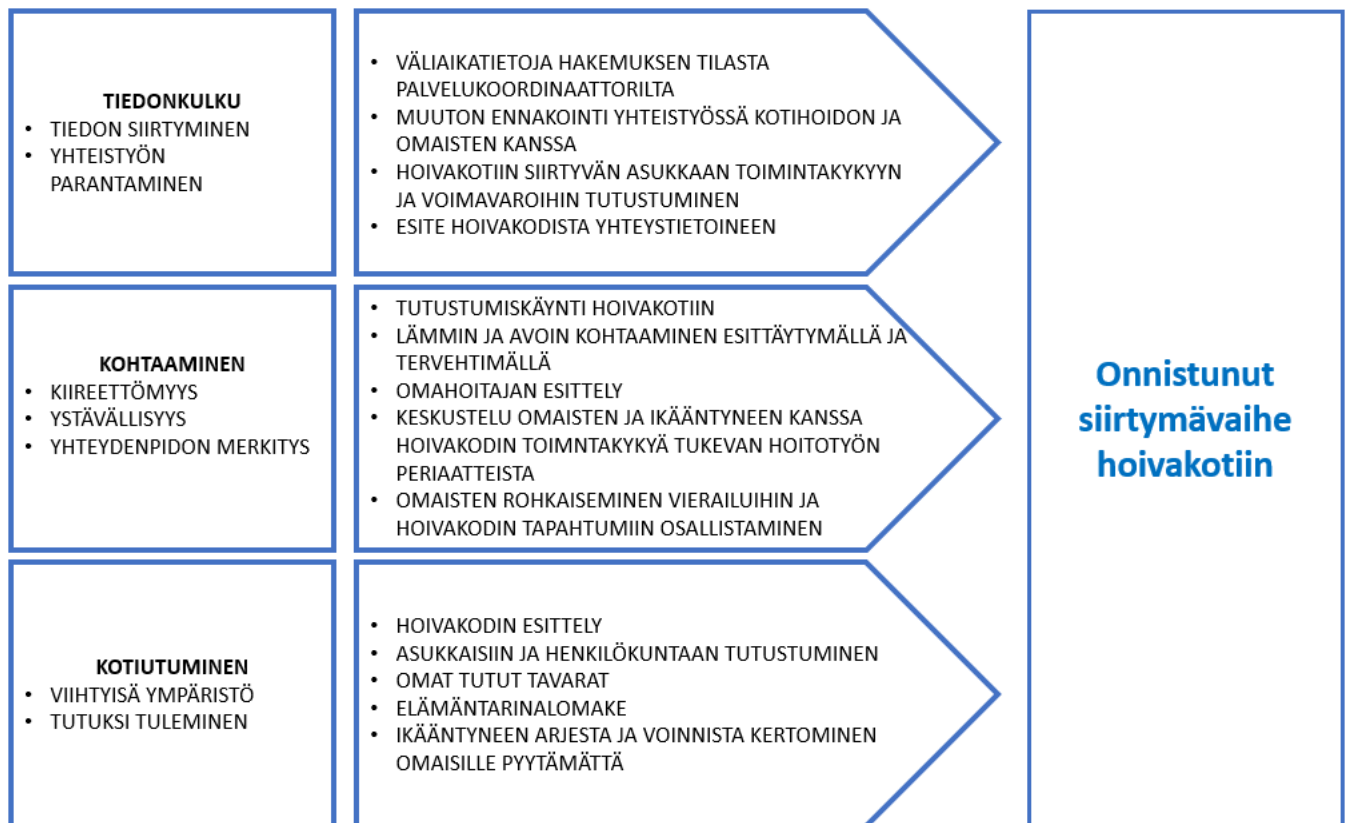
7.4 Yhteenveto tuloksista ja niihin perustuvat suositukset

Tutkimusaineistosta muodostui tiedonkulku, kohtaaminen ja kotiutuminen tärkeimmiksi omaisten kokemiksi asioiksi (Kuva 2). On tärkeää kuunnella omaisten huolia läheistensä hyvinvointiin liittyen, kohdata heidät ja hoivakotiin muuttava ikääntynyt kiireettömästi yksilöinä sekä tukea hoivakotiin kotiutumista. Tulosten perusteella omaisten kanssa on myös tärkeää antaa tietoa käytännöistä sekä selkeyttää esimerkiksi kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteiden mukaisesti, miksi kaikkea arjessa ei tehdä ikääntyneen asukkaan puolesta. Voisi todeta, että hyvin hoidettu muuttoprosessi varmistaa, että asukas pääsee kotiutumaan hoivakotiin nopeasti. Muuttoprosessiin tarpeeksi panostamalla hyötyy siitä sekä asukas, omainen että hoivakodin henkilökunta.



Kuva 2 Onnistunutta siirtymävaihetta tukevat tekijät

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kooste hoivakotiin siirtymisen yhteydessä huomioitavista seikoista (Kuva 3), jossa tutkimustulosten hyödynnettävyys konkretisoituu. Kooste perustuu tämän tutkimuksen tuloksiin täydennettynä lähdekirjallisuuden tiedoilla. Sitä voi käyttää hoivakodeissa hoitotyön laadun parantamiseksi sekä käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Tavoitteena on edistää ikääntyneiden sopeutumista uuteen asuinpaikkaan muuttaessa sekä omaisten kokemusta kuulluksi tulemisesta. Alla olevaa koostetta voi hyödyntää aina muuton tullessa ajankohtaiseksi ja esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisessä.



Kuva 3 Suositukset hoivakotiin siirryttäessä

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Tutkimuksessamme haastateltavat kertoivat tiedonkulun tärkeydestä ja siinä olleista puutteista. Kanta-Hämeessä on pilotoitu omaisyhteistyön toimintamallia hyvin tuloksin ja näkisimme sen yhtenä keinona lähentää omaisia ja hoitohenkilökuntaa sekä rohkaista heitä vuoropuheluun (Innokylä, 2022). Toimintamallia kehitettiin vuosina 2009-2011 ja se on sen jälkeen ollut käytössä sekä palveluasumisen että kotihoidon puolella useammilla paikkakunnilla. Toimintamalli ohjaa yhteistyön lisääntymiseen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ja vahvistaa omaisten osallisuutta ikääntyneiden palveluissa. Mallilla halutaan selkeyttää omaisten roolia ja edistää siten hoidon ja hoivan laatua sekä lisätä luottamuksellista yhteistyötä. Toimintamallissa on ammattihenkilöstölle työpajat sekä omaisille suunnatut omat tilaisuutensa sekä toiminnan vakiinnuttua yhteiset tilaisuudet, joita pidetään säännöllisesti. Mahdollisuus on tämän jälkeen järjestää myös vertaisryhmiä omaisille, mikäli sellaiselle nähdään tarve. Pilotoinnin tuloksena voitiin todeta, että omaisia on helpompi kohdata ja vaikeitakin asioita pystytään käsittelemään vaivattomammin. Hoitajat ovat saaneet lisää ymmärrystä muutos- ja siirtymävaiheita läpikäyviin asukkaisiin ja omaisiin. Omaisilta on tullut positiivista palautetta toimintamallista. He kokevat, että heidän kertomiaan asioita asukkaan aiemmasta elämästä on kuunneltu. Tietoja on hyödynnetty hoitotyössä ja asukkaan hyvinvointi on näin ollen lisääntynyt. Erityisen tärkeänä omaiset ja asukkaat pitivät luottamuksellista ja turvallista hoitosuhdetta. Tämä kaikki johtaa hoidon laadun paranemiseen.

Epätietoisuus korona-ajan vierailukäytännöistä ja yhteydenotoista tuli tutkimuksessamme myös esiin ja selkeämpiä ohjeistuksia toivottiin. Paananen ym., (2021, s. 258-259) toteavat tutkimuksessaan, että pandemia-aikana vierailuihin liittyviä ohjeistuksia tulkittiin liiankin tarkkaan, mikä heikensi asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja elämänlaatua sekä vähensi omaisten luottamusta hoivayksiköitä kohtaan. Useat omaiset kokivat turhautumista, koska heidän mielestään säännöt olivat epäreilut ja joillekin ne aiheuttivat katkeruuden tunnetta. Kyseisessä tutkimuksessa omaiset pitivät suurella arvossa sitä, että hoivakodista oltiin heihin yhteydessä tekstiviestillä, kuvaviestillä tai soittamalla. Mikäli vastaavia tilanteita vielä tulee, on tärkeää huolehtia omaisten ja läheisten riittävästä informaatiosta. Heille tulee ilmoittaa selkeästi keneen he voivat olla yhteydessä saadakseen tietoa asukkaan voinnista, jolloin vähennetään omaisten kokemaa huolta. Vastaaviin tutkimustuloksiin on tullut Pirhonen ym., (2020, s.

183-184, s. 190) joka myös korostaa viestinnän tärkeyttä ikääntyneen läheisille. Hän tuo esiin ajatuksen poikkeusolojen tapaamissuunnitelmasta, mikä olisi hyvä olla jokaisessa hoivakodissa kirjattuna. Tällöin olisi selkeät toimintaohjeet, mikäli pandemiatilanne jossain vaiheessa vielä tulee.

Omaiset arvostavat hoitajia, jotka ovat perehtyneitä asukkaan elämäntarinaa, tapoihin ja totumuksiin ja jotka ottavat nämä asiat huomioon arjen hoitotyössä. Pienilläkin asioilla voi olla suuri vaikutus ikääntyneen hyvinvoinnille toteaa Kiljunen (2019, s. 27), joka tutki hoivakodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaamista ikääntyneiden hoidossa. Hänen mukaansa omaiset pitävät hienona asiana myös sitä, että hoitajat luovat hoivakodissa positiivista ilmapiiriä ja käyttävät huumoria keventämään päivittäistä työtään. Omassa tutkimuksessamme elämäntarinalomaketta käytettiin vaihtelevasti. Omaiset kokivat tärkeänä, että heidän läheiseensä halutaan tutustua kunnolla ja jonkinlaista lomaketta tähän kaivattiin. Jatkossa kaikilla yksiköillä tulisikin mielestämme olla tällainen lomake aktiivisessa käytössä, jotta päästään toteuttamaan yksilöllisempää hoitotyötä.

Ikääntyneen siirtyessä hoivakotiin perhesuhteiden tärkeys korostuu, koska ne luovat pysyvyyttä arkeen. Vaikka ikääntynyt muuttaa pois kotoaan, hän on edelleen perheessä vanhempi ja isovanhempi. On tärkeää vaalia näitä suhteita (Ruuskanen-Parrukoski, 2018, s. 163). Tutkimuksessamme tuli myös esiin yhteydenpidon merkitys ja hoitohenkilökunnalla on tässä keskeinen rooli. Hyvällä vuorovaikutuksella vaikutetaan hoidon onnistumiseen. Mielestämme vuorovaikutustaitoja tulisi harjoitella entistä enemmän hoitoalan koulutuksissa, että työelämässä ne sitten sujuisivat. Nykypäivän digimaailmassa ihmiset kohtaavat toisiaan koko ajan vähemmän kasvotusten ja kun he hakeutuvat hoitoalalle, voi kohtaamisessa olla haasteita. Normaalia kanssakäymistä on paljon vähemmän kuin ennen. Positiivinen ilmapiiri tuli esiin kaikkien haastateltaviemme kohdalla ja tunne siitä, että on tervetullut vierailemaan, mikä oli hieno asia.

Toimintakyvyn tukemiseen tähtäävät toiminnot ovat ympärivuorokautisessa hoivakodissa osittain epäselviä (Lehto-Niskala, 2021, s. 9-10). Hoitajat näkevät kuntouttavan hoitotyön osana päivittäistä työtään. Asukkaat ja omaiset puolestaan eivät välttämättä koe hoitajien tekemää työtä kuntoutuksena vaan odottavat sitä esimerkiksi fysioterapeutilta. Toimintakyvyn tukeminen on kuitenkin osa ympärivuorokautisen hoivan arkea. Perheenjäsenille hoitajien tekemä työ näyttäytyy enemmän sosiaalisten kontaktien ylläpitämisenä, jossa asukkaan yksilölliset toiveet ja tavat huomioidaan. Tutkimuksessamme omaiset kokivat ajoittain, että heidän

läheisensä ei saanut riittävästi tukea ja apua. Tämä saattaa osaltaan liittyä juuri tietämättömyyteen ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta. Räsänen (2017, s. 129) tutkimus osoitti, että hoitajat tekevät paljon välillistä työtä, joka on aina pois asukkaalle annettavasta ajasta. Mikäli halutaan toimia asiakaslähtöisesti, tilanteeseen on saatava muutos. Mielestämme tavoitteeksi tulee ottaa asukkaan parempi elämänlaatu, panostaa siihen millainen kokemus hänelle hoitotilanteissa syntyy ja kuinka se auttaa häntä pärjäämään. Tämä vaatii organisatiokulttuurin muuttumista ja sitä, että koko henkilöstö sitoutuu tavoitteeseen. Hoitajamitoitus tulee pitää riittävänä, mutta ennen kaikkea oleellista on se, mihin työaika kohdennetaan. Räsänen tutkimuksessa todettiin myös, että aina ei toimita eettisten periaatteiden mukaan. Arjen kiire ei tunnu mahdollistavan asiakaslähtöistä työskentelyä, mutta kyse voi olla myös asenteesta ja halusta. Kiireen taakse piiloutuminen voi olla keino välttää aitoa kohtaamista ja asiakaslähtöisiä menetelmiä. Johtamisella on suuri merkitys asiakaslähtöisen palvelukulttuurin kehittämisessä ja edistämisessä.

Tutkimuksessamme omaiset olivat tyytyväisiä fyysisiin tiloihin ja uskoivat läheisensäkin siellä viihtyvän. Täysin erilaisia tuloksia ovat saaneet Jansson ym., (2020, s. 128-129), joiden tutkimukseen osallistuneista kolmestatoista asukkaasta kukaan ei pitänyt hoivakodin asuntoaan omana kotinaan. He eivät kotiutuneet, vaikka asunnossa oli heille itselle tärkeitä esineitä, valokuvia ja huonekaluja vaan kokivat olevansa ulkopuolisia. Janssonin tutkimuksessa elämän merkityksellisyys oli kadoksissa ja ikääntyneet kokivat itsensä yksinäisiksi. Meidän tutkimuksessamme ikääntyneet olivat hiljattain muuttaneet hoivakotiin, joten tutkimustulokset eivät ole suoraan verrattavissa opinnäytetyömme tuloksiin. Lisäksi Janssonin tutkimuksen kohteena olivat ikäihmiset itse ja meillä omaiset. Ruuskanen-Parrukosken (2018, s. 103, s. 115) tutkimuksen mukaan hoivakotiin puolestaan hakeuduttiin mielellään ja se nähtiin uusia kokemuksia avaavana paikkana, joka mahdollisti esimerkiksi ulkoilun ja sosiaalisen kanssakäymisen, jota kotioloissa ei enää ollut. Tärkeäksi koettiin turvallisuuden tunne, koska apu oli aina saatavilla. Ikääntynyt koki helpotusta siitä, ettei ollut kenellekään vaivaksi, kun omat lapset saattoivat asua kaukana. Kotiutuminen vei kuitenkin aikaa reilun vuoden, jolloin ikääntynyt loi hoivakodissa uusia arjen rutiinejaan.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Meillä on pitkä työkokemus ikäihmisten parissa ja näin ollen joitakin ennakko-odotuksia tutkimuksen tulosten suhteen oli olemassa. Tämä tiedostettiin, mutta pyrittiin koko ajan siihen,

että ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen tekoon. Keskityimme siihen mitä haastateltavat olivat tuoneet aiheesta esiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että koko prosessin ajan sitä on työstänyt kaksi henkilöä ja molempien näkemys prosessin eri vaiheista on ollut yhteneväinen. Tutkimuksen kulku on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti.

Haastatteluista kuusi toteutettiin puhelimitse, jolloin non-verbaalinen viestintä jäi haastatteloilta näkemättä. Olimme kuitenkin sitä mieltä, että tällä ei ollut merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Haastateltavia oli aluksi seitsemän, mutta päädyimme hankkimaan vielä pari lisää, että aineiston kylläntyminen saavutettaisiin luotettavammin. Loppujen lopuksi haastateltavia oli yhdeksän, jolloin totesimme kylläntymisen saavutetuksi eli haastateltujen puheessa ilmeni samoja asioita, eikä täysin uusia asioita enää tullut esille. Saturaatio eli aineiston kylläntyminen tapahtuu, kun aineisto alkaa toistaa itseään (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Kokemukset kylläntymispisteestä vaihtelevat. Tutkimuksen onnistumisen kannalta oleellista on valita haastatteluun harkitusti juuri ne henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkitavasta aiheesta (mts. 99).

Tutkimuksen teossa käytetty kirjallisuus pyrittiin pitämään mahdollisimman uutena eli yli kymmenen vuotta vanhaa kirjallista materiaalia ei käytetty. Kirjallisuuden suhteen oltiin muutenkin kriittisiä ja se pyrittiin pitämään korkeatasoisena. Teoreettinen viitekehys, aiemmat tutkimukset aiheeseen liittyen ja meidän tutkimustuloksemme tukivat toisiaan lisäten tutkimuksen luotettavuutta.

Haastateltavat tiesivät mihin ovat ryhtymässä, koska he saivat saatekirjeen postitse sekä lisäksi suullista informaatioita ennen haastattelun aloitusta. Saatekirjeessä tuotiin esiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeessä kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja aineisto tuhotaan heti, kun tutkimus valmistuu. Heille kerrottiin, että ketään haastateltavaa ei voi tunnistaa tekstistä tai lainauksista ja pidimme siitä huolen raportoidessamme tuloksia. Kerroimme myös olevamme vaitiolovelvollisia ja sen, että aineistot ovat vain meidän käytössämme ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Eettistä ennakoarviointia ei tarvinnut tehdä, koska tutkimuksesta ei oletettu aiheutuvan tutkittaville heidän normaalin arkielämänsä rajat ylittävää henkistä haittaa. Olimme varautuneet siihen, että joku haastateltavista saattaa reagoida tilanteessa yllättävästi esimerkiksi tunteenpurkauksilla. Haastatteluja tehtäessä huolehdimme, että se päättyi aina hyvässä ilmapiirissä eikä jättänyt haastateltavaa tunnekuuhuun. Tutkimusaineistoa käsiteltiin huolellisesti koko opinnäytetyön teon ajan.

8.3 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen valinta oli varsin helppo, koska molemmilla on pitkä työkokemus ikään-tyneiden parissa ja osittain kokemusta myös esihenkilönä toimimisesta. Toinen meistä työskentelee kotisairaanhoidossa ja toinen hoivakodissa ja tämän vuoksi aiheeksi valikoitui käytännönläheinen, työelämän kehittämiseen liittyvä aihe. Olemme huomanneet, että asukkaiden siirtymävaiheet ovat aina eräänlainen riski ympäristön vaihtumisen ja tiedonkulun sujuvuuden osalta. Turvallisen ja jouhevan hoitopolun luominen on tärkeää kaikille osapuolille. Omaisilla on tässä erittäin keskeinen rooli ja sen vuoksi halusimme kerätä heidän kokemuksi-
aan.

Tutkimuslupa anottiin toukokuussa 2022 ja opinnäytetyön suunnitelman lopullinen versio valmistui syyskuussa. Syksyn aikana palvelukoordinaattori valitsi haastateltavat omaiset, joilta pyydettiin haastatteluluvat. Teemahaastattelukysymykset oli laadittu elokuussa ja haastattelut toteutettiin lokakuussa kahtena viikonloppuna. Aineistoa litteroitiin marraskuussa ja sen analyysia päästiin aloittamaan tammikuussa 2023. Kirjallinen raportti tehtiin maaliskuun aikana, jolloin molemmat olimme opintovapaalla ja saatoimme keskittyä työstämiseen täysipainoisesti. Opintovapaan aikana opinnäytetyötä työstettiin niin tiiviisti, että välillä sille sokeutui. Työstämisen aikana olisi ollut hyvä pitää välipäiviä, jolloin ajatuksia olisi saanut jäsenneltyä paremmin. Opinnäytetyö valmistui kevään aikana, kuten oli suunniteltu.

Meillä oli aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen teosta reilun kahdenkymmenen vuoden takaa AMK-opintojen ajoilta, jolloin myös teimme opinnäytetyötä yhdessä. Yhteistyö sujui saumattomasti silloin ja samoin se sujui nyt. Huomasimme kuitenkin, että paljon oli muuttunut ja asioita oli päässyt unohtumaan. Olisi ollut järkevää tehdä ensin yksi haastattelu, litteroida se ja analysoida sen jälkeen huolellisesti oliko osattu kysyä oikeita asioita. Jälkeenpäin muistimme, että näin oli tehty aiempaa laadullista tutkimusta työstettäessä.

Tällä kertaa teimme opinnäytetyötä pääsääntöisesti oman työmme ohella, minkä vuoksi aika oli hyvin rajallinen ja sen vuoksi haastattelut sovittiin kahdelle peräkkäiselle viikonlopulle. Viikon aikana edelliset haastattelut ehdittiin litteroida, mutta niihin ei kunnolla ehditty sen jälkeen paneutua ja näin ollen teemahaastattelun runkoon ei tehty juurikaan muutoksia. Kananen (2017, s. 35) toteaa, että aineistoa ei saisi koskaan kerätä kokonaan ja vasta sen jälkeen tehdä analyysia. Aineisto tulisi aina analysoida mahdollisimman pian, jolloin huomataan, milloin sitä on kerätty riittävästi. Tällöin myös huomataan, nouseeko jotain uusia lisäkysymyksiä,

joita voidaan hyödyntää seuraavassa haastattelussa. Aineiston tulisi tuottaa ymmärrys ja ratkaisu tutkimusongelmaan (mts. 95). Alun perin olimme kiinnostuneita tutkimaan pelkästään siirtymävaiheen tiedonkulkua. Tutkimuksen edetessä totesimme, että aihetta on syytä laajentaa omaisten esille tuomien asioiden vuoksi. Opinnäytetyön nimeä mietimme myös pitkään. Haluammeko puhua tehostetusta palveluasumisesta vai hoivakodista? Päädyimme jälkimmäiseen, koska yleisesti keskustelua käydään jo enemmän hoivakoti- nimikkeellä. Sanoilla on merkitystä, kun halutaan vaikuttaa arvostavan ja toimintakykyä tukevan vanhuuden puolesta ja halusimme käyttää hoivakotinimitystä muistutuksena siitä, että tavoitteena on tukea ikääntyneen omannäköistä arkea kodissa asuen. Lisäksi tehostettu palveluasuminen luo tietynlaista mielikuvaa suoritekohtaisesta työstä ja palvelujen kohteena olemisesta sekä ikääntyneelle että hänen omaiselleen.

Olimme unohtaneet haastattelemisen vaikeudet. Toiset vastasivat laadittuihin kysymyksiin hyvinkin tarkasti aiheessa pysyen, kun taas toisilla puhe rönsyili ja heitä oli vaikea saada pysymään aiheessa. Puhelinhaastatteluista saimme mielestämme tarkimmat ja parhaimmat vastaukset kysymyksiimme. Totesimmekin, että haastattelun tekeminen on eräänlainen taitolaji, jossa varmasti kehittyy vain harjoittelemalla.

Työn ohella opiskellessa huolellisen suunnittelemisen ja aikatauluttamisen tärkeys nousi tärkeäksi. Silti kaikkea ei voi suunnitella, koska elämässä tulee eteen monia muita asioita, jotka menevät opiskeluiden edelle. Oli hienoa työskennellä pitkäaikaisen ystävän kanssa, jonka kanssa tiesi yhteistyön sujuvan. Molemmilla oli työtä tehdessä omat vahvuudet emmekä olisi tästä yksin selvinneet. Itsensä johtamisen taitoja vaadittiin aikataulussa pysymiseen ja siinä onnistuimme suhteellisen hyvin. Ohjaavalta opettajalta saimme tukea koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tapasimme opettajaa tarpeen mukaan ja lisäksi saimme häneltä ohjausta sähköpostitse aina, kun koimme siihen tarvetta. Erityisesti aineiston analyysivaiheessa tarvitsimme neuvoja ja niitä saimme sekä opettajalta että luokkatovereiltamme, kun esitimme vielä tuolloin keskeneräistä työtämme.

Opinnäytetyön teko on ollut pitkä ja aikaa vievä projekti. Silti motivaatio työn tekemiseen säilyi koko ajan, koska aihe oli meille mieleinen. Meitä olisi lisäksi kiinnostanut omaisten kokemukset koko prosessin aikana (muutto, asuminen, kuolema), mutta opinnäytetyö rajattiin lopulta koskemaan muuttovaihetta, että siitä ei tule liian laaja. Kotihoidon ja hoivakodin työntekijöille mietimme aluksi työpajojen pitämistä, mutta myös tästä luovuttiin, koska halusimme saada nimenomaan omaisen äänen kuuluville. Opinnäytetyön teossa haastetta tuotti se, että

molemmat ovat luonteeltaan nopeatempoisia. Tietyt asiat olisi voinut tehdä toisessa järjestyksessä, jolloin olisimme ehkä päässeet helpommalla. Toisaalta tällä tavalla opimme valtavasti ja seuraavan opinnäytetyön osaisimme tehdä jo huomattavasti paremmin. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet etsimään tutkimustietoa ja tutkimuslukutaitomme on kehittynyt. Tulevaisuudessa hyödynnämme tätä omassa työssämme ja olemme jo nyt huomanneet kiinnittävämme enemmän huomiota omaisen kohtaamiseen. Omaisella on oma prosessinsa käytävänään ikääntyneen läheisen muuttaessa hoivakotiin. Opinnäytetyötä tehdessä meille syntyi hyviä keskusteluja aiheesta ja pystyimme syventämään näkemyksiämme kotihoidon ja hoivakodin välisestä yhteistyöstä. Omien työyhteisöjemme kehittymisen kannalta opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää oppimisprosessina sujuvaan siirtymävaiheeseen. Opinnäytetyön hyödynnettävyyden vuoksi halusimme lopuksi nostaa tutkimusaineistosta esiin tulleita hoivakotiin siirtymisessä huomioitavia asioita.

Ensikohtaamisen merkitystä ei pidä unohtaa, koska sillä luodaan pohja tulevalle yhteistyölle ikääntyneen, omaisen sekä hoitohenkilökunnan välille. Koko prosessin ajan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen tärkeys korostuu. Ikääntyneen kotiutumisen uuteen asuinympäristöönsä tulee olla yhteinen tavoite ja siihen on panostettava siirtymisvaiheessa. Me kaikki vanhemme. On tärkeä muistaa, että ikääntynyt on osa omaa sukuaan ja yhteisöään. Hänellä on oma tarinansa kerrottavana. Tämä tarina ansaitsee tulla kuulluksi.

LÄHTEET

- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio T., Simola, T., & Tyrisevä-Ryösö, M. (2022) *Hoito-työn perusosaaminen*. Sanoma Pro Oy.
- Eduskuntavaalit (20.3.2023). *Suuri vaalikeskustelu*. Yle. <https://areena.yle.fi/1-64959072>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4) 215-225.
- Hahtela, N. (2020). Ammatti ja osaaminen. Tilastotietoa sairaanhoitajista. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/#>
- Hainstock, T., Cloutiera, D., & Penninga, M. (2017) From home to 'home': Mapping the caregiver journey in the transition from home care into residential care. *Journal of Aging Studies*. 43, 32-33. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.09.003>
- Halminen, O., Linna, M., Silander, K., Mikkola, T., Tyni, T., Koivuranta, P., & Hörhammer, I. (2019). Iäkkäiden ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen riskitekijät. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus; Nro 12. Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1979-iakkaidenymparivuorokautiseen-hoitoon-siirtymisen-riskitekijat>
- Harjula, M. 2015. *Hoitoon pääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M., & Noro, A. (toim.). 2021. *Vaaloisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa*. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 9/2021 (THL) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>
- Hovilainen-Kilpinen T., Niskanen T., Räisänen R., & Kari O. (2021). *Kotihoidossa toimiminen*. Sanoma Pro Oy.
- Huhta, J., & Karppanen, S. (2020). *Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa: iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://.fi/URN:ISBN:978-952-00-9997-8>
- Innokylä. (6.4.2022) *Omaisyyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa*. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa>
- Jansson, A., Karisto, A., & Pitkälä K. (2020). Vartoomista, korpeentumista, rämpimistä - palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia*, 34 (2), 117-131. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.85169>

- Jylhä, M., & Pitkälä, K. (2019) Elämän viimeiset vuodet-yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135 (18), 1673-1674.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15130>
- Jylhä, V. (2017) *Information Management in Health Care: A Model for Connecting Information Culture and Patient Safety*. (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 140) [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto] Grano Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2384-4>
- Jylhä, V., & Kuusisto H. *Turvallinen tiedonhallinta ja tiedon hyödyntäminen*. Teoksessa T. Kurki., V. Jylhä., T. Kekoni. (2021) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. (s. 117-121) Gaudeamus.
- Järvinen, P. 2018. *Ammatillinen käyttäytyminen. Tie onnistumiseen*. Alma Talent Oy.
- Kan, S. 2022. *Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen*. Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kiljunen, O. (2019). *Care home nursing professionals`competence in older people nursing*. (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences Number 492) [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto] Grano Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>
- Killström, M. (2020). *Vetoa tunteisiin. Luo parempia asiakaskokemuksia ja pysyvämpiä asiakassuhteita*. Alma Talent.
- Kippo, H. (10.3.2023). Emme tarvitse eutanasiaa vaan hyvää hoitoa. *Ilkka-Pohjalainen*, 18.
- Koivunen, K., Sillanpää, E., Munukka, M., Portegijs, E., & Rantanen, T. (2021). Cohort differences in maximal physical performance : a comparison of 75- and 80-year-old men and women born 28 years apart. *Journals of Gerontology Series A : Biological Sciences and Medical Sciences*, 76(7), 1251-1259. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa224>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaali- ja terveyshuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784>
- Lehto-Niskala, Vilhelmiina. (2021). *Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta*. (Tampereen yliopiston väitöskirjat 450) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto] PunaMusta. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2054-6>

- Leppäaho, S., Kehusmaa, S., & Havakka, P. (2022). *Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyys vuonna 2022 Kerro palvelustasi - Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta*. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu (THL) 23.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112166311>
- Manu, J. (22.10.2022). "Kyl maar ne peräs pysyy, mutta en tiedä kui paljo"- turkulaisessa palvelutalossa ikäihmiset odottavat innolla nuoria asukkaita. <http://yle.fi/a/3-12664513>
- Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., & Lääveri, T. (2018) Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyjä. *Finnish Journal EHealth and EWelfare* 10 (2-3), 236-250) <https://doi.org/10.23996/fjhw.70097>
- Muistiliitto (2023). *Hallitusohjelmataavoitteet. Muistiliiton tavoitteet hallituskaudelle 2023-2027*. <https://www.muistiliitto.fi/fi/vaikutamme/eduskuntavaalit-2023/hallitusohjelmataavoitteet>
- Mönkkönen K., Leinonen, L., Arajärvi M., Hovatta, A-E., Tusa N & Salokangas K. Vuorovaikutus ja yhteisen tietämyksen rakentaminen. Teoksessa K. Mönkkönen., T. Kekoni., & A. Pehkonen. (toim.) (2019) *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. (s. 51) Gaudeamus.
- Oosi, O., Kortelainen, J., Luukkonen, T., & Haila, K. (2020). *Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet*. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-192-4>
- Ozavci, G., Bucknall, T., Woodward-Kron, R., Hughes, C., Jorm, C., Joseph, K., & Manias, E. (2020). A systematic review of older patients' experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17, 2, s. 1-45. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.023>
- Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M., & Pirhonen, J (2021). Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. *Gerontologia*, 35 (3), 249-263. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107579>
- Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni R-L & Mönkkönen K. Asiakaslähtöisyyden ja toimijuuden lähtökohtia. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. (toim.). (2019). *Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. (s. 92 -93). Gaudeamus.
- Perhehoitoliitto (2022). *Hyvää perhehoitoa ikäihmisille-toimeksiantosuhteisen perhehoidon tietopaketti*. Perhehoitoliitto ry. https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1707/tietopaketti_2022.pdf
- Pirhonen, J. (2017). Good Human Life in Assisted Living for Older People: What the residents are able to do and be. (Acta Universitatis Tamperensis 2272) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto] Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0416-4>

- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R., & Lemivaara, M. (2020). Etäläheiset-hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. *Gerontologia*, 34 (3), s.178-192. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669>
- Pitkälä, K. (2021). Laitoksessa vai kotona? Teoksessa T. Strandberg & E. Heikkinen (toim.) *Suomiko onnellisen vanhuuden maa?* (s.162). Into Kustannus Oy.
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (16.12.2021) *lääkkäiden hoiva-ja asumispalvelujen arviointi*. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/asiakas-ja-palveluohjaus/sas-toimisto-sel-vita-arvioi-sijoita/>
- Polacek, M & Woolford M. (2022). Strategies to support older adults' mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study of multiple stakeholder perspective. *BMC Geriatrics* 22,151, s 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02859-1>
- Puusa, A. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa., & P. Juuti. (toim). (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s.151-152) Gaudeamus Oy.
- Pynnönen, K. Toimiva vuorovaikutus tukee aktiivista arkea. Teoksessa J. Kulmala (toim). (2019) *Hyvä vanhuus*. (s.240-241) PS-kustannus.
- Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali -ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Ruuskanen-Parrukoski P. (2018). *Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikääntyneiden toimijuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista*. (Acta Universitatis Lapponienis 364) [Väitöskirja, Lapin yliopisto] Lauda. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-043-2>
- Räsänen, R. (2017) Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 31 (2), 116-132. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>
- Räsänen, R. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa J. Kulmala (toim). (2019) *Hyvä vanhuus*. (s.23) PS-kustannus.
- Salin, S. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa T. Rantanen., K. Kokko., S. Sipilä., & A. Viljanen. (toim). (2022). *Gerontologia*. (5.p., s.483) Kustannus Oy Duodecim.
- Seppänen M. (2021). *Tunnetaidot voimavarana. Opas sosiaali-ja terveysalalle*. PS-Kustannus.
- Seppänen, M. (2022) *Näin selviät tiimin jäsenenä. Tunnetaidot työkaluna sosiaali-ja terveysalalla*. PS-Kustannus.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-005457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Sosiaali – ja terveysministeriö (STM). (30.09.2020). *Kuntainfo: Vanhuspalvelulain muutokset. Kuntainfo: Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020 - Sosiaali ja terveysministeriö (stm.fi)*
<https://stm.fi/-/kuntainfo-vanhuspalvelulain-muutokset-1.10.2020>
- Sun, C., Ding, Y., Cui, Y., Zhu, S., Li, X., Chen, S., Zhou, R., & Yu, Y. (2021). The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-syntesis. *BMC Geriatrics* 21, 64, s.1-14. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (THL). (15.6.2022) *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021*. Tilastoraportti 26/2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (THL). (7.3.2023) *Omaishoito- ja perhehoito*.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (THL). (15.3.2023) *RAI-arviointi asiakastyössä*.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>
- Terveyskylä 2019. Ikä ja arki. Väestön ikääntyminen Suomessa. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki>
- Tirkkonen, S. 2021. *Muistisairaana läheisenä*. Basam Books Oy.
- Tuominen, C. 2018. *Johda tunteita: menesty työelämässä*. Tammi.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Valtioneuvosto 2021. Hallituksen esitys STM/2021/244. <https://stm.fi/ajankohtaista/paatos?decisionId=0900908f80776318>
- Vanhustyön keskusliitto (2023). *Eduskuntavaalit 2023. Vanhustyön keskusliiton eduskuntavaaliteemat*. <https://vtkl.fi/vaikuttaminen/vaalit>
- Wenström, A. (2020). *Positiivinen johtaminen. Johda paremmin opetus- ja kasvatusalalla*. PS-Kustannus.

Wrede, S., Buchert, U., Kemppainen, L., & Olakivi A. Ikääntyminen, siirtolaisuus ja moninaistuva yhteiskunta. Teoksessa T. Rantanen., K. Kokko., S. Sipilä., & A. Viljanen (toim). (2022). *Gerontologia*. (5.p., s.505-506). Kustannus Oy Duodecim.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelukysymyksiä omaisille

Liite 1. Saatekirje

Hyvä omainen,

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa YAMK Ikääntymisen asiantuntija- tutkintoa. Opinnäytetyömme aihe on asiakkaan siirtymävaihe tehostettuun palveluasumiseen omaisen näkökulmasta. Tarkoituksena on tutkia omaisten kokemuksia tiedon saannista asiakkaan muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen, tuottaa tietoa tuen tarpeesta ja selvittää paraneeko asiakkaan toimijuus, kun tietoa saadaan paremmin. Teillä on arvokasta aiheeseen liittyvää tietoa, jota voidaan hyödyntää tässä tärkeässä siirtymävaiheessa.

Haastateltavaksi pyydämme Teitä, koska läheisenne on muuttanut hiljattain palveluasumiseen. Haastattelut toteutetaan siinä palveluasumisen yksikössä, jossa läheisenne asuu. Aikaa haastatteluun on hyvä varata n. 30 minuuttia. Haastattelun ajankohta ja paikka sovitaan jokaisen kanssa erikseen, myös puhelinhaastattelut ovat mahdollisia. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto nauhoitteineen käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys käy tutkimuksessa ilmi. Haastattelijoina olemme vaitiolovelvoitettuja. Aineistot tulevat vain omaan käyttöömme ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2023.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Pyydämme palauttamaan oheisen suostumuslomakkeen yhteystietojenne kera palveluasumisen yksikköön. Suostuessanne tulemme ottamaan Teihin yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi. Haastattelut toteutamme lokakuun 2022 aikana.

Yhteistyöstä kiittäen

Anu Ahola 0408446765 anu.ahola@seamk.fi

Tiina Nukala 0400445364 tiina.nukala@seamk.fi

Liite 2. Teemahaastattelukysymyksiä omaisille

1. Taustatieto

- Minkälaiset mielikuvat ja odotukset teillä oli palveluasumiseen siirtymisestä?
- Mikä oli syy, että läheisenne ei kotona enää pärjännyt?
- Kuinka kauan läheisenne odotti tehostetun asumisen paikkaa?
- Missä vaiheessa olisitte halunneet saada tietoa tehostettuun palveluasumiseen siirtymisestä?

2. Tiedonkulku ennen tehostettuun palveluasumiseen siirtymistä

- Miten hyvin tunsitte paikan, johon läheisenne muutti?
- Saitteko käydä tutustumassa paikkaan, olisitteko toivoneet sitä?
- Millaista ennakkotietoa saitte ennen muuttoa?
- Millaista ennakkotietoa olisitte toivoneet saavanne?
- Miten läheisenne henkilökohtaiset mieltymykset huomioitiin muuton yhteydessä ja sen jälkeen uudessa asuinpaikassa?
- Miten olisitte toivoneet, että läheisenne mieltymykset olisi huomioitu muuton yhteydessä ja sen jälkeen uudessa asuinpaikassa?

3. Tiedonkulun sujuvuus

- Mikä tiedonkulussa oli hyvää?
- Millä tavoin olisitte toivoneet yhteydenottoa (puhelin, sähköposti, tapaaminen...)?
- Millaisina koitte vuorovaikutustilanteet hoitohenkilökunnan kanssa?
- Millaista parannettavaa tiedonkulussa mielestänne olisi?
- Tiedättekö millaista yhteistyötä kotihoito ja tehostettu palveluasuminen tekivät ennen muuttoa ja sen yhteydessä? Olitteko osallisena siinä? Entä muuton jälkeen?
- Miten muutto/asuminen uudessa paikassa vastasi/ on vastannut odotuksia?
- Jos kaikki olisi mennyt niin kuin odotitte tai jopa haaveilitte, olisiko jokin mennyt/tai olisi siko nyt eri tavalla?