



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jaana Uitto

Omaisien osallisuus hoivakodin asukkaan elämään

Opinnäytetyö

Kevät 2023

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (YAMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaaliala (ylempi AMK)

Tekijä: Jaana Uitto

Työn nimi: Omaisen osallisuuden vahvistaminen hoivakodin asukkaan elämään

Ohjaaja: Tiina Hautamäki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää palvelukoti Jokilinnun omaisten näkemyksiä sekä toiveita liittyen heidän osallisuuteensa hoivakodin elämään sekä yhteistyöhön henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Lapuan kaupunki. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla viittä Jokilinnun palvelukeskuksessa asuvan asukkaan omaista. Haastattelut ajoituivat talveen 2021-2022. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Aineisto analysoitiin litteroinnin jälkeen sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokseksi saatiin, että omaisten pääasiallinen syy vierailuille hoivakodeissa oli yhteisen ajan viettäminen läheisen kanssa. Omaiset eivät olleet halukkaita osallistumaan varsinaisesti fyysisiin hoitotoimiin vaan kokivat tehtäväkseen huolehtia asukkaan emotionaalisisesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Omaiset myös hoitivat asioinnin asukkaan puolesta. Keskeisin toive henkilökunnan kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyi omaisen osallisuuteen hoidonsuunnittelussa. He toivoivat voivansa vaikuttaa läheisensä hoidon tavoitteisiin ja keinoihin sekä saada tietoa läheisen todellisesta terveydentilasta. Myös viestintää eli tiedonkulkua pidettiin tärkeänä. Omaiset halusivat tietää kaiken mahdollisen asukkaan elämästä ja he toivoivat aktiivisuutta henkilökunnalta siltä osin. Omahoitaja koettiin tärkeäksi yhteistyökumppaniksi ja omaiset toivoivat hänen toimivan keskeisenä linkkinä omaisten ja hoivakodin välillä. Tulokseksi myös saatiin, että on tärkeää kiinnittää huomiota omaisen kohtaamiseen hänen vieraillessaan hoivakodissa, jotta he tuntevat olevansa osa hoivakodin yhteisöä.

¹ Asiasanat: palveluasuminen, omaisyhteistyö, osallisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Decree programme: Master's Degree Programme in Social Work

Author: Jaana Uitto

Title of thesis: Strengthening the involvement of relatives in the life of a nursing home resident

Supervisor: Tiina Hautamäki

Year: 2023

Number of pages: 51

Number of appendices: 3

The purpose of this thesis is to find out the views and wishes of the relatives of the Jokilintu nursing home regarding their participation in the life of the nursing home and cooperation with the staff. The results of the study can be used to develop cooperation with relatives.

The commissioner of the thesis was the City of Lapua. The study was carried out using a qualitative research method. Data collection took place by interviewing five relatives of residents living in the Jokilintu long term care facility. The interviews took place in the winter of 2021-2022. The interview was conducted as a thematic interview. The data was analyzed after transcription with content analysis.

The research results showed that the main reason for relatives to visit nursing homes was to spend time together with the resident. Relatives are not willing to participate in physical care activities as such, but feel it is their task to take care of the emotional and social well-being of the resident. The relatives also took care of the errands on behalf of the resident. The main wish for cooperation with the staff was related to the involvement of relatives in treatment planning. They hoped to be able to influence the goals and means of caring for their loved one and to obtain information about the loved one's actual state of health. Communication, i.e. the flow of information, was also considered important. The relatives wanted to know everything possible about the life of the resident and they hoped that the staff would be active in that regard. The caregivers were seen as an important partner and the relatives hoped that they would act as a key link between the relatives and the nursing home. Another result was the fact that it is important to pay attention to the encounter with relatives when they are visiting the nursing home.

¹ Keywords: nursing home, cooperation with relatives, participation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 HOIVAKOTI VANHUKSEN ASUMISYMPÄRISTÖNÄ	6
2.1 Vanhusten hoivakotien historiaa Suomessa	6
2.2 Laitoshoidosta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen	9
3 OMAISEN OSALLISUUS OSANA HOIVAA	11
3.1 Mitä on osallisuus	11
3.2 Omaisten osallisuus ja omaisyhteistyö	12
3.3 Omaisyhteistyön merkitys vanhukselle	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tarkoitus ja tavoite	19
4.2 Tutkimuksen yhteistyötaho	19
4.3 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelut	20
4.4 Analyysitapana sisällönanalyysi	22
4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
5 TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1 Osallisuus asioiden hoitamista ja yhdessäoloa	25
5.2 Yhteistyö henkilökunnan kanssa	27
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7 POHDINTA	37
LÄHTEET	41
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Keväällä 2020 levinneen (COVID-19) pandemian seurauksena hallitus yhdessä presidentin kanssa totesi Suomessa vallitsevan poikkeusolot (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM), 2020a). Tämän seurauksena hallitus linjasi pandemian leviämisen ehkäisemiseksi toimenpiteitä, joihin kuului myös vierailukiello hoivakoteihin vanhusten suojelemiseksi. Vierailukiellon tavoitteena oli suojata vanhuksia, jotka kuuluvat pandemian riskiryhmään. Vielä vierailukiellon kumoamisenkin jälkeen hoivakodeissa on jouduttu ylläpitämään rajoitteita liittyen omaisten vierailuihin, kuten maskien käytön edellyttäminen ja tiukennukset vierailuajoissa ja –paikoissa. Paanasen (2021, s. 256) mukaan vierailukiellon seurauksena omaisten luottamus hoivakoteja kohtaan oli koetuksella. Omaiset eivät voineet antaa omaa panostaan asukkaan hyvinvoinnin eteen tai tarkkailla näiden vointia. Keskiöön nousivat hoivakotien kehittämät yhteydenpitoratkaisut ja osaaminen viestinnässä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten osallisuuden tukemiseksi ja omaisyhteistyön kehittämiseksi pandemian jälkeiseen aikaan. Opinnäytetyö käsittelee omaisten osallistumista hoivakodissa asuvan läheisen elämään. Opinnäytetyössä tuodaan myös esiin, miten omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö toteutuu sekä millaisia toiveita omaisilla on sen kehittämiseksi.

Opinnäytetyö etenee siten, että luvussa kaksi avaan tehostetun palveluasumisen käsitettä kuvaamalla sen kehittymisen vaiheita 1800-luvun lopulta tähän päivään. Vanhusten ympärivuorokautista hoivaa on toteutettu Suomessa monin erilaisin mallein 1900-luvun alusta 2000-luvulle. Käyn luvussa kolme läpi, mitä osallisuus ja omaisyhteistyö ovat hoivakodissa; miten se toteutuu, millaisia ongelmakohtia siinä on ja mitä toiveita omaisilla on osallisuuden ja henkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön suhteen aiempien tutkimusten perusteella. Luvussa neljä kuvaan opinnäytetyöprosessin taustaa ja tavoitteita sekä tutkimus- ja analyysimenetelmiä. Lopuksi tutkimuksen tulokset löytyvät luvusta viisi.

2 HOIVAKOTI VANHUKSEN ASUMISYMPÄRISTÖNÄ

Opinnäytetyöni toimintaympäristönä on vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen. Kuvatessani ympärivuorokautista palveluasumista, käytän siitä termiä hoivakoti. Tässä luvussa avaan, mitä ympärivuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa ja millainen palvelukokonaisuus se on. Tämän päivän vanhusten hoito pyrkii vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin ja vanhusten asemaa pyritään parantamaan koko ajan. Omaisten osallisuutta hoivakodeissa pyritään edistämään ja ihanteena on toimiva yhteistyö omaisen ja hoivakodin välillä. Tavoitteena on edistää yhdessä asukkaan elämänlaatua ja hyvinvointia. Näin ei aina ole ollut ja siksi halusin avata tässä myös hiukan vanhusten ympärivuorokautisen hoivan historiaa Suomessa 1800-luvun lopulta tähän päivään.

2.1 Vanhusten hoivakotien historiaa Suomessa

Vanhusten asumispalvelut kehittyvät jatkuvasti kohti yksilöllisempää ja laadukkaampaa hoivaa. Pitkä matka on tultu siitä, mitä oli vanhuksille järjestetty ympärivuorokautinen asuminen 1800-luvulla. Rintala (2003, s. 208) kirjoittaa, että vanhusten palvelujärjestelmän luominen on alkanut vuoden 1852 vaivaishoitoasetuksesta, jonka tavoite oli sama kuin tänäkin päivänä: turvata vanhuksille riittävä hoito ja huolenpito. Hänen mukaansa se, mitä se eri aikoina on tarkoittanut, on vaihdellut paljon riippuen yleisestä asenteesta vanhoihin ihmisiin. 1800- ja 1900-lukujen taitteessa vastuu vanhuksen hoivasta kuului perheelle (Lähteenmäki 2003, s. 20-21). Kaikkein vähäosaisimmat ja huonokuntoisimmat vanhukset, jotka uhkasivat jäädä heitteille ja jotka eivät pystyneet kerjäämään hoidettiin joko ruotuhoidossa tai vaivaistaloissa. Viertola (2010, s. 110-112) kirjoittaa, että nykypäivän arkipuheissa ihannoidaan entisaikojen idyllistä yhteisöllisyyttä ja ajatellaan, että perheet ja suvut huolehtivat jäsenistään. Todellisuudessa taloudelliset seikat ovat aina määrittäneet ja määrittävät edelleen hoivan antamista. Sen todistavat syytinkisopimukset, vaivaistalot ja huutolaislapset.

Vaivaistalot olivat huonomaineisia pakkotyölaitoksia, joihin sijoitettiin monenkirjavaa asiakaskuntaa vanhusten lisäksi (Jaakkola 1994, s. 113-140). Sinne muuttaessa vanhus menetti vapautensa ja hänestä tuli talon johtajan alainen eikä vaivaistalosta esimerkiksi saanut poistua ilman lupaa. Olosuhteet vaivaistaloissa vaihtelivat alueittain ja pahimmissa paikoissa vanhukset joutuivat nukkumaan lattialla olkien päällä (Piirainen, 1958, s. 355-365). Vaatteet olivat usein ainoa omaisuus ja nekin saattoivat olla likaisia ja rikkinäisiä. Lähtökohtaisesti vaivaistalon asukkaiden elintaso pyrittiin kuitenkin pitämään lähellä väestön elintaso, joka ei ollut

kummoinen tuohon aikaan. Päivänkulkua rytmitti ruokailu ja työnteko. Kuvaavaa on, että henkilökuntaa ei haluttu palkata ja vaivaistalossa pyrittiin omavaraisuuteen.

Vuonna 1923 voimaan tulleen köyhäinhuoltolain myötä vaivaistalot muutettiin kunnalliskodeiksi (Urponen, 1994, s.179-180). Laki määritteli, että mikäli vanhuksen toimeentuloa ei pystytty perheen tai suvun toimesta järjestämään, oli kunta velvollinen osoittamaan tälle paikan kunnalliskodista. Alentava ruotohoito ja vaivaishuutokauppa kiellettiin ja avuntarvitsijoiden hoitoon tuli mukaan myös inhimillisyyttä.

Lähteenmäki (2003, s. 32) kirjoittaa, että hoito ei ollut kunnalliskodissakaan vastikkeetonta, vaan kunkin täytyi tehdä työtä kykyjensä ja vointinsa mukaan. Vähäosaisen vanhuksen asema kansalaisena ei ollut hänen mukaansa kunnalliskodissakaan hyvä, sillä sinne muuttaessaan tämä menetti autonomiansa: häneltä evättiin äänioikeus, muutto-oikeus ja hänet asetettiin köyhäinhuoltolautakunnan valvonnan alle. Myös kunnalliskoteihin sijoitettiin kaikkein köyhimmät vanhukset ja näin heidät eristettiin omasta yhteisöstään ulkopuoliseen laitokseen. Rintalan (2003, s. 81) mukaan kunnalliskoteja kartettiin aluksi ja ne olivat huonossa maissa, koska niiden ajateltiin olevan vaivaistalojen kaltaisia. Vanhukset kärsivät mieluummin nälkää ja kurjuutta, kun muuttivat sinne. Kuitenkin monet, jotka sinne muuttivat, kokivat sen lopulta myönteiseksi paikaksi.

Sotien jälkeen 1940-1950-luvuilla vanhusten asemaan alettiin kiinnittää huomiota, kun herättiin vanhusten suureen määrään ja eliniän nousuun (Satka 1994, s. 323). Tähän liittyi myös voimakas kaupungistuminen, kun ihmiset muuttivat maalta kaupunkeihin ja naiset menivät palkkatöihin. Tämän seurauksena maaseudulla suuri määrä vanhuksia uhkasi jäädä ilman huolenpitoa. Paasivaaran (2002, s. 64-79) mukaan tuohon aikaan vanhuspolitiikan ääriviivat alkoivat piirtyä ja tavoitteina olivat vanhojen ihmisten sosiaalisen elintason turvaaminen ja hyvinvoinnin parantaminen. Sosiaalipoliittisena päämääränä oli myös tasa-arvon toteutuminen siten, että vanhuksilla oli oikeus saman tasoihin palveluihin asuinpaikasta riippumatta. Kunnalliskodit haluttiin kaikkien vanhusten saataville ja tästä alkoi kiivas kunnalliskotien rakentamisen ajanjakso erityisesti maaseudulla. Tämän lisäksi jo olemassa olevat kunnalliskodit oli jaettava kolmeen osaan: sairaskotiin, kodikkaaseen vanhainkotiin ja sekahuolto-tyyppiseen hoitokotiin. Myös malli omavaraisesta kunnalliskodista alkoi murentua, koska asukkaat olivat yhä huonokuntoisempia ja maatalous alkoi koneellistua. Kunnille luopuminen omavaraisuudesta ei ollut helppoa taloudellisista syistä. Vanhustenhoidon irtaantuminen maataloudesta antoikin sysäyksen vanhustenhoidon identiteetin kehittymiselle.

Vanhainkoti-nimitystä alettiin käyttää 1960-luvun lopulta alkaen, kun kunnalliskodin hoido-keista selvä valtaosa oli yli 65-vuotiaita (Paasivaara 2002, s. 80). Kunnalliskodit olivat olleet ratkaisu vähävaraisten vanhusten asunto-ongelmiin ja vasta 1970-luvulla kunnat alkoivat täsmentää vanhainkodin käsitettä. Alho (1971, s. 71-72) kirjoittaa, että vanhusten asumismukavuuteen alettiin kiinnittää huomiota ja vanhainkoteihin tehtiin peruskorjauksia sekä huonejärjestelyitä uudistettiin. Yli viiden hengen huoneista luovuttiin ja alettiin suosia yhden ja kahden hengen huoneita. Vanhainkotipaikkojen määrä ei kuitenkaan vastannut kysyntää. Esimerkiksi Suomessa vuonna 1970 vanhainkotiin oli jonossa 4000 vanhusta. Yleisimmät syyt vanhainkotiin hakeutumiseen olivat korkea ikä, sairaus tai kotona pärjäämättömyys. Suurin osa vanhuksista sijoitettiin vanhainkotien sairausosastoille ja vanhainkodit alkoivatkin muistuttaa sairaaloita. Koska avohoidon kehittäminen oli Suomessa jäänyt liian vähälle huomiolle, myös ne vanhukset, jotka olisivat pärjänneet kotona avohuollon turvin, ohjattiin laitoshoitoon (Lähtenmäki 2003, s. 181).

Vanhusten asema laitoksissa alkoi kohentua, kun alettiin ymmärtää yksilöllisen hoidon suunnittelun periaatteet 1970-luvulla (Lähtenmäki 2003, s. 180). Myös vanhusten oikeudet esimerkiksi osallisuuteen, valinnanvapauteen ja omien tietojensa saantiin tulivat ajankohtaisiksi. Asuminen vanhainkodissa ei enää saanut olla asukkaalle leimallista, kuten oli ollut köyhäinhoidon aikakautena. Rintala (2003, s. 180-182) lisää, että myös käsitteet toimintakyvyn ylläpitäminen ja aktivointi tulivat osaksi vanhustenhoidon. Ymmärrettiin, että vanhukset eivät ole vain autettavia ja holhottavia, vaan heillä on myös jäljellä voimavaroja ja kykyjä, joita tulisi tukea. Vanhainkotipalvelua alettiin hänen mukaansa tarjota myös kotona asuville vanhuksille kuntouttavana lyhytaikaishoitona. 1970-luvulla aloitettiin avohoidon kehittäminen, mutta ei vielä systemaattista järjestämistä. Vasta palvelurakennemuutos 1980- ja 1990-lukujen taitteessa sai aikaan muutoksen vanhustenhoidossa. Sen seurauksena avohuollon palvelut tulivat vanhusten ensisijaisiksi palvelumuodoksi, joihin luetaan myös ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tietoa omaisten osallisuudesta eri aikoina hoivakodeissa on saatavilla vähän. Omaisia ei mainita ollenkaan teoksissa, joissa käsitellään vaivaistaloja, kunnalliskoteja tai vanhainkoteja. Saman toteaa Koivula (2013, s.27) väitöskirjassaan, että tutkimuksia muistisairaiden omaisista laitoshoidon kontekstissa ei ole Suomessa tehty ja omaisten osallisuuden ja toimijuuden rakentuminen on ajallis-paikallista.

2.2 Laitoshoidosta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen

Seuraavaksi avaan ympärivuorokautisen palveluasumisen käsitettä ja miten se nykyisin ymmärretään. Kerron sen sisällöstä ja tuottamistavoista. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista asumispalvelua, jonka järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Laki määrittää, että se on tarkoitettu ympärivuorokautista hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa tarvitseville henkilöille. Kuntaliiton (2020) mukaan henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Palveluihin kuuluvat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja toimintakykyä edistävä toiminta. Myös tarpeenmukaiset terveydenhuolto- ja kuntoutuspalvelut ovat käytettävissä. Asukkailla on oma huone vessoineen ja lisäksi käytettävissä on yhteistilat, kuten ruokailutila ja oleskelutila.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaat maksavat vuokraa asumisestaan sekä erikseen lisäpalveluista, kuten esimerkiksi parturista ja jalkahoidosta (Kuntaliitto, i.a.). Näiden lisäksi he maksavat itse lääkkeensä. Myös pitkäaikainen laitoshoido luetaan ikäihmisten ympärivuorokautiseksi hoidoksi (THL, 2021, s. 3). Tällaisia paikkoja ovat terveyskeskusten vuodeosastot ja vanhainkodit. Toisin kuin tehostetussa palveluasumisessa, näissä molemmissa hoitomaksuun kuuluvat lääkkeet, asuminen, hoito ja palvelut. Ympärivuorokautisen palveluasumisen osuus ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa on kasvanut koko 2000-luvun ajan.

Kokko ja Valto (2008, s. 12-13) kirjoittavat, että ympärivuorokautisen palveluasumisen yleistyminen on seurausta vanhustalouden rakennemuutoksesta, joka sai alkunsa 1980- ja 1990-lukujen taitteessa. Tuolloin havahduttiin, että vanhuksia oli totuttu hoitamaan laitoshoidossa ja avohoidon palvelut olivat jääneet kehittämättä. Ympärivuorokautinen palveluasuminen luetaan avohoidon palveluksi. Kokko ja Valto (2008, s. 12-13) lisäävät, että sosiaali- ja terveysministeriön johdolla käynnistettiin mittava palvelurakennemuutos, jonka tavoitteena oli vähentää ikäihmisten osalta kallista laitoshoidoa ja kehittää avohoidon palveluita. Vanhustalouden rakennemuutoksen merkittävin aikaansaannos olikin laitoshoidon korvaaminen ympärivuorokautisella palveluasumisella. Kunnille ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymisellä luvattiin säästöjä. Omaisille taas vakuutettiin, että muutoksella pyritään pois passivoivasta ja laitospäisestä hoitoympäristöstä kohti toimintakykyä ja elämänlaatua tukevaa hoitomuotoa.

Laitoshoidon purkaminen on lisännyt ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttöä. Vuonna 2020 yli 75-vuotiaista 7,3 prosenttia asui ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä (THL, 2021, s. 3). Vastaava luku laitoshoidon osalta oli enää vain 0,7 prosenttia. Reilu kolmannes ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista on naisia. Naisten elinikä on miehiä pidempi ja naisten osuus kasvaa sen mukaan, mitä vanhemmasta ikäluokasta on kyse. Kotihoidon tehostamisen johdosta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttaa yhä heikommassa kunnossa olevia asiakkaita (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b, s. 19). Heillä on merkittäviä avuntarpeita päivittäisissä perustoiminnoissa, kuten peseytymisessä, liikkumisessa ja syömisessä. Lisäksi kognitiiviset ongelmat ovat yleisiä asiakkailla ja heistä noin 80 prosentilla on jokin muistioire.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) mukaan hyvinvointialueet ovat velvollisia järjestämään ympärivuorokautista hoitoa sitä tarvitseville joko tuottamalla palvelun itse, ostamalla palvelun yrityksiltä tai antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Nykyään sosiaali- ja terveystalouksia tarjoavat yritykset tuottavat merkittävän osan ikäihmisten ympärivuorokautisesta hoidosta, sillä niiden osuus koko tuotannosta on 56 % (THL, 2022). Kunnat ovat yksityistämällä tavoitelleet säästöjä ja lisäkapasiteettia hoivan tuotantoon (Sinervo & Taimio, 2011, s. 8).

Kilpailuttamisen avulla kunnat pyrkivät tehostamaan palveluntuotantoaan taloudellisesti (Anttonen ym., 2013, s. 291-292). Oletuksena on, että myös palvelujen laatu nousee, kun palveluntuottajat kilpailevat kasvavista markkinaosuuksista. Palvelujen rahoitukseen markkinoistuminen ei ole vaikuttanut ja siksi markkinoistuminen on väärä ilmaus muutokselle. Kyse on lähtökohtaisesti siitä, että julkinen sektori on avannut verovaroin kustannettujen julkispalvelujen tuotannon yksityisille palveluntuottajille. Julkinen valta on edelleen markkinoiden ohjaaja, rahoittaja, valvoja ja kontrolloija, vaikka luopuisikin tuottajan roolista.

Lith (2021, s. 15-17) kirjoittaa, että isot pääomasijoittajien hallitsevat yritykset hallitsevat asu- mispalvelumarkkinoita ja niissä kasvu on ollut ripeää viimeisen kymmenen vuoden aikana. Niiden markkinaosuus on kasvanut 10 prosentista yli 50 prosenttiin. Ne ovat laajentaneet toimintaansa yritysostoin ja uusia toimipaikkoja perustamalla. Yrityskaupat ovatkin kasvuyritykselle nopein tapa lisätä markkinaosuutta ja laajentaa toimintaa.

3 OMAISEN OSALLISUUS OSANA HOIVAA

Tässä luvussa käsittelen omaisten osallisuutta hoivakodin toimintaympäristössä. Aluksi avaen osallisuuden käsitettä yleisellä tasolla. Omaisyhteistyö käsittää omaisen osallisuuden toteutumisen ja tarkastelen myös omaisyhteistyön sisältöjä ja merkityksiä hoivakodissa. Viimeisessä alaluvussa avaen läheissuhteiden merkitystä vanhan ihmisen elämään.

3.1 Mitä on osallisuus

Isola (2017, s. 4-6) määrittää osallisuuden olevan abstrakti ja laaja käsite. Lyhyesti sanottuna se on ihmisen liittymistä ja kuulumista johonkin, mukaan ottamista ja yhteen sopivuutta, jota seuraa vaikuttaminen ja demokratia. Hänen mukaansa osallisuus ilmenee kolmella eri tasolla. Ensinnäkin se on päätösvaltaa omassa elämässä sekä olemista ymmärrettävässä ja ennakoitavissa olevassa toimintaympäristössä. Toiseksi se ilmenee vaikuttamisen mahdollisuutena itsen ulkopuolelle, kuten palveluihin tai laajemmin yhteiskuntaan. Kolmanneksi osallisuus ilmenee paikallisesti, kun ihminen pystyy liittymään vastavuoroisiin suhteisiin ja luomaan yhteistä hyvää.

Särkelä-Kukon (2014, s. 33-43) mukaan termi osallisuus saa eri merkityksiä riippuen käyttötarkoituksesta tai käyttötilanteesta. Osallisuuden kokemus syntyy siinä yhteisössä, jossa ihmisellä on osallistumis- ja vaikuttamistoimintaa. Ihminen kokee osallisuutta keskusteluissa ja kohtaamisissa, kun hän tulee huomioiduksi ja kuulluksi, sekä pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä linkittyviin asioihin. Yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet luovat osallisuutta ja yhteiskunnallista koheesiota. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttaa yhteiskunnalliset rakenteet, vallitseva asenneilmapiiri sekä yksilön omat voimavarat. Yhteiskunta ja vallitseva ilmapiiri voi joko edesauttaa tai murentaa osallisuutta. Myös ihmisen käytössä olevat voimavarat ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat osallisuuteen. Yhteenkuulumisen tunne ja osallisuus syntyvät vuorovaikutuksessa. Siihen liittyy se, miten yksilö saa ilmaista itseään ja tunteitaan yhteisössä. Mikäli mielipiteet ja tunteet sivuutetaan, osallisuutta on vaikea tuntea. Osallisuuteen vaikuttaa yhteisön suhtautuminen yksilöön. Osallisuuden tunne lisääntyy, mikäli yksilö kokee tulleensa arvostetuksi yhteisössä ja yhteiskunnassa. Kärkkäisen ja Rantasen (2021) mukaan omaisen tavoitteet osallisuudelle hoivakodin yhteisössä voivat olla juuri sosiaalisia. Osallisuudella tällöin tavoitellaan sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymistä, kuulumista johonkin yhteisöön tai oman arvontunnon lisääntymistä.

Erilaisissa politiikkaohjelmissa ja strategioissa korostetaan asiakkaiden äänen kuulumista ja vaikuttamismahdollisuuksia (Kivinen ym. 2020, s. 287-288). Osallisuus on monitahoinen käsite ja myös sosiaali- ja terveysalalla käsitettä voidaan käyttää monella eri tasolla. Osallisuus ei ole pelkästään oikeus ja mahdollisuus, joka turvataan lainsäädännöllä. Se myös velvoittaa ja sitouttaa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa osallisuus ilmenee menettelynä ja mahdollistamisena: omainen nähdään voimavarana ja yhteistyökumppanina hoidon kokonaisuudessa. Osallisuuden toteutuminen edellyttää ammattilaisten ymmärrystä osallisuudesta ja sen vahvistamisella voidaan edesauttaa sen toteutumista. Osallisuuden kokemus on tunneperäistä ja syntyy vuorovaikutuksessa. Osallistumattomuus voi olla seurausta osaamattomuudesta tai terveydentilasta. Se voi myös olla omaisen tietoinen valinta luovuttaa päätösvalta kokonaan ammattilaisille. Osallisuuden toteutumiseksi on olennaista, että sosiaali- ja terveysalan ihmiset ymmärtävät, miten osallisuutta tuetaan omassa työssä suhteessa omaisiin, eikä sen toteutumattomuutta selitetä esimerkiksi kiireellä. On tärkeää, että organisaatioissa toimintakulttuuri ja toimintamallit tunnistavat osallisuuden merkityksen ja tukevat sen toteutumista.

3.2 Omaisten osallisuus ja omaisyhteistyö

Opinnäytetyössäni tarkoitan omaisilla sellaisia ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaan lähimpiä ihmisiä, jotka osallistuvat hänen elämäänsä ja hoitoon. Tavanomaisesti läheinen on perheenjäsen tai muu sukulainen, mutta joillakin asukkailla läheiseksi voidaan laskea myös ystävä ilman sukulaisuussuhdetta. Räsänen (2014) mukaan perheiden rakenteet ovat joskus hyvinkin monimutkaisia ja vanhuksella on oikeus itse määritellä, ketkä ovat hänelle läheisimpiä ihmisiä. Kaikilla vanhuksilla ei ole läheisiä sukulaissuhteita olemassa ja lähin ihminen voi hänelle olla esimerkiksi pitkäaikainen naapuri.

Muutto hoivakotiin on iso elämänmuutos ja sopeutuminen vaatii paljon voimavaroja vanhalta ihmiseltä. Sosiaalinen verkosto ja omaisten läsnäolo tuovat hoivakodissa kosketuspintaa ikäihmisen identiteettiin ja elettyyn elämään. Valtakunnan sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEN (2008, 3–11) mukaan eettisen vanhustyön perustana on asiakkaan kohtelevuus yksilönä. Hoito lähtee asiakkaan omista tarpeista ja toiveista. Hoidon suunnittelussa huomioidaan terveydentilan ja toimintakyvyn lisäksi hänen omaisensa ja koko sosiaalinen verkosto. Omaiset ovat korvaamaton voimavara hoivakodissa asuvalle ikäihmiselle.

Omaisten ja henkilökunnan ensikohtaamisen onnistumisella on iso merkitys tulevan yhteistyön muotoutumiselle ja se vaikuttaa omaisen kokemukseen hoidon laadusta (Potinkara 2004, s. 53). Kielteisen ensikohtaamisen vaikutusta voi olla vaikea muuttaa. Åstedt (2008, s. 75-79) painottaa, että myönteinen kokemus taas mahdollistaa luottamuksellisen vuorovaikutuksen toteutumisen jatkossa. Ystävällinen kohtaaminen on mutkattomuutta, lämpöä ja kohteliaisuutta. Henkilökunta voi valmistautua tähän ensikohtaamiseen tutustumalla asiakkaan taustatietoihin huolellisesti sekä suunnittelemalla hoidon menetelmiä uudelle asiakkaalle. Tutustumistilanne tulisi olla kiireetön ja omaisten kysymyksiin vastataan mahdollisuuksien mukaan. Ihanteellisessa tilanteessa omaisilla on tunne, että hoitaja välittää myös heistä ja heidän jaksamisestaan. Vanhuksen muutto hoivakotiin käynnistää muutosprosessin myös omaisten elämässä, jonka etenemistä hoitajat voivat edesauttaa vuorovaikutuksen avulla (Kotiranta 2014, s. 8-9). Uudessa tilanteessa olevaa omaista voikin auttaa kertomalla käytännöistä ja toimintatavoista sekä hänelle kuuluvasta hoitovastuusta. Omaiselle on myös tärkeää antaa myös konkreettista tietoa ja opastusta muuttovaiheessa. Omaisten arkeen ja hoitoon osallistumisen mahdollisuudet riippuvat pitkälti siitä, millaisia arvoja hoivakodissa toteutetaan ja miten henkilökunta suhtautuu omaisten läsnäoloon.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) edellyttää, että omaisilla on oikeus osallistua asukkaan palveluiden suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Virolaisen ja Korhosen (2021) mukaan asukkaan omaisilla onkin hyvin tärkeä rooli vanhuksen hyvinvoinnin tukemisessa, sillä heillä on ainutlaatuista tietoa vanhuksen elämästä. Tätä tietoa pitäisi hyödyntää hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. He voivat myös toimia vanhuksen äänenä, mikäli tämän terveydentila alenee siten, etteihän pysty enää päättämään asioistaan eikä ilmaisemaan mielipiteitään. Omaisyhteistyön ytimessä on aina vanhuksen hyvinvoinnin edistäminen. Erityisesti muistisairaiden kanssa työskenneltäessä omaisilta saatu tieto asukkaan historiasta, toiveista ja mieltymyksistä nousee suureen arvoon (Kurkimäki 2015, s. 11). Tällaisen tiedon hyödyntäminen tukee asukaslähtöistä hoitotyötä. Omaiset arvostavat myös epävirallisempia keskusteluhetkiä, joissa he voivat ilmaista huoliaan tai kysymyksiään hoitajille.

Omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön taustalla vaikuttavat asiakkaiden ja omaisten hoitoon kohdistamat odotukset sekä saadut kokemukset (Åstedt ym. 2008, s. 7). Yhteistyön

käsite sisältää keskinäisen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen. Potinkaran (2004, s. 47) mukaan hoivakodin omaisyhteistyö mahdollistuu, mikäli hoivakodin toiminnan kulttuuri tukee sitä: läheinen otetaan osaksi asukkaan hoitoa ja hoivakodissa käytänteet ovat joustavat.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä on luonnollista tutustua omaisiin ja selvittää heidän odotuksiaan ja toiveita asukkaan hoidon suhteen (Räsänen 2014, s. 50). Se on omaisille myös tilaisuus kysellä ja ihmetellä hoivakodin toimintaan liittyviä asioita. Samalla omaisille voi kertoa millaisia asioita hoidon kokonaisuudessa jää heidän vastuulleen. Uronen (2011) kirjoittaa, että omaisilla ei useinkaan ole selkeää käsitystä, mitä heiltä odotetaan ja mitkä ovat heidän tehtäviään. Omaiset myös toivovat hoitajilta kannustusta ja opastusta siihen, mitä he voivat tehdä asukkaan kanssa. Omaiset kaipaavat henkilökunnalta enemmän tietoa asukkaan voinnista ja asioista. Esimerkiksi lääkäriasiat, lääkemuutokset ja osaston harrastustoiminta ovat asioita, jotka läheisiä kiinnostaa ja jotka usein jäävät kertomatta. Ihanteellisessa tilanteessa omaiset otetaan hoivakodin yhteistyökumppaniksi, jotka osallistuvat mahdollisuuksien mukaan hoitoon ja asiakkaan tukemiseen (Åstedt ym. 2008, s. 59). Vaikka omaiset toivovat mahdollisuutta osallistua hoitoon sopivissa määrin, lähtökohtaisesti he haluavat vain viettää aikaa oman läheisensä kanssa.

Räsänen (2014, 48-49) mukaan omaisten arvomaailma ja tausta vaikuttavat siihen, millaisia odotuksia heillä on asukkaan hoitoa kohtaan. Joskus omaisten on vaikea ymmärtää hoivakotia kokonaisuutena, jossa palvellaan monia vanhuksia ja joista jokaisella on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon. Odotukset ja toteutus eivät aina kohtaa jos omaiset toivovat läheiselleen hyvin intensiivistä palvelua.

Hoitajien työajasta vain kaksi prosenttia kuluu omaisten kanssa tehtävään vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön (Räsänen 2017, s. 124-125). Määrän vähäisyydestä voi kertoa hoitajien asenne omaisyhteistyötä kohtaan, joka koetaankin henkisesti kuormittavaksi, toisten mielestä jopa epämiellyttäväksi. Omaisten kanssa käytävä vuorovaikutus tapahtuu usein asukkaan hoitotoimien ohessa ja avustaminen koetaan tilanteessa tärkeämmäksi kuin omaisen kohtaaminen. Tällöin kyse hoitajan arvojärjestyksestä.

Joskus omaiset voivat olla hyvinkin kriittisiä ja moittivia hoitoa kohtaan ja tämä saa hoitohenkilökunnassa aikaan arvottomuuden ja kyvyttömyyden tunteita (Räsänen 2014, s. 49). Toisaalta omaiset saattavat kokea, että tiedonsaanti on heidän aktiivisuutensa ja aloitteellisuuden varassa. Kohtaamiset saattavat olla pinnallisia eikä aitoja vuorovaikutussuhteita synny

heidän ja henkilökunnan välille. Kuten aiemmin mainitsin, tiedonsaannilla on keskeinen merkitys omaisten kanssa tehtävässä vuorovaikutuksessa. Åstedt ym. (2008, s. 130) kirjoittavat, että tiedontarpeet sivuutetaan, jos omaiset jäävät ilman vastauksia kysymyksiin tai ne selitetään heille epäselvästi. Omaisille saattaa tulla tunne, että tietoa ei haluta antaa. Hoitajan antama informaatio saattaa myös jäädä epäselväksi, mikäli hän käyttää ammattiterminologiaa eikä selitä asioita maallikkokielellä. Tieto auttaa omaisia jäsentämään asukkaan kokonaistilannetta ja omaisten on helpompi tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä sekä hahmottaa omaa roolia tilanteessa. Lisäksi tieto auttaa omaista hahmottamaan tulevaisuutta. Esimerkiksi omaiset toivovat saavansa konkreettista tietoa sairauksiin ja niiden etenemiseen liittyen (Kurkumäki 2015, s. 11).

Osa asukkaiden omaisista kokee, että heitä ei arvosteta hoitajien taholta (Pirhonen ym. 2016, s. 126-129). Jotta asukkaat tulevat tunnustetuksi omana persoonanaan eikä vain hoidollisuutensa kautta, olisi tärkeää ottaa heidän omaisensa tasa-arvoiseksi jäseneksi hoivakodin yhteisössä. Keskeistä on, että hoivakoti mielletään ensisijaisesti asukkaiden kodiksi. Lisäksi se on omaisten kyläilypaikka. Näiden jälkeen kolmantena voidaan ajatella, että se on paikka, joka tarjoaa työtä monelle ihmiselle, väheksymättä yhtään henkilökuntaa.

Voutilainen ym. (2006, s. 135-149) osoittavat tutkimuksessaan, että omaisten ikä, koulutustaso ja aktiivisuus hoivakodin arjessa vaikuttavat heidän käsitykseensä hoidon laadusta. Mitä vanhempi, vähän koulutetumpi ja harvemmin käyvä omainen on, sitä paremmaksi hän arvioi hoidon laadun. Kyseisen tutkimuksen mukaan omaisen osallistuminen asukkaan hoitoon ja hänen mukaansa ottaminen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon korreloi voimakkaasti hänen arvioonsa korkeasta hoidon laadusta. On tärkeää, että omaisten ja hoitajien roolit määritellään yhdessä. Yleensä hoitajat huolehtivat fyysisistä tarpeista ja läheiset ottavat tehtäväkseen vastata asukkaan sosiaalisiin tarpeisiin. Omaisten ottaminen osaksi hoitoa vaatii koko henkilökunnan ponnistelua ja ymmärrystä. Se omalta osaltaan kuvastaa hoitajien arvoja. Asukkaille ja omaisille annetut mahdollisuudet ja rohkaisut osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon kertovat korkeatasoisesta hoidosta.

Räsänen (2014, s. 49) toteaa, että loppujen lopuksi omaiset odottavat yhteistyöltä varsin yksinkertaisia asioita, kuten keskustelua asukkaan voinnista, hoivakodin arjen kulusta, ruokailusta ja virkistystoimintaan liittyvistä asioista. Omaiset siis toivovat, että hoitajilla olisi aikaa ja halua pysähtyä vaihtamaan kuulumisia heidän kanssaan. Myös omahoitajuudella on iso merkitys omaisille ja omahoitajan nimeäminen ja esittäytyminen hoitosuhteen alussa on tärkeää.

Usein omahoitaja toimii linkkinä omaisten ja hoitokodin välillä, vaikka vastuu yhteistyöstä on koko hoitohenkilökunnalla. Omaisyhteistyö on kehittämistyötä, jonka tuloksena omaisten luottamus hoitoa kohtaan vahvistuu (Virtanen & Korhonen 2021). Sillä on vaikutusta myös vanhuksen ja omaisten hyvinvointiin, kuulluksi tulemisen kokemukseen ja se vahvistaa henkilökunnan ja omaisten välistä suhdetta.

3.3 Omaisyhteistyön merkitys vanhukselle

Omaisyhteistyöllä ja omaisten osallisuuden vahvistamisella voidaan suoraan vaikuttaa vanhusten hyvinvointiin. Hoivakodissa asukkaan arkipäiväinen sosiaalinen maailma muodostuu pääosin henkilökunnasta ja toisista asukkaista. Kuitenkin vierailijat, kuten omat lapset, muut sukulaiset ja ystävät ovat tärkeässä roolissa asukkaan elämässä hoivakotiin muuttamisen jälkeenkin. Pirhosen (2017, s. 47) mukaan läheisten olemassaolo auttaa asukasta säilyttämään hallinnan tunteen omaan elämäänsä, jossa toinen ääripää olisi täysin viranomaisten avun varaan joutuminen. Omien asioiden hoitaminen ja hankintojen tekeminen usein onnistuvat läheisten avulla. Läheisten läsnäolo mahdollistaa myös sosiaalisten roolien ja aseman jatkumisen. Hoivakotiin muuttamisesta huolimatta, asukas saa kokea olevansa edelleen merkittävä perheenjäsen. Paanasen ym. (2021, s. 256) mukaan hoivakodissa asuvalle on tärkeää saada ylläpitää merkityksellisiä läheissuhteita ja itseluottamuksen suhteen on keskeistä, että vanhus tulee hyväksytyksi ja rakastetuksi juuri sellaisena kuin hän on, riippumatta asuko kotona vai hoivakodissa. Hoivakodin asukkaat ovat edelleen tärkeitä ihmisiä läheisilleen ja toisin päin. Asukkaiden kyky huolehtia tärkeiden sosiaalisten suhteiden ylläpitämisestä on heikentynyt ja hoitohenkilökunnan tulisi tukea sosiaalisten suhteiden jatkuvuutta.

Kuten todettiin, läheissuhteilla on kiistatta paljon merkitystä ikäihmisen hyvinvointiin ja on tärkeää, että niiden ylläpitämistä tuetaan kaikin keinoin. Lyyran (2006, s. 206-207) tutkimus osoittaa, että ikäihmiset saavat läheisiltään emotionaalista ja sosiaalista tukea, joka on yksi tärkeimmistä terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä. Sosiaalisen tuen saaminen johtaa jopa pidempään elinikään. Se antaa vanhukselle tunteen yhteen kuulumisesta, arvostetuksi tulemisesta sekä tarpeellisuudesta. Sosiaalisten suhteiden kautta itsearvostuksen tunne ja elämän tarkoituksellisuuden kokeminen kasvavat, jonka kautta ikäihminen taas saa voimia ja motivaatiota elämäänsä. Toimivat sosiaaliset suhteet antavat voimavaroja myös stressaavien elämäntilanteiden käsittelyyn ja niistä selviämiseen sekä auttaa vanhusta selviämään menetyksistä.

Myös Friedin (2015, s. 112) mukaan ikäihmisten kokemukseen elämän tarkoituksellisuudesta liittyy vahvasti läheiset ihmiset ja yhdessä olo muiden ihmisten kanssa. Kuulumisen tunne on yksi inhimillisistä perustarpeista, joka täyttyy yhdessä olemisen kokemuksesta ja on myönteisten ihmissuhteiden perusta. Kuulumisen tunne ja osallisuuden kokemus eivät synny kuitenkaan jokaisesta kohtaamisesta. Kuuluminen liittyy jatkuvuuden kokemukseen sekä tunteeseen siitä, että on osa jotain suurempaa kokonaisuutta ja sen avulla ihminen rakentaa myös sosiaalista identiteettiään.

Varsinkin hoivakotiin muuttavaa muistisairasta vanhusta uhkaa niin sanottu sosiaalinen kuolema, joka käsittää sosiaalisen identiteetin ja osallisuuden menettämisen (Pirhonen ym. 2021, s. 9-11). On luonnollista, että ikääntymisen seurauksena ihmisen roolit elämässä vähenvät, vaikka toisaalta tilalle saattaa tulla vielä uusiakin rooleja. Muutaman roolin menettäminen ei tee vanhuksesta vielä sosiaalisesti kuollutta, mutta yksinäisyys ja syrjäytyminen uhkaavat, mikäli ihminen menettää useimpia sosiaalisia suhteita ja roolejaan. Vanhan ihmisen sosiaalinen kuolema liittyy laajemminkin vanhusten yhteiskunnalliseen asemaan, jossa toimintakykynsä menettänyt, muiden avun varassa olevan vanhus ei ole enää kiinnostava persoona. Ihmisillä ei ole hänelle aikaa ja hän muuttuu yhdentekeväksi henkilöksi muiden silmissä, lukuun ottamatta läheisiään. Vanhan ihmisen sosiaalinen identiteetti murenee samalla, kun hän kadottaa arvostuksen ja hänestä tulee näkymätön. Toisin sanoen toimintakyvyn heikentymisen mukana rapistuu ihmisen mahdollisuudet sosiaaliseen osallisuuteen ja siten myös toimijuus heikkenee.

Korona-aikana voimassa olleet vierailurajoitukset tekivät näkyväksi, kuinka tärkeää ennen kaikkea vanhuksille, mutta myös omaisille heidän yhdessä viettämä aika on. Pirhosen ym. (2020, s. 187-190) tutkimus on osoittanut, että omaisten poissaolo yhdessä hoivakodin arjen muuttumisen kanssa pandemian aikana vaikutti heikentävästi sekä vanhusten, että omaisten hyvinvointiin. Kokonaisvaltainen hyvinvointi ei muodostu pelkästään ravinnosta, hygieniasta ja lääkkeistä, vaan on vähintään yhtä tärkeää huolehtia asukkaan yhteenkuuluvuuden tunteesta ja yksinäisyyden ehkäisystä. Paanasen (2021, s. 256) mukaan vierailukiellon seurauksena yhteistyö ja omaisten luottamus hoivakoteja kohtaan olivat koetuksella. Omaiset eivät voineet antaa omaa panostaan asukkaan hyvinvoinnin eteen tai tarkkailla tämän vointia normaaliin tapaan. Keskeisiä tekijöitä yhteydenpidon ja luottamuksen suhteen olivat hoivakotien kehittämät yhteydenpitoratkaisut ja viestintäosaaminen. Hoitajien oma-aloitteinen yhteyden-

otto esimerkiksi kuvien ja kuulumisten lähettäminen viestillä tai puhelinsoitto koettiin myönteisinä ja luottamusta herättävinä asioina hoivayksikköä kohtaan. Omaiset osoittivat myös arvostusta hoitajia kohtaan, mikäli nämä auttoivat asukasta pitämään yhteyttä omaisiin. Koronan pahin aika toi siis uusia ratkaisuja henkilökunnan ja omaisten väliseen yhteistyöhön.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöprosessia ja avaan tutkimukseni tavoitteita ja taustoja sekä esittelen yhteistyötahoni. Luvun lopussa kerron myös käyttämästäni tutkimusmenetelmästä.

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Koronapandemian seurauksena hoivakodeissa jouduttiin asettamaan rajoitteita vierailujen suhteen. Rajoitteet heikensivät omaisten mahdollisuuksia osallistua hoivaan sekä nostivat omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön merkityksen uudelle tasolle. Vaikka omaisten osallisuutta hoivakodeissa on tutkittu paljon opinnäytetöissä, sen toteutumisessa on vielä paljon kehitettävää. Tämä opinnäytetyö sai alkunsa, kun Lapuan kaupunki halusi lähteä selvittämään omaisten näkökulmasta heidän osallisuuttaan, omaisyhteistyön toteutumista ja näihin liittyviä kehittämiskohteita ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Opinnäytetyöni on haastattelututkimus, jossa haastattelin palvelukoti Jokilinnun omaisia.

Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia omaisten osallisuutta hoivaan ja selvittää, miten henkilökunta voisi tätä tukea. Lisäksi pyrin selvittämään omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön toteutumista sekä omaisten toiveita sen lisäämiseksi. Tutkimustulosten perusteella voidaan mahdollisesti kehittää toimintatapoja ja lisätä tietämystä omaisyhteistyön lisäämiseksi.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät ovat:

- Miten omaiset osallistuvat ja haluaisivat osallistua hoivakodissa asuvan ikäihmisen hoitoon ja arkeen?
- Miten omaisyhteistyötä voisi kehittää?

4.2 Tutkimuksen yhteistyötaho

Tutkimukseni alkuperäinen yhteistyötaho oli Lapuan kaupunki, jolta sain tutkimusluvan. Työni oli vielä kesken, kun Lapuan kaupungin sosiaali- ja terveystalvet siirtyivät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alaisuuteen. Tutkimukseni aihe valikoitui oman mielenkiinnon kohteeksi ja yhteistyötahon toiveen yhdistämällä. Lapua on noin 14180 asukkaan kaupunki Etelä-

Pohjanmaalla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa Lapualla omana tuotantonaan vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista kahdessa yksikössä: palvelukeskus Hopearin-teessä ja Palvelukoti Jokilinnussa. Lisäksi Lapualla sijaitsee vuorohoitoyksiköt Päivärinne ja Matintupa. (Lapua, i.a.)

Palvelukoti Jokilinnussa on neljä 15 asukkaan yksikköä: Niittyvilla, Kultaniitty, Paapantupa ja Isuntupa. Se tarjoaa siis ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa yhteensä 60 asukkaalle (Palvelukoti Jokilintu i.a.). Yksiköiden henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, sairaanhoitaja, geronomi, lähihoitaja ja tilahuoltaja. Jokilinnun tilat ovat kodinomaiset ja modernit. Neljän erillisen yksikön lisäksi asukkaiden käytössä on yhteinen kauniisti sisustettu aulatilaa, jossa asukkaat voivat halutessaan tavata omaisiaan tai viettää esimerkiksi syntymäpäiviä isom-malla väellä. Aulatilassa pidetään myös talon yhteisiä tapahtumia.

4.3 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelut

Opinnäytetyötutkimukseni toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä kuvaamaan ilmiötä tai ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, s. 98). Vaikka aihetta on tutkittu paljon aiemmissa opinnäytetöissä, tavoitteeni oli selvittää juuri palvelukoti Jokilinnun omaisten kokemuksia ja toiveita osallisuudesta ja yhteistyöstä. Olin työskennellyt jo vuosia Jokilinnussa ja tunsin yksikön toimintatavat. Oli mielenkiintoista lähteä selvittämään omaisten ajatuksia heidän osallisuudestaan ja yhteistyöstä. Kanasen (2014, s. 16-17) mukaan ilmiötä ei kannata lähteä tutkimaan, jos se jo tunnetaan. Hän toteaa kuitenkin, että tieteeseen kuuluu kyseenalaistaminen ja teorioiden ja mallien jatkuva testaaminen, koska maailma muuttuu ja yhteiskunta kehittyy jatkuvasti. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa voidaan päästä hyvinkin syvälliseen näkemykseen aiheyksikön osalta, tulokset eivät ole yleistettävissä, ne soveltuvat vain kohteena olevaan tutkimusympäristöön.

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida määrittää ennalta, mikä on riittävä määrä aineistoa (Kananen 2014, s. 19). Sitä kerätään niin paljon, että tutkimusongelma saadaan ratkaistuksi. Aineistosta pyritään saamaan tietoa tutkittavan ilmiön osalta niin paljon kuin mahdollista. Laadullisessa tutkimuksessa edetäänkin syvyysuunnassa aineiston keruussa, tutkija pyrkii saamaan aineistosta mahdollisimman paljon irti merkityksellistä tietoa. Opinnäytetyösuunnitelmassani arvioin tekeväni 5-8 haastattelua, joita lopulta tein ajankäytöllisistä syistä viisi.

Valitsin haastattelumenetelmäksi teemahaastattelun, jolloin pystyin keskusteluttamaan haastateltavia syvällisemmin valitsemistani aiheista. Teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua, jossa asetetut tutkimustehtävät määrittävät haastattelukysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 75). Kysymysten avulla pyritään löytämään merkityksellisiä löydöksiä liittyen tutkittavaan ilmiöön.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 85-86) mukaan haastattelun tärkein tavoite on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Se on joustava tiedonkeruumenetelmä verrattuna esimerkiksi kyselyyn. Haastatteliija voi haastattelun aikana muuttaa kysymysjärjestystä, pyytää tarkennusta tai oikaista väärinymmärryksiä. Jotta tietoa saadaan mahdollisimman paljon selville, haastateltaville on hyvä antaa etukäteen haastattelukysymykset tai vähintään kertoa haastattelun aiheesta ja teemoista. Haastatteluista kannattaa tiedottaa ja sopia henkilökohtaisesti, mikäli se on mahdollista. Näin potentiaaliset haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastatteluista. Haastatteluihin valitaan henkilöitä, joilla on tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Vaikka haastattelussa on monia etuja verrattuna esimerkiksi kyselyyn, se on aikaa vievä tutkimusten keruumenetelmä.

Kaikki haastateltavat olivat palvelukoti Jokilinnun asukkaiden omaisia. Esitin haastattelupyynnöt henkilökohtaisesti haastateltaville, joko soittamalla tai tapaamalla heidät. Kerroin ensimmäisessä kohtauksessa tutkimukseni taustoista ja haastattelun teemoista. Tämän jälkeen lähetin paperisen suostumuslomakkeen (liite 1.) saatekirjeineen (liite 2.) postitse palautuskuoren kera. Kirjeeseen liitin myös tiedotteen tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaselosteen. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut järkevää lähettää myös haastattelurunko (liite 3.) etukäteen omaisille, jotta he olisivat voineet pohtia kysymyksiä jo ennen haastattelua. Kaikki omaiset, joita pyysin mukaan tutkimukseeni, suostuivat haastateltavaksi.

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin 6.12.2021 ja viimeinen 21.1.2022. Haastatteluista kolme tehtiin haastateltavan kotona ja kaksi puhelimitse ja niiden kesto vaihteli 37 minuutista 1 tuntiin ja 12 minuuttiin. Haastateltavista yksi oli hoivakodin asukkaan puoliso ja neljä asukkaiden lapsia.

4.4 Analyysitapana sisällönanalyysi

Nauhoitin haastattelut puhelimelle asennetulla äänitysohjelmalla. Haastatteluiden jälkeen siirsin äänitteet varmuuden vuoksi myös tietokoneelle. Tämän jälkeen kirjoitin haastattelut kirjalliseen muotoon ja litteroitua aineistoa syntyi 42 sivua. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, s. 138) mukaan litterointi on välttämätön tehdä, mikäli haastatteluita tehdään useampi. Vaikka litterointi on työläs prosessi, aineistosta on mahdotonta tehdä päätelmiä tai löytää tutkimuksen kannalta oleellisia asioita ilman sitä. Aineistosta saattaa löytyä paljon kiinnostavaa, jota ei ole ennalta tullut ajatelleeksi, mutta tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä määrittävät sen, mistä ollaan kiinnostuneita ja mitä asioita etsitään aineistosta (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 92).

Varsinaisen analyysin aloitin lukemalla litteroidun aineiston useaan kertaan läpi. Koska työtäni ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, merkkasin aluksi aineistosta näihin kahteen kysymykseen liittyvät kiinnostavat kohdat kahdella eri värisellä kynällä eli käytin perinteistä koodaus-tekniikkaa (Juhila, i.a.), Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 109) mukaan kyse on aineiston pelkistämisestä, jossa pyritään löytämään tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat ja karsimaan epäolennainen pois. Listasin pelkistetyt ilmaukset, jonka jälkeen pyrin löytämään yhdistäviä ja erottavia tekijöitä ja ryhmittelin ne kategorioihin eli koodasin haastattelut. Aineiston koodaamisessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia (Juhila i.a.). Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään luokkiin ja luokka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Sisällönanalyysi on tulkintaa ja päättelyä, käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 112). Haastatteluista käytän lyhennettä H1 – H5, jossa numero viittaa aikajärjestykseen haastatteluiden toteutuksessa.

Alla oleva taulukkoesimerkki havainnollistaa analyysin vaihetta. Yhdeksi pääluokaksi muodostui Rajoitteet, joka liittyy omaisten osallisuuden toteutumiseen. Haastatteluista nousi esiin, että omaiset halusivat osallistua enemmän, mutta oli olemassa erilaisia rajoitteita, jotka estivät tämän.

Taulukko 1 Aineiston luokitteluesimerkki

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
H2 ”En mä tiedä varsinaisesti hoitoon, mutta mökille äitiä voisi kesän aikana viedä,	Ei halua osallistua varsinaisesti hoitoon Haluaisi viedä äitiä mökille	Asukkaan vointi rajoittaa Fyysiset rajoitteet	Rajoittavat tekijät	Osallisuuden rajoitteet

mutta se ei vaan kertakaikkiaan onnistu”	Toimintakyvyn rajoitteet			
H3 ”Suihkutukset. Sillon, kun äiti oli kotona, mä huolehdin niistä. Nyt se on sellases kunnos, että tuntus niinku raskalta.”	Kotona asuessa tytär suihkuttanut. Suihkutukset tuntuvat nyt liian raskaalta. Toimintakyvyn rajoitteet	Asukkaan vointi rajoittaa		
H3 ”Haluaisin paljon enemmän. Niin ku, että saisin äitin kotiin....”	Haluaisi osallistua paljon enemmän. Haluaisi saada äidin kotiin.	Asukkaan vointi rajoittaa		
H3 ”Jos mä asuisin lähempänä niin kävisin useemmin”	Pitkä välimatka Haluaisi käydä useammin , mutta asuu kaukana	Pitkä välimatka		
H4 ”Mä haluaisin käydä usein katsomassa mutta kun ei niin pääse... mä haluaisin käydä jotta mä näkisin sen oikeen.”	Haluaisi käydä paljon useammin katsomassa läheistään. Korona rajoittaa vierailuja	Korona rajoitteet		
H5 ”Kun äiti oli paremmas kunnos niin pesin sitä...Nyt kun se on pyörätuolis niin en mä tohdi mennä sellasta yksin tekemään.”	Aiemmin suihkuttanut äitiään. Nyt äiti liian huonokuntoinen, ei uskalla enää suihkuttaa.	Asukkaan vointi rajoittaa		

Analyysin viimeisessä vaiheessa otin tutkimustehtävät uudelleen mukaan ja jäsensin tutkimustulokset tutkimuskysymysten suuntaisesti/vastaamaan niihin. Tutkimustehtävään omaisten osallisuudesta muodostuivat pääluokaksi asioiden hoitaminen, yhdessäolo, rajoitteet, helpotus ja hoidon suunnittelu yhdessä. Omaisyhteistyötä koskevaan kysymykseen pääluokaksi sain tiedon jakaminen, omahoitajuus, omaispalaverit, yhteydenpito, yhteistapahtumat ja kohtaaminen. Näitä avaan lisää tulos-luvussa, jossa tuon esille tulokset kahden asettamani tutkimuskysymyksen suuntaisesti.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöni jokaiseen vaiheeseen liittyvät eettisten asioiden huomioiminen, joka korostuu erityisesti haastatteluita tehdessä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019, s.8) mukaan haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä pitää voida kieltäytyä ilman pelkoa seuraamuksista. Tutkittava voi myös keskeyttää osallistumisen tutkimukseen missä tahansa vaiheessa. Tutkittavalle tulee myös antaa riittävät tiedot tutkimuksen sisällöstä ja hänen henkilötietojensa käsittelystä.

Ennen haastatteluiden aloittamista toimitin haastateltaville tiedotteen tutkimuksesta (liite 1.), jossa selvitin tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusmenetelmät, kustannukset sekä tulosten käyttötarkoituksen. Tiedotteesta kävi myös ilmi, että haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimus ilman perusteluita. Annoin heille myös tietosuojaselosteen, josta kävi ilmi, kuinka heidän henkilötietojaan käsitellään, säilytetään ja kuinka ne hävitetään.

Tietosujoaohje TKI-toimijoille-ohjeistuksen (Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK), i.a.) mukaan EU:n yleinen tietosuoja-asetus ja tietosuojalaki velvoittavat huomioimaan tietyt vaatimukset silloin, kun tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Henkilötietoja ovat kaikki tiedot, joiden perusteella on mahdollista tunnistaa henkilö joko välillisesti tai välittömästi. Henkilötietoja saa käsitellä ainoastaan silloin, kun se on välttämätöntä. Kirjoittaessani tutkimuksen tuloksia jouduin jättämään pois haastatteluissa esiin tulleita tuloksia siltä osin, että niistä olisi mahdollisesti tunnistettu haastateltava tai hänen läheisensä. Mikäli esittämässäni suorissa lainauksissa esiintyi henkilöiden nimiä, muutin nimet sellaisten henkilöiden nimiksi, jotka eivät liity haastateltavaan millään tavoin.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK, 2021) määrittelee, että hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Muiden tutkijoiden tutkimustuloksia tulee käyttää kunnioittavasti ja niihin tulee viitata asianmukaisesti vääristämättä tuloksia. Aiempaa tutkimusaineistoa käyttäessäni pyrin huomioimaan, että en muuta käyttämieni tutkimusten tuloksia siten, että ne soveltuisivat omaan tutkimukseeni paremmin tai vahvistaisivat näin ollen vilpillisesti oman tutkimukseni tuloksia.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa avaan sisällönanalyysin avulla syntyneitä tutkimustuloksia. Tuloksissa esitellen omaisten kokemuksia ja toiveita liittyen heidän osallisuuteensa ja yhteistyöhön henkilökunnan kanssa palvelukoti Jokilinnussa.

5.1 Osallisuus asioiden hoitamista ja yhdessäoloa

Omaisten kokemukset osallisuudesta hoitoon käsittivät asioiden hoitamisen ja yhteisen ajan viettämisen. Jokainen haastatteluun osallistunut omainen hoiti juoksevia asioita asukkaan puolesta. Raha-asioiden hoitaminen kuului omaisille, joka käsittää laskujen maksamisen ja muun asioinnin asukkaan puolesta. Yksi haastateltavista toimi asukkaan virallisena edunvalvojana ja hänen asiointivelvollisuus oli vielä laajempi, käsittäen muun muassa asukkaan nimissä olevan auton katsastuksen. Omaiset kokivat keskeiseksi tehtäväkseen myös päivittäistavaroiden hankinnan asukkaan puolesta. Pääsääntöisesti nämä hankinnat olivat hygieniatuotteita ja vaatteita. Päätökset tarvittavista hankinnoista tehtiin yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Talospuolen hoidan, maksan kaikki laskut ja sitten tuota, mitä tarvikkeita tarvitaan. Minä hommaan hammastahnat, hammasharjat ja kammat ja tällaiset, mitä siinä nyt onkin. (H2)

Äiti on aina tykännyt tyylikkäistä ja hienoista vaatteista. Se on nyt ainut, mihinkä ikinä voi panostaa. (H3)

Mä hoidan kaikki raha-asiat. Mä tuon kaikki sinne ja hoidan. Kyselen, että mitä tarvitaan ja sitten tuon. (H5)

Omaiset eivät osallistuneet päivittäisiin, fyysisiin hoitotoimiin, kuten hygienian hoitoon ja vesiareissuille. Hoivakotien asukkaat, joista suurin osa on muistisairaita, tarvitsevat runsaasti apua kaikessa toiminnassa tai vähintäänkin lähes jatkuvaa ohjausta. Tutkimuksessa nousi esiin, että omaiset kokivat fyysisiin hoitotoimiin osallistumisen liian raskaana. Neljä haastateltavista oli hoitanut läheistään, kun tämä oli asunut vielä kotona. Muutto hoivakotiin oli tullut pakon edessä, kun kotona ei enää pärjätty ja hoivataakka oli käynyt liian raskaaksi. Omaiset kokivat helpotusta, kun läheinen oli saanut paikan hoivakodista. Omaiset kuitenkin mielellään

tekivät jotain hyödyllistä vierailujen aikana ja tämä saattoi olla syöttämistä, hiusten harjaamista tai vaatekaapin järjestelyä.

Suihkutukset...silloin, kun äiti oli vielä kotona, mä huolehdin niistä. Nyt se on semmoses kunnos, että tuntuis niin kun raskaalta. (H3)

Kun ajattelee sitä, kun äiti asui vielä kotona ja mitä se meidän huolto oli, niin kylähän tässä nykyään uskaltaa jopa saunakaljan ottaa. On ollut aikoja, ettei uskaltanut, jos tuli lähtö. (H2)

Omaiset nostivat tärkeimmäksi osallisuuden muodoksi yhteisen ajan viettämisen asukkaan kanssa, sekä tämän emotionaalisesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisen. Vierailujen pääasiallinen tarkoitus oli viettää yhteistä aikaa läheisen kanssa. Vierailuilla haluttiin piristää ja ilahduttaa asukasta, sekä tuoda hänen päiväänsä vaihtelua. Toisaalta omaiset myös kokivat, että asukas odottaa heitä käymään ja tämä ikävoi perhettään. Vierailujen aikana asukkaat ja omaiset muistelivat menneitä ja saattoivat ulkoillakin, jos pihalla oli sopiva keli.

Sielä on mukava käydä kyläs, kun ei tarvitse osallistua mihinkään. Mun mielestä sinne on 150 % kivempi mennä, kun vertaa, kun se asui vielä kotona. (H2)

Mä ajattelen, että se on Kallelle tärkeää, että mä käyn usein kattomas. (H4)

Käytiin välillä kesällä jätskillä ja mehulla. Ja kotona on käyty muutaman kerran, että saa vähän vaihtelua ja saa käydä kotonakin. (H5)

Haastateltavat toivat esiin, että he haluaisivat osallistua asukkaan elämään enemmän ja tehdä asioita heidän kanssaan monipuolisemmin, mutta nimesivät erilaisia rajoitteita osallisuutensa esteiksi. Asukkaiden huono toimintakyky ja terveydentila, sekä osin myös koronarajoitteet, jotka olivat vielä voimassa haastatteluiden aikana rajoittivat asioiden tekemistä yhdessä. Kaukana asuvat omaiset kokivat pitkän välimatkan olevan myös esteenä osallistumiselle.

En mä tiedä varsinaiseen hoitoon, mutta mökille äitiä voisi kesän aikana viedä, mutta se ei vaan kerta kaikkiaan onnistu. (H2)

Jos mä asuisin lähempänä, niin kävisin useammin. (H3)

Mä haluaisin käydä useemmin, mutta kun ei pääse (koronarajoitusten vuoksi). Mä haluaisin käydä, jotta mä oikein näkisin sen. (H4)

Hoidonsuunnittelu oli asia, johon omaiset halusivat nykyistä enemmän osallistua. Omaiset toivoivat, että omahoitajat tai muu henkilökuntaan kuuluva järjestäisi säännöllisesti hoitosuunnitelmaneuvoitteluita, jossa yhdessä voidaan arvioida asukkaan tilannetta ja sopia hoidon linjauksista. Toiveena oli myös, että näissä neuvotteluissa puhutaan avoimesti asukkaan terveydentilasta ja pohditaan realistisia tavoitteita hoidon suhteen. Käytäntönä oli, että omaiset saivat nähtäväksi hoitosuunnitelman ja heillä oli mahdollisuus tehdä siihen lisäyksiä ja tarkennuksia.

Kun sitä hoitosuunnitelmaa luin ja allekirjoitin sen, niin ainakin siihen hoitosuunnitelmaan haluaisin. Sen tekemises haluaisin olla mukana. Olis hieno, kun omahoitaja järjestäisi sellasen palaverin, jossa voitaisiin yhdessä miettiä sitä äidin hoitosuunnitelmaa. (H1)

Oon kaivannutkin sellasta avointa keskustelua ja ylipäättään, mikä äitin vointi on. Mikä on seuraava steppi sairaudessa ja mitä tavoitellaan ja mitä ei tavoitella. (H3)

Neljästä haastattelusta nousi esiin, että omaiset muutenkin toivoivat omahoitajan järjestävän hetkiä keskustelulle, jossa omaiset pystyivät kysymään mieltä askarruttavia asioita.

5.2 Yhteistyö henkilökunnan kanssa

Yhteistyö omaisten kanssa on yksi keskeisimmistä asioista osana laadukasta hoivaa. Yhteistyön merkitystä ei ehkä osata ajatella ja toteuttaa, niin hyvin kuin pitäisi. Hoiva on paitsi moniammatillista yhteistyötä, se on yhteistä tekemistä omaisten kanssa asukkaan hyväksi.

Tässä osiossa tuon esiin omaisten ajatuksia ja kehitysehdotuksia yhteistyön osalta.

Yhteistyön kehittämisen näkökulmasta tiedonkulkuun liittyvät asiat nousivat esiin suurimassa osassa haastatteluita. Omaiset kokivat, että tiedottamista tapahtuu silloin, kun asukkaan voinnissa tapahtuu jotain negatiivista, kuten sairastuminen. Kolme haastateltavaa kertoi haluavansa tietoa enemmän. Heitä kiinnostivat tavalliset arjen tapahtumat, kuten asukkaan päivänkulku, osallistuminen viriketoimintaan, suihkussa käymiset ja jopa päivän ruokalista. Myös lääkärikerroilla esiin tulleet asiat, kuten lääkemutokset kiinnostivat omaisia ja niistä he halusivat enemmän informaatiota hoitajilta. Omaiset kokivat myös, että tiedonsaanti on myös

suurelta osin heidän vastuullaan: tietoa ei saa automaattisesti vaan heidän on itse oltava siinä aktiivisia ja lähestyttävä hoitajia.

Mutta ei henkilökunnalla oo tapana, että automaattisesti kertois jotain. Kai se on lähinnä vasta sitten, kun kysyy. Olis ihan hyvä idea, että hoitaja vois kertoakin ihan jotain arkipäiväistä tyyliin, että tänään äiti on ollut suihkussa. (H1)

Sit omaisille tulee kaikki negatiivinen, että nyt meillä on ongelma tai nyt äiti on sairas. Vois olla jotain ihan tavallista, että tänään on syöty muusia ja lihapullia ja meillä on ollut mukava päivä. (H1)

Sillon on soitettu, kun äiti joutui osastolle ja silloin, kun äiti joutui lääkäriin; soitettiin, kun se oli jo menossa sinne lääkäriin. Soittelen tietysti, kun kukaan ei kerkiä soittamaan tänne päin. (H3)

Tiedonkulku ja justiin kun käy sielä ja jos ei oo omahoitaja, mutta joku sanoos jos jotakin ollut sille päivää. Vähän niinku päiväohjelmista, että me oomma täällä ny touhunnu ja tällästä. Ne on ihan kivoja. Vaikkei ny olisi sen kummempaa, kun pesulla oltu ja kynnet lakattu, ettei aina tarttisi arvuutella ja kysellä, mitä täälön tapahtunu. (H5)

Kaksi omaisista piti tiedonkulkua riittävänä ja heille sopii käytäntö, että tiedotetaan, kun on tapahtunut jotain normaalista poikkeavaa. Toisaalta he eivät myöskään pitäneet pahana asiana, että olivat itse aloitteen tekijöitä tiedonvaihdossa.

Kerran se (omahoitaja) soitti, kun mä pyysin. Mä pidän yksinkertaisuudesta, että sitten, kun on asiaa. (H3)

Mun mielestä aivan kiva, kun mä meen sinne ja sielä toimistossa saattaa olla useampikin, niin saatan kysyä, että mitä sitä nyt kuuluu. Niin ne kaikki toimittavat sitten, mikä on tilanne. Mun mielestä on mukavaa, että ne sanoo, onko mitään erikoista ja mitä on juteltu aamulla Kallen kanssa, kun on puettu. Mun mielestä se on kiva. (H4)

Kyllä hoitajat uskaltaa mulle sanoa ja laittaa tekstiviestiä ja kyllä se homma hoituu. Joskus tuossa pari vuotta sitten oli vähän kuumeilua ja huonoa oloa ja muuta. Kyllä se tieto sieltä tuli. Mutta tuota ei siinä mitään ongelmaa ole ollu, että jätettäis jotain kertomatta tai kysymättä. (H2)

Korona-ajan rajoitukset omaisten vierailujen suhteen nostivat yleiseen keskusteluun yhteydenpidon merkityksen. Korona-aallot ovat jyllänneet hoivakodeissa ja epidemioiden aikana hoivakodit ovat joutuneet kieltämään vierailut yksiköissä. Omaiset toivoivat tällöin enemmän

viestintää hoivakodeilta asukkaan voinnista. Hyvä käytäntö on, että asukkaan muuttaessa hoivakotiin, omaisten kanssa sovitaan yhteydenpitotavoista ja tiheydestä ja sitä noudatetaan.

Mä oon ajatellut, että onko se hyvin huono toteuttaa, että sieltä tulis joskus jotain viestiä kotia. Nyt ainakin koronan aikaan vois tulla parinkin viikon välein jotain viestiä, kun ei voi mennä. (H5)

Omahoitajalla on tärkeä rooli asukkaan voinnin tuntemisessa, asioiden hoitamisessa ja omaisyhteistyön ylläpitämisessä. Oman kokemukseni mukaan omahoitajan rooli vaihtelee hoivakodeittain ja jokaisella hoivakodilla on omanlainen määritelmä omahoitajan työnkuvulle. Omaiset pitivät tärkeänä, että yhteistyö omahoitajan kanssa on sujuvaa. Omahoitaja toimii yhteyshenkilönä omaisten ja hoivakodin välillä. Omahoitajalta toivottiin sitoutuneisuutta ja aktiivisuutta asukkaan hoidon ja arjen suunnittelussa ja toteutumisessa yhdessä omaisten kanssa. Omaiset tiesivät, kuka asukkaan omahoitaja on ja kokivat yhteistyön sujuvat hyvin. Omaiset arvostivat välitöntä kohtaamista omahoitajan kanssa ja pitivät tärkeänä, että vierailujen aikana on mahdollisuus joskus jutella omahoitajan kanssa asukkaan kuulumisista. Omahoitajien toivottiin järjestävän joskus pienimuotoisia palavereita omaisten kanssa. Ennalta suunnitelluissa palavereissa omaiset voisivat kysyä mieltään askarruttavia kysymyksiä ja ne olisivat hetkiä, jossa voitaisiin käydä läpi asukkaan asioita. Tekstiviestit, kuvaviestit ja puhelut omahoitajalta ovat myös omaisten mielestä hyvä tapa pitää yhteyttä ja ilahduttivat omaisia. Omaisilla on erilaisia odotuksia yhteydenpidon suhteen ja he toivoivat, että omahoitajan kanssa sovittaisiin yhteydenpito tavoista ja –tiheydestä.

Ettei tartte omaisen mieltä, että kuka se mahtaa se omahoitaja olla. Se sais niinku profiilia nostaa se omahoitaja-systeemi omaisten silmis. Se palvelis kaikkia, omaista, asukasta ja omahoitajaa. (H1)

Kyllä mä sanoisin, että riittävästi tämä omahoitaja systeemi. Esimerkiksi tämä omahoitaja oli niinku äitin kans samalla aaltopituudella. Ja aika monta kertaa sitten vähän juteltiin ja hän kävi siinä monta kertaa ja juteltiin joskus asiaa ja joskus asian vierestä. (H3)

Yksi haastattelun aiheista koski omaisteniltoja ja yhteistapahtumia. Halusin selvittää omaisten osallistumishalukkuutta sekä mieluisia teemoja tapahtumille. Kaikki omaiset pitivät niitä mukavina, yhteisöllisinä hetkinä ja osallistuivat niihin mielellään. Omaistenillat ovat olleet korona-aikana tauolla ja vaikka niitä on yritetty järjestää, on niitä jouduttu perumaan epidemian

pahenemisen vuoksi. Lähtökohtaisesti omaisteniltoja toivottiin järjestettävän pari-kolme kertaa vuodessa. Yksi haastateltavista toivoi niitä jopa kuukausittain. Tapahtuman toivottiin olevan rento, helposti toteutettava yhdessäolon hetki, jossa olisi hiukan syötävää ja musiikkia, esimerkiksi yhteislaulua. Myös luennot voivat olla hyvä lisä ohjelmanumeroksi, jos esimerkiksi on saatavilla lääkäri tai muu asiantuntija pitämään sitä. Luentojen aiheeksi toivottiin esimerkiksi vanhusten lääkitykseen ja kuntouttamiseen liittyviä asioita.

Omaistenillat koettiin hyödylliseksi tapahtumaksi, jossa omaiset saavat olla osana hoivakodin elämää ja nähdä toisiaan. Toiveajankohta omaistenilloille vaihteli vastauksissa: joku toivoi niitä järjestettävän kesäisin ja joku toivoi niitä ilahduttamaan asukkaita ja itseään syksyllä, kun on synkkä vuoden aika.

Musiikki. Te, jotka ootte siellä aina töissä, että se olis rento hetki. Että teidän pitäis vielä johonkin ohjelmasuoritukseen taipua, niin sellaista en odota. Että olis mukava hetki, ruokaa tai vaikka kahvia. Se olis mukavaa. (H3)

Mä uskon, että jotain sellasta musiikkia... kun mä oon kattonu, niin ne elää sellasta kansanmusiikkia ja sellasta vanhempaa musiikkia. Mitä mä oon kattonu, niin musiikki on sellanen terapia. Justihin yhteislauluja, mihinkä saa itsekin osallistua. (H5)

Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö rakentuu kohtaamisissa. Yhteistyön toteutumiseen vaikuttaa henkilökunnan suhtautuminen omaisiin, se kuinka heidät otetaan vastaan ja kuinka vuorovaikutus toteutuu arjessa. Omaiset arvostivat kohtaamisissa henkilökohtaisuutta ja tuttavallisuutta. Pienillä teoilla pystytään osoittamaan omaiselle, että hän on tärkeä ja yhdenvertainen jäsen hoivakodin yhteisössä. Haastatteluissa nousi esiin, että omaiset olivat tyytyväisiä kokemaansa vastaanottoon ja kokivat hoitajien suhtautuvan myönteisesti heidän läsnäoloonsa hoivakodissa.

Mun mielestä on kiva, kun ne juo kahvia siellä ja kun mä lähdin pois, niin ne sanoo, että tuu tänne meidän kans kahville. Ja sitten me istutaan ja juodaan kahvia. Mun mielestä tulee jotenkin lämmin tunne. (H4)

Yksi omainen oli ilahtunut, kun hoitajat olivat kutsuneet hänet heidän kanssaan kahville. Tällainen välitön toiminta viestittää omaiselle, että hänet koetaan osaksi hoivakodin yhteisöä.

Yksi haastateltava oli tyytyväinen, kun kohtaamisissa vaihdettiin jopa henkilökohtaisia kuulumisia:

Mulla on aina ollut hyvä vastaanotto, kun mä oon mennyt. Siinä ei oo mitään moittimista, että ihan on ollut sellanen lämmin ilmapiiri, vaikka mä oon mennyt mihin aikaan vaan. (H5)

Omat haasteensa omaisten kohtaamiseen tuo tälle ajalle tyypillinen henkilökunnan vaihtuvuus. Varsinkin kesällä lomien aikaan, kun hoivakodeissa on paljon sijaisia, yhteistyö ja keskustelu saattavat jäädä vähemmälle. Haastattelussa tuli esiin, että omaisille olisi tärkeää, että uudet hoitajat esittäytyisivät heille. Myös esimerkiksi viestitellessä ja soittaessa olisi tärkeää, että hoitaja kertoisi oman nimensä; se toisi lämpöä ja henkilökohtaisuutta vuorovaikutukseen.

Tämä kesäaikakin, kun oli paljon nuoria hoitajia ja sieltä ei saanut mitään tietoa, että minkälaisia päivät on. Ne toi äitin siihen päiväsalin ja haki pois. Ei oikeen mitään kerrottu. (H5)

Ehkä se, kun soittaa. Tää on pieni asia, mutta sanois etunimensä, että hoitaja se ja se täällä. Se tuo lämpöä ja vie laitosmaisuuksia pois. (H3)

Omaiset toivoivat enemmän vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Toiveena oli, että vierailujen aikana hoitaja kävisi juttelemassa ja kertomassa asukkaan kuulumisia. Erityisesti tätä odotettiin omahoitajalta, mutta omaiset ymmärtävät, että vuorotyön vuoksi omahoitaja ei ole aina paikalla. Omaiset toivovat, että heidät kohdataan vierailuilla, vaihdetaan kuulumisia ja kerrotaan tavallisista asioista, esimerkiksi asukkaan viimeisimmistä lääkemutoksista tai viimepäivien mielialasta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään omaisten kokemuksia ja toiveita heidän osallisuudestaan hoivakodissa asuvan läheisen elämään. Lisäksi pyrin selvittämään heidän käsityksiään yhteistyöstä hoivakodin henkilökunnan kanssa. Tuloksien perusteella ei voi tehdä yleistäviä johtopäätöksiä vaikkakin ne ovatkin suurelta osin samansuuntaisia kuin aiemmissa vastaavissa tutkimuksissa. Huomioitava asia on myös tulosten edustettavuus suhteessa Jokilinnun asukasmäärään. Jokilinnussa on 60 asukasta ja haastattelin viiden asukkaan omaista.

Asioiden hoitaminen ja järjestäminen ovat omaisten tapa osallistua asukkaan hoitoon (Ovaskainen 2010, s. 45). Niskasen (2013, s. 30) mukaan omaisista noin 80 % hoitaa asiointin hoivakodissa asuvan läheisensä puolesta. Haastattelemani omaiset kokivat erityisesti tehtäväkseen hoitaa hoivakodissa asuvan läheisensä raha-asioita. Lähtökohtaisesti raha-asioiden hoito ei kuulu henkilökunnan tehtäviin, joten niiden hoitaminen on omaisille jopa välttämättömyyttä, ellei asukkaalle ole määrätty yleistä edunvalvojaa. Hoivakodin asukas ei usein ole enää kykeneväinen hoitamaan raha-asioita itse, koska valtaosalla hoivakodin asukkaista on muistisairaus tai jokin fyysinen rajoite. Vain harvalla hoivakodin asukkaalla on verkkopankkitunnukset tai edes osaamista hoitaa raha-asioita verkossa. Lähiomainen tai muu luotettava henkilö voi hoitaa asukkaan asioita, kun asukas ei siihen terveydentilansa vuoksi kykene (Digi- ja väestövirasto, i.a.). Asukas voi tehdä valtakirjan, jolla hän valtuuttaa luotettavan ihmisen hoitamaan asiointia puolestaan. Se on kevyempi tapa järjestää asiointi kuin edunvalvontavaltuus. Pankkiasioiden hoitamisessa läheisellä täytyy olla tilinkäyttöoikeus. Ihminen voi myös tehdä edunvalvontavaltuutuksen hyvissä ajoin, jossa hän määrittelee, kuka hänen asioitaan hoitaa, kun hän ei siihen itse enää kykene. Viimeisin vaihtoehto on edunvalvojan määrääminen.

Raha-asioiden hoitamisen lisäksi omaiset vastasivat myös muunlaisesta asioinnista, kuten käyttötavaroiden hankkimisesta. Tavaroiden hankkimisen suhteen tehtiin yhteistyötä hoivakodin henkilökunnan kanssa. Omaisilla oli tapana kysyä hoitajilta, että mitä tavaroita on tarpeen hankkia ja ostoksia tehtiin sen mukaisesti. Riekkinen-Tuovisen (2018, s. 86) mukaan arkinen yhteistyö hoitajien ja omaisten välillä ilmenee juuri hankintojen ja asioiden hoitamisen kautta. Hoitajien tehtävä on informoida omaista, mikäli asukas tarvitsee esimerkiksi hygieniatuotteita tai vaatteita. Myös esimerkiksi kyyditysten ja saattajien järjestäminen esimerkiksi hammaslääkäriin edellyttää vuorovaikutusta ja sopimista henkilökunnan ja omaisten välillä.

Haastatteleman omaiset eivät kokeneet tehtäväkseen osallistua varsinaisiin fyysisiin hoitotoimiin, kuten hygienian hoitoon. Lähes jokainen haastatteleman omainen oli hoitanut läheistään vielä tämän asuessa kotona. Kotona oli sinniteltä viimeiseen asti ja hoitaminen oli ollut raskasta ja vaatinut paljon sekä fyysisiä, että henkisiä voimavaroja omaiselta. Läheisen muuttaminen hoivakotiin koettiin helpottavana, koska iso osa päivittäisestä hoivavastuusta siirtyi ammattilaisten harteille. Myös Riekinen-Tuovisen (2018, s. 117) tutkimus osoitti, että omaiset eivät osallistu fyysisiin hoitotoimiin juurikaan. Fyysinen tekeminen ilmenee lähinnä asukkaan syöttämisenä tai esimerkiksi kävelyttämisenä käytävällä. Niskasen (2013, s. 29) tutkimuksen mukaan myös omaisen sukupuoli vaikuttaa hoitotoimiin osallistumiseen. Tutkimuksen mukaan naiset osallistuivat miehiä enemmän fyysisiin hoitotoimiin, kuten asukkaan ulkoiluun ja wc-käynneille. Ovaskainen (2010, s. 46) kirjoittaa, että myös asukas itse saattaa kokea helpotusta hoivakotiin pääsystä, koska ei halua olla taakaksi omaisilleen. Vanhus siis saattaa kokea huolta omaisten jaksamisesta eikä halua aiheuttaa huolta ja liiallista rasitusta omaisilleen.

Opinnäytetyöstäni nousi esiin, että omaiset kokivat tärkeimmäksi tehtäväkseen viettää aikaa läheisensä kanssa. Vierailut tapahtuivat pääsääntöisesti hoivakodin tiloissa tai sen piha-alueilla. Omaiset halusivat vierailuillaan ensisijaisesti piristää ja ilahduttaa läheistään. Omaisten mielestä henkisen tuen antaminen asukkaalle on tärkeämpää, kuin osallistuminen fyysisiin hoitotoimiin (Porre-Mutkalla 2012, s. 45). Niskasen (2013, s. 37) mukaan omaiset kokevat asioiden hoitamisen lisäksi pääasialliseksi tehtäväkseen keskustella läheisensä sekä rauhoitella tätä. Pääsääntöisesti kaikki omaiset olisivat halunneet tehdä enemmän asioita läheisensä kanssa, mutta asukkaan erilaiset fyysiset rajoitteet eivät tehneet siitä helppoa tai lainkaan mahdollista. Koivulan (2013, s. 70) tutkimuksen mukaan omaiset vierailevat hoivakodissa myös velvollisuudentunnosta. Omaiset ajattelevat, että heidän velvollisuus on huolehtia läheisestään loppuun asti. Näin on ehkä luvattu läheiselle joskus.

Hoidonsuunnitteluun osallistumisen omaiset kokivat tärkeäksi ja siinä haluttiin olla mukana poikkeuksetta. Omaiset halusivat, että omahoitaja järjestää hoitoneuvotteluita tasaisin väliajoin. Hoitoneuvotteluissa voitaisiin keskustella avoimesti asukkaan voinnista ja tavoitteista. Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä asukkaan tarpeet ja tavoitteet kokonaisvaltaisesti (Manninen & Timonen, 2022 s. 34). Tämän lisäksi siinä tulee huomioida myös omaisten toiveet, joten on tärkeää, että omainen otetaan mukaan hoitoneuvotteluun, mikäli asukas ei sitä kiellä. Omaiset, jotka saavat osallistua hoitoneuvotteluun, ovat tyytyväisempiä läheisensä hoitoon,

kuin omaiset, jotka eivät osallistu hoidonsuunnitteluun. Myös Voutilaisen ym. (2006, s. 135-149) tutkimus osoittaa, että omaisten mahdollisuus osallistua hoivakodissa hoidonsuunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttaa positiivisesti heidän käsitykseen hoidon laadusta. Koska hoivakotien asukkailla on usein pitkälle edennyt muistisairaus, omaisten osallistaminen hoitosuunnittelun tekemiseen on erityisen tärkeää. Omasilta saadaan arvokasta tietoa asukkaan tavoista, toiveista ja mieltymyksistä, jos hän ei niitä itse kykene sanoittamaan (Kurkimäki, 2015, s. 11). Tällaista tietoa tulee hyödyntää asiakaslähtöisen hoidon suunnittelemisessa. Asiakaslähtöisyyttä tukee myös elämänkaarilomakkeen täyttäminen yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa (Uronen 2011, s. 49). Siinä käydään läpi asukkaan elämän vaiheita ja tärkeitä tapahtumia elämässä, joiden tiedostaminen auttaa henkilökuntaa ymmärtämään asukasta.

Pääsääntöisesti omaiset olisivat halunneet osallistua enemmänkin läheisensä elämään. Haastatteluista ilmeni, että omaiset halusivat osallistua enemmänkin läheisen ja hoivakodin elämään, mutta heidän oli vaikea sanoittaa mitä se käytännössä olisi. Osallisuuden esteiksi koettiin läheisen huono toimintakyky, pitkä välimatka ja koronarajoitteet.

Toinen tutkimustehtäväni liittyi yhteistyöhön omaisten kanssa. Tiedon jakaminen henkilökunnan ja omaisen välillä koettiin erittäin tärkeäksi. Omaiset toivoivat, että he saavat mahdollisimman paljon tietoa läheisensä kuulumisista ja arjen tapahtumista. Urosen (2015, s.50-57) mukaan omaiset odottavat monipuolisesti tietoa asukkaan asioista. Usein omaiset ovat tyytyväisiä saamaansa tietomäärään, mutta toiset omaiset kokevat, että tiedonsaanti jää heidän aktiivisuutensa varaan. Toisaalta tiedottamisen vähyyteen voi vaikuttaa myös hoivakodin sisäisen tiedonkulun ja raportoinnin vajeet. Jos hoitajilla itsellään ei ole riittävästi tietoa asukkaiden voinnista ja kuulumisista, omaisten tiedonsaanti vaikeutuu. Maunulan (2021, s. 33) mukaan hoitajat toivovatkin raporttikäytäntöjen tehostamista ja asioiden kunnollista kirjautamista, jotta heillä on riittävästi tietoa jokaisesta asukkaasta ja näin ollen jotain kerrottavaa omaisille. Omaiset olivat kiinnostuneita asukkaan toimintakyvystä ja ylipäätään päivittäisestä toiminnasta, jota hoivakodissa järjestetään. He haluavat kuulla positiivisia asioita asukkaan arjesta, kuten millaiseen kuntouttavaan toimintaan tämä on osallistunut tai ylipäätään, mitä ohjelmaa hoivakodissa järjestetään. Tutkimuksessani ilmeni, että yhteydenpitoa tapahtui pääsääntöisesti silloin, kun asukkaan voinnissa oli tapahtunut heikkenemistä, kuten sairastuminen. Haastattelemani omaiset halusivat tietää myös ihan tavallisista arkipäiväisistä asioista. Tätä henkilökunta monesti ei ehkä tule ajatelleeksi. Omaisia kiinnostaa esimerkiksi millainen

päiväohjelma hoivakodissa on ollut, onko asukas ollut suihkussa tai kynsiä lakattu, tai mitä ruokaa oli lounaalla. Omaiset myös kokivat, että tiedon saaminen ei tapahdu automaattisesti. Toisaalta henkilökunta sai myös ymmärrystä osakseen: omaiset kertoivat tietävänsä, että hoitajilla on paljon hoidollista työtä ja tämän vuoksi yhteydenotoille ei jää kovin paljon aikaa.

Omahoitajan roolia omaiset pitivät tärkeänä heidän ja hoivakodin välisessä yhteistyössä. Pääsääntöisesti omaiset tiesivät, kuka on heidän läheisensä omahoitaja. Epäselvyyttä aiheutti tilanteet, jossa omahoitaja vaihtoi toiseen työpaikkaan ja uutta omahoitajaa ei oltu vielä päätetty. Omaiset kertoivat olevansa tyytyväisiä omahoitajuuden toteutumiseen. Tutkimuksesta nousi myös esiin, että omahoitajuutta voitaisiin kehittää kohti ajatusta, että asukkaan hyvinvointi olisi yhteinen projekti ja yhteistyötä tehtäisiin enemmän. Urosen (2015, s. 50) mukaan omahoitajan ja omaisten luottamuksellista suhdetta tulee rakentaa jo muuttovaiheessa. Omahoitaja olisi se, joka tutustuttaa taloon ja käytänteisiin sekä neuvoo ja opastaa omaisia käytännön asioissa. Omahoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi omaiset nimesivät yhteydenpidon, asukkaan voinnista tiedottamisen ja yhteispalavereiden järjestämisen. Omaiset arvostivat erityisesti sitä, että heidän vieraillessaan hoivakodissa, omahoitaja tuli juttelemaan ja kertomaan kuulumisia. Porre-Mutkalan (2012, s. 12) mukaan omahoitajalta odotetaan, että hän koordinoi hoivakodin ja omaisten välistä vuorovaikutusta, toimii palautteen välittäjänä ja sekä tiedottaa omaisia. Omaiset myös odottavat omahoitajalta yhteydenpitoa. Omahoitajan ja omaisten välinen vuorovaikutus tapahtuu kasvokkain tai puhelimitse (Savolainen 2014, s. 22-23). Kiireelliset asiat, kuten ilmoittaminen voinnin äkillisistä muutoksista hoituvat puhelimitse. Asioiden hoitaminen puhelimitse on etäisempää, joten omahoitaja on hyvä järjestää tapaamisia myös kasvotusten. Keskustelu ja palautteen antaminen kasvokkain edistävät luottamuksellisen suhteen syntymistä.

Omaistenillat ovat tärkeitä, yhteen kokoavia tapahtumia hoivakodeissa. Kaikki haastattelemani omaiset osallistuivat niihin mielellään. Omaisteniltojen ohjelmiston toivottiin olevan rento ja sellainen, että myös asukkaat nauttivat siitä. Ohjelmaksi riitti musiikki, yhteislaulu sekä pienimuotoinen tarjoilu. Omaistenillassa yhtenä tapahtumanumerona voi olla informatiivinen osa, kuten esimerkiksi ammattilaisen luento vanhusten terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Se, kuinka usein omaiset halusivat omaisteniltoja järjestettävän, jakoi mielipiteitä. Yksi omainen olisi mielellään osallistunut niihin kuukausittain, mutta suurimmalle osalle riitti muutaman kerran vuodessa.

Suhtautuminen omaisiin ja se, kuinka heidät hoivakodissa kohdataan vaikuttaa paljon mielikuvaan hoidon laadusta ja ilmapiiristä. Omaisen huomioiminen edellyttää avoimuutta yhteistyötä kohtaan ja kykyä asettua toisen ihmisen asemaan (Maunula 2021, s 35). Kysymällä omaisen kuulumisia ja huomioimalla hänen jaksamisensa ja toiveensa hoitaja osoittaa aitoa kiinnostusta keskinäistä yhteistyötä kohtaan. Omaiset kertoivat, että heidät otetaan hyvin vastaan ja huomioidaan vierailujen aikana. Omaisia tervehditään ja omaisille tarjotaan esimerkiksi kahvia, jos he sattuvat tulemaan kahvin aikaan kylään hoivakotiin. Jos hoivakotiin tulee uusia työntekijöitä, on tärkeää, että he esittäytyvät omaisille tavatessaan heidät ensimmäisen kerran. Mikäli asukas on asunut pidempään hoivakodissa, henkilökunnan ja omaisten välinen vuorovaikutus muuttuu tuttavallisemmaksi ja keskusteluissa saatetaan käydä läpi molempien henkilökohtaiset kuulumiset. Jos omaisen ja hoitajan vuorovaikutuksen keskiössä ovat asukkaan asiat, heidän suhdettaan voidaan pitää tehtäväkeskeisenä (Savolainen 2014, s. 23). Suhteen syvenemisestä eli tuttavallisuudesta kertoo se, että vuorovaikutukseen tulee mukaan huumoria ja keskusteluissa vaihdetaan henkilökohtaisia kuulumisia. Maunulan (2021, s. 36-37) mukaan hoitajat saattavat kokea epävarmuutta vuorovaikutustilanteissa omaisten kanssa ja kaipaavat ylipäättään omaisyhteistyön toteuttamiseen kollegiaalista tukea ja koulutusta. Epävarmuutta etenkin nuorilla hoitajilla aiheuttaa epäily omista tiedollisista valmiuksista tai vuorovaikutustaidoista. Myös vaativien omaisten kohtaaminen koetaan epämiellyttäväksi ja erityisesti niihin kohtaamisiin kaivataan valmennusta.

7 POHDINTA

Nykypäivänä jopa lainsäädäntö edellyttää, että hoivakodit tekevät yhteistyötä asukkaiden omaisten kanssa ja heidän toiveensa on otettava huomioon palveluita suunniteltaessa. Omaisyhteistyön toteutuminen toimii myös indikaattorina, kun omaiset arvioivat hoidon laatua. Perehtyessäni lähdemateriaaliin liittyen vanhusten ympärivuorokautisen hoidon historiaan, huomasin, että omaisyhteistyön käsite liittyy ainoastaan tähän aikaan. Käyttämässäni lähteissä, joissa kerrottiin vaivaistaloista, kunnalliskodeista ja vanhainkodeista, ei omaisista puhuttu lainkaan.

Opinnäytetyöni ei liity suoranaisesti koronapandemiaan, mutta pandemia toimi innoittajana aiheeseen ja aineistoa keräsin vielä pandemian vallitessa. Rajoitteet omaisten vierailuissa ja vierailukiellot olivat jo pitkään hankaloittaneet hoivakotien toimintaa erityisesti omaisyhteistyön näkökulmasta. Rajoitteet ovat olleet tietysti perusteltuja ja niiden tarkoitus oli suojata asukkaita tartunnoilta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020c, s. 1). Hoivakotien asukkaat kuumuvat riskiryhmään ja rajoittamalla vierailijoiden määrää suojattiin asukkaiden terveyttä ja henkeä. ETENE (2020, s. 49) kirjoittaa, henkilökunnan työmäärä lisääntyi vierailukiellojen aikana, kun omaisten antama työpanos jäi pois. Myös omaiset joutuivat kohtuuttomaan tilanteeseen, kun he eivät saaneet tavata läheisiään.

Palvelukoti Jokilintu, jonka omaisia haastattelin tutkimustani varten, oli tilanteesta huolimatta mahdollistanut asukkaiden ja omaisten välisen vuorovaikutuksen monilla eri tavoilla pandemian aikana. Vierailukiellon aikana omaisia kävi ikkunan takana ja keskustelu onnistui avaamalla tuuletusikkunan. Olipa eräällä omaisella kokoontaitettava retkituolikin mukana ikkuna vierailulla. Monissa hoivakodeissa käytettiin luovuutta ja rakenneltiin erilaisia tapaamistiloja asukkaille ja omaisille (Heiniluoma, 2022 s. 39). Niissä hoivakodeissa, joissa nähtiin paljon vaivaa tapaamisten mahdollistamiseen, rakennettiin erilliset tapaamistilat pleksilasilla, äänentoistolaitteilla ja mikrofoneilla varustettuina. Myös videopuheluista omaisten ja asukkaiden välillä tuli uusi normaali. Henkilökunnan aktiivisuus viestinnässä ja tiedonjakamisessa puhelimen avulla nousi kaiken yhteistyön keskiöön. Monille omaisille, jotka olivat tottuneet vierailemaan säännöllisesti hoivakodissa, tilanne oli varmasti hämmentävä. Omaisyhteistyö sai uudenlaisia merkityksiä ja sisältöjä.

Yhteistyökumppanini toive oli tutkia omaisten osallisuutta hoivakodissa ja omaisyhteistyötä kehittämisen näkökulmasta. Koska olen itse pitänyt omaisyhteistyötä aina tärkeänä, aihe oli

mieluisin ja tuntui tärkeältä. Pandemiarajoitusten jälkeen tuntui luonnolliselta ottaa seuraava askel ja alkaa kehittää yhteistyötä yhdessä omaisten kanssa Jokilinnussa. Omaisten osallisuuden merkitys vanhusten palveluissa on tunnustettu myös yhteiskunnallisesti. Esimerkiksi ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan omaisiin tulee pitää yhteyttä ja jakaa tietoa puolin ja toisin sekä sopia yhteisesti hoidon toteutuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020d, s. 49). Työtä täytyy johtaa kohti asiakaslähtöisyyttä parantaen asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan kohtaamisia, jotta kokemus palvelun laadusta paranee.

Haastattelut toteutin sekä videopuhelun avulla sekä kasvotusten. Olisin mielelläni tehnyt haastattelut videopuhelun avulla, koska halusin olla varovainen pandemian vuoksi, mutta osa omaisista halusi tavata nimenomaan kasvotusten ja kutsuivat minut kotiinsa. Yksi haastattelu jouduttiin siirtämään viime hetkillä flunssaoireiden vuoksi ja sopimaan uusi aika. Vaikka pandemiatilanne oli haastatteluiden aikaan vaikea ja halusin puhua nimenomaan ajasta koronan jälkeen. Tarkoitus oli selvittää näiden omaisten ajatuksia heidän osallisuudestaan ja yhteistyöstä henkilökunnan kanssa nimenomaan yleisellä tasolla.

Opinnäytetyöprosessi alkoi haastatteluilla joulukuussa 2021. Haastatteluiden jälkeen kirjoitin teoriaosuuden. Vasta tämän jälkeen aloitin litteroimaan ja analysoimaan haastatteluita. Tein opinnäytetyötä itsenäisesti ja jälkiviisaana voisin todeta, että olisi ollut syytä varata opettajan ohjausta enemmän prosessin aikana. Koen, että minulla ei ollut riittävästi osaamista tutkimuksen tekemiseen eikä työn etenemisessä ollut selkeää logiikkaa. Lukiessani aiempia tutkimuksia aiheesta huomasin, että sitä oli tutkittu jo paljon opinnäytetöissä. Tämä sai itseni epäilemään, että oliko aihe riittävän mielenkiintoinen ja relevantti ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyön aiheeksi. Työn kirjoittaminen jäi tauolle kesällä 2022 vaihtaessani työpaikkaa vaativampiin tehtäviin. Koska olin saanut uuden työn juuri siksi, että nämä tämä tutkinto oli jo loppuvaiheessa, työ oli tehtävä loppuun keväällä 2023. Aloin myös huolestua, että ovatko työn sisällöt enää ajankohtaisia, koska aikaa oli kulunut paljon.

Mielestäni yksi keskeisimmistä tuloksista liittyi omaisten vierailuihin. Omaiset vierailivat hoivakodissa yksinkertaisesti siitä syystä, että he voivat viettää yhteistä aikaa läheisen kanssa. On tärkeää tiedostaa, että omaiset haluavat antaa ennen kaikkea psyykkistä ja sosiaalista tukea läheiselleen ja ilahduttaa tätä, ei niinkään osallistua hoidollisiin tehtäviin. Koska omaiset olivat olleet kuormittuneita läheisen asuessa vielä kotonaan, he olivat helpottuneita. Heidän ei enää tarvinnut huolehtia hänen kokonaisvaltaisesta hoidosta vaan hoivavastuu oli siirtynyt suurelta

osin ammattilaisille. Nyt he saivat viettää yhdessä laatu-aikaa keskustellen ja muistellen vanhoja asioita. Hoivakodin yhteisössä asukkaat ja henkilökunta viettävät paljon aikaa yhdessä. Omaisilta saatu sosiaalinen tuki on kuitenkin korvaamatonta ja poistaa yksinäisyyden tunnetta, jota voi tuntea myös yhteisössä asuessaan (Karlsson, 2016, s. 24). Pirhosen (2015, s. 7) mukaan hoivakodissa asuvan ikäihmisen identiteetin pysyvyys ja vuorovaikutussuhteet voidaan liittää tunnustamisen teoriaan. Omaisten kanssa viettämä aika tukee asukkaan elämän aikana muovautunutta identiteettiä ja mielikuvaa omasta itsestä. Ihmisyys ei lopu siihen, että tulee riippuvaiseksi toisten avusta. Tunnustaminen on ihmisyyden tunnustamista, jossa henkilökunta paitsi huomioi asukkaan elämän historian, niin se auttaa asukasta ylläpitämään tärkeitä ihmissuhteita.

Tässä tutkimuksessa korostui omahoitajuuden merkitys. Olen työskennellyt useassa hoivakodissa ja omahoitajuuden tehtävänkuvat vaihtelevat eri hoivakotien välillä. Omahoitajan tietoisuus ja asenne vaikuttavat siihen, kuinka hän tehtävän hoitaa. Toisille vuorovaikutus omaisten kanssa on luontevampaa, ujommalle omahoitajalle se saattaa aiheuttaa paineita. Sosiaalihuoltolaki kuitenkin edellyttää, että asukkaalle on nimettävä omahoitaja. Niin kutsuttu vanhuspäalvelulaki taas edellyttää omahoitajaa seuraamaan hoitosuunnitelman toteutumista sekä palvelutarpeen muutoksia yhdessä omaisten kanssa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Se, millä tavoin nämä lait toteutuvat hoivakodeissa, on mielestäni johtamiskysymys. Jokaisella esihenkilöllä on omanlainen näkemys siitä, mistä tekijöistä hyvä laatu syntyy hoivakodin palvelussa ja mitä painotetaan arjessa. Sosiaalihuollon palvelut ovat hyvin säännelty ala, jossa vaatimusten määrä on suuri ja on paljon valvottavaa. Tämän vuoden lopussa henkilöstömitoitus ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa saavuttaa 0,7:n (Miettinen, 2022). Toivottavasti se tuo sitä kaivattua laatua toimintaan ja resursseja jää myös varsinaisen hoivan ulkopuolella olevien tehtävien kehittämiseen.

Viimeiseksi nostan vielä esiin tiedon kulun haasteet, jotka nousivat esiin sekä tässä, että aiemmissa tutkimuksissa. Omaiset kokevat saavansa tietoa vain silloin, kun asukkaan voinnissa tapahtuu huonontumista. Jokainen omainen kuitenkin toivoi, että heille kerrotaan asukkaan ja hoivakodin elämästä laajemmin. He olivat kiinnostuneita oikeastaan kaikesta, mitä asukkaan elämässä tapahtui. Ajattelen, että tämä liittyy myös omaisen kohtaamiseen. Karlssonin (2016, s. 52) tutkimuksen mukaan henkilökunta ei aina välttämättä edes vastaanota

omaisia vierailuille. Joskus voi käydä niin, että omainen ei kohtaa hoitajaa ollenkaan vierailunsa aikana. Omassa tutkimuksessani omaiset kyllä pääsääntöisesti kokivat vastaanoton ja ilmapiirin lämpimäksi. Aito vuorovaikutustilanne kuitenkin edellyttää kohtaamisen ja keskusteluyhteyden. Jos näitä tilanteita aletaan tietoisesti luomaan, tiedon vaihto toteutuu luonnollisesti. Mielestäni omaisen kohtaaminen on niin tärkeä asia, että sitä pitäisi edellyttää henkilökunnalta osana perustehtävää ja sen merkityksestä pitäisi puhua jo hoitoalan perusopinnoissa.

Tämä haastattelututkimus oli tärkeä oppimisen kannalta. Teoriaa kerätessäni omaksuin paljon tärkeää tietoa oman ammattini sekä nykyisen työni kannalta. Jos nyt tekisin työn uudelleen, panostaisin tutkimuskysymyksiin sekä testaisin ne, ennen kuin aloittaisin oikeat haastattelut. Lisäksi perehtyisin paremmin teemahaastattelun tekemiseen. Tekemäni haastattelut jäivät mielestäni hiukan pinnalliseksi, koska en kysynyt riittävästi tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat ohjanneet vastauksia syvällisemmäksi.

Kehittämisen näkökulmasta tämä tutkimus nosti esiin Jokilinnun omaisten toiveita, jotka mielestäni tulisi huomioida. Tämä ei ollut tyytyväisyystutkimus, mutta mainittava on, että tyytyväisyyttä omaisten huomioidinnissa ilmeni monilta osin. Omahoitajuus, tiedonkulku ja osin myös omaisen kohtaaminen voisivat olla teemoja, joita voisi tarkastella jatkossa, kun kehitetään toiminnan laatua omaisyhteistyön näkökulmasta. Jatkotutkimus hoivakodin henkilökunnan ja omaisten vuorovaikutustilanteista hoivakodissa olisi mielenkiintoinen.

LÄHTEET

Alho, R. (1971). *Vanhukset tässä maassa*. Otava.

Anttonen, A., Häikiö, L. & Raitakari, S. (2013). *Matkalla muutokseen ja hyvinvointimarkkinoille*. *Janus*, 21 (4), 291-292.

Digi- ja väestövirasto. (i.a.). *Edunvalvonta ja toisen asioiden hoitaminen*. <https://dvv.fi/edunvalvonta-ja-toisen-asioiden-hoitaminen>

ETENE. (2020). COVID-19-epidemian eettinen arviointi. https://etene.fi/documents/1429646/44956485/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf

Fried, S. (2015). *Kuulumisen tunne on osallisuutta ja vahvistaa kokemusta elämän tarkoituksellisuudesta*. Teoksessa S.Heimonen & S. Fried (toim.), *Vanhuuden mieli* (2.p., s. 112-114). Ikäinstituutti.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.

Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf

Jaakkola, J. (1994). *Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta*. Teoksessa Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen, K. (toim.) *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisten sosiaalisen turvan historia*. (71-162). *Sosiaaliturvan kirjallisuus 1*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Juhila, K. (i.a.). *Koodaaminen*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>

Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karlsson, K. (2016). *Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta*. [Pro gradu-tutkielma]. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606082970.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. (2020). *Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet*. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press.

- Kokko, S. & Valtonen, H. (2008). *Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset*. Yhteiskuntapolitiikka 73 (1), s. 12-23
- Kotiranta, T. (2015). *Omaisyyhteistyö – hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä*. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>
- Kuntaliitto. (2020). *Asumispalvelut ja laitoshoido*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Kuntaliitto. (i.a.). Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksut. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut/laitoshoidon-maksut>
- Kärkkäinen, A. & Rantanen, S. (2021). Ymmärryksestä yhteistyöhön. <https://sosiaalitaito.fi/wp-content/uploads/2021/03/Ymmärryksesta-Yhteistyohon-toimintamallin-kasikirja.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Lapua. (i.a.). Asumispalvelut. https://lapua.fi/sosiaali_ja_terveys/ik%C3%A4ihmiset/1116-2/
- Lith, P. (2021). *Palveluasumisen markkinat Suomessa - Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä ja palveluntuottajista*. <https://www.hyvinvointiala.fi/palveluasumisen-markkinat-suomessa-2021-pekka-lith/>
- Lyyra, T. (2006). *Sosiaalinen tuki ja elämään tyytyväisyys pidentävät iäkkäiden ihmisten elinikää: lectio praecursoria*. Gerontologia 20 (4), 206-207.
- Lähteenmäki, M. (2003). *Koteja vanhuksille: Ikäihmisten asuminen ja hoiva hyvinvointiyhteiskunnan haasteena*. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.
- Manninen, H. & Timonen, A. (2022). Hoitoneuvotteluprosessin yhtenäistäminen ympärivuorokautisissa palveluissa. [YAMK-opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/746867>
- Maunula, A. (2021). Kohti omisystävällisempää yhteistyötä – omaisen tukeminen muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/510866/Maunula_Ane.pdf?sequence=2

- Miettinen, V. (2022). Hoivan henkilöstömitoituksen 0,7-vaatimus siirtyy, tulee voimaan joulukuussa 2023. Kuntalehti. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/hoivan-henkilostomitoituksen-07-vaatimus-siirtyy-tulee-voimaan-joulukuussa-2023/>
- Niskanen, J. (2013). *Omaisten näkemykset osallisuudestaan läheistensä hoivaan ja hoito-henkilöstön tuesta tehostetun palveluasumisen yksiköissä*. [YAMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/60890>
- Noro, A., Mäkelä, M., Jussinmäki, T. & Finnesoveri, H. (2012). *Ikäihmisten palvelut murroksessa*. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanton seuranta. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1#page=57
- Ovaskainen, S. (2010). Omatoimisena ja apua tarvitsevana. [Pro gradu-työ, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81562/gradu04285.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M. & Pirhonen, J. (2021). *Pandemia-aika hoivakotiasukkaidenläheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia*. Gerontologia 35(3), 249-263.
- Paasivaara, L. (2002). *Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoito-työn muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle*. (Acta Universitatis Oulensis D Medica 707). [Väitöskirja, Oulun yliopisto].
- Palvelukoti Jokilintu. (i.a.). https://lapua.fi/sosiaali_ja_terveys/ikaihmiset/1116-2/palvelukotijokilintu/
- Piirainen, V. (1958). *Kyläkierrolta kunnalliskotiin. Historiallisia tutkimuksia XLIX*. Helsinki.
- Pirhonen, J., Seppänen, M., Pietilä, I., Tuominen, K. & Jylhä, M. (2021). *Vanhuus ja sosiaalinen kuolema - Sosiaalisen kuoleman käsite vanhojen ihmisten haastattelupuheessa*. Yhteiskuntapolitiikka 86(1), 5-15.
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Lemivaara, M. 2020. *Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana*. Gerontologia 34 (3), 178-192.
- Pirhonen, J. (2017). *Good Human Life in Assisted Living for Older People*. (Acta Universitatis Tampensis 2272). [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].
- Pirhonen, J., Tiilikainen, E. ja Lemivaara, M. (2016). *Yksin yhteisössä – tutkimuskohteena tehostettu palveluasuminen*. Gerontologia 30 (3), 119-130.
- Pirhonen, J. (2015). *Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä*. Gerontologia 29(1), 25-34.

- Porre-Mutkala, P. (2012). Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana, [Pro-gradu]. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Potinkara, H. (2004). *Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä*. (Acta Universitatis Tamperensis 1013). [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].
- Riekkinen-Tuovinen, S. (2018). Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa – tutkimus erilaisissa vanhusympäristöissä. University of Eastern Finland. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18866/urn_isbn_978-952-61-2703-3.pdf
- Rintala, T. (2003). *Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle*. Stakes.
- Räsänen, R. (2017). *Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa*. Gerontologia 31(2), 116-132. <http://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>
- Räsänen, R. (2014). *Uhka vai mahdollisuus – Hyvällä yhteistyöllä laatua vanhusten pitkäaikashoidossa*. Gerontologia 28(1), 47-52. <https://elektra-helsinki-fi.libts.seamk.fi/se/g/0784-0039/28/1/uhkavaim.pdf>
- Satka, M. (1994). *Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi*. Teoksessa Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen, K. (toim.) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. (301-326). Sosiaaliturvan kirjallisuus 1. Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Savolainen, E. (2014). Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. [Pro gradu-tutkielma]. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43048/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201403061320.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. (i.a.). Tietosujoaohje TKI-toimijoille. <https://seamk.libguides.com/avoinTKI-toimintaSeAMKopas/tietosuoja>
- Sinervo, T. & Taimio, H. (2011). Johdanto. Teoksessa: Sinervo, T. & Taimio, H (toim.) Ikäihmisten palveluiden järjestäminen- Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Unigrafia Oy.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). *Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi*. Valtioneuvoston viestintäosasto. <https://stm.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteenvuoksi>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020c). Vierailut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä koronapandemian aikana. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/20764066/Sote+yksik%C3%B6t+vierailut+160620++tausta+ja+perustelut.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020d). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Särkelä-Kukko, M. (2014). *Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen*. Teoksessa Jämnen, A. & Pyykkönen, A (toim.). *Osallisuuden jäljillä*. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- THL. (2022). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. (2021). *Tilastoraportti 39/2021*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143302/Tr39_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Uronen, R. (2011). *Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta demen-tiekodeissa*. [Pro gradu-työ, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>
- Urponen, K. (1994). *Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon*. Teoksessa Jaakkola, J., Pulma, P., Satka, M. & Urponen, K. (toim.) *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisten sosiaalisen turvan historia*. (163-260). *Sosiaaliturvan kirjallisuus 1*. Sosiaaliturvankeskusliitto.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). (2008). *Vanhuus ja hoidon etiikka*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71357/etene20.pdf?sequence=2 &isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71357/etene20.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Viertola, U. 2010. *Suoriutumattomat*. *Yhteiskuntapolitiikka* 75:1, s. 110-112.

- Virolainen, A. & Korhonen, M. (2021). *Omaisysteistyö on hoivatyön voimavara*. Savonia-amattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-omaisyhteistyö-on-hoivatyön-voimavara/>
- Voutilainen, P., Backman, K., Isola, A. & Laukkala, H. 2006. *Family Members' Perceptions of the Quality of Long-Term Care*. *Clinical nursing research* 15 (2), 135-149. Sage Journals-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. (2008). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 1. Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Omaisten roolin vahvistaminen hoivakodin asukkaan elämässä

Tutkimuksen toteuttaja:

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Jaana Uitto

Puh. 0451105041

jaana.uitto@seamk.fi

Ohjaava opettaja: Tiina Hautamäki, yliopettaja.

Puh. 0408300495

tiina.hautamaki@seamk.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia, miten hoivakodissa asuvan ikäihmisen omaiset osallistuvat asukkaan elämään ja hoitoon. Tavoitteena on myös selvittää, miten hoivakodin henkilökunta voisi tukea ja vahvistaa asukkaan ja hänen omaisensa keskinäistä kanssakäymistä.

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

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

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

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

_____ , _____ . _____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

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

Liite 2. Saatekirje

Hei,

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaalian ylemmän tutkinnon opiskelija. Opinnäytetyöni aiheena on tutkia hoivakodin asukkaiden omaisten ja henkilökunnan yhteistyötä. Pandemia-aika on ollut haasteellista asukkaille ja omaisille kaikkine rajoituksineen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena onkin selvittää omaisyhteistyön nykytilaa ja kehittämistarpeita omaisten näkökulmasta. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää omaisyhteistyön kehittämisessä hoivakodeissa.

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtuu haastattelemalla 5-8 omaista. Tavoite on, että voisin haastatella myös 1-2 sellaista omaista, joiden läheinen on saanut myönteisen päätöksen tehostetun palveluasumisen paikasta, mutta joka ei ole vielä muuttanut sinne. Haastattelut ovat teemahaastatteluita, jotka toteutetaan kahden kesken haastateltavan toiveen mukaisesti joko hoivakodin tiloissa tai haastateltavan kotona.

Opinnäytetyössäni käsittelen haastattelusta saatuja tietoja siten, että niistä ei pysty tunnistamaan haastateltavien henkilöllisyyttä. Haastattelut kestävät 30-60 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja ne kirjoitetaan kirjalliseen muotoon, jotta voin analysoida niitä. Mikäli haastateltava haluaa haastattelun suoritettavan hoivakodin tiloissa, täydellistä anonymiteettia ei voida taata. Siinä tapauksessa ulkopuoliset saattavat havaita haastattelutilanteen ja osallistumisesi tutkimukseen tulee ulkopuolisten tietoon. Haastattelun sisältö pysyy tällöinkin salassa.

Mikäli suostutte haastateltavakseni, voitte allekirjoittaa tämän saatekirjeen mukana tulleen haastatteluluvan. Opinnäytetyön tuloksia tulen esittelemään Lapuan ikäpalveluissa, Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ja lisäksi työ julkaistaan theseus.fi-internetsivuilla, joka on kaikille avoin.

Mikäli teille herää kysymyksiä opinnäytetyöstä tai haastatteluista, voitte ottaa minuun yhteyttä. Annan mielelläni lisätietoja.

Terveisin Jaana Uitto

puh. 045 110 5041

jaana.uitto@seamk.fi

Liite 3. Haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustakysymykset

- Mikä on suhteesi hoivakodin asukkaaseen?
- Kauanko läheisesi on asunut hoivakodissa?
- Kuinka usein vieraillet hoivakodissa?
- Mikä on vierailujen pääasiallinen tarkoitus?

Omainen osana hoivakodissa asuvan ikäihmisen hoitoa ja arkea

- Miten osallistut läheisesi hoitoon hoivakodissa?
- Kuinka paljon haluatte osallistua asukkaan hoitoon/ kanssakäymiseen?
- Miten haluaisit osallistua läheisesi hoitoon, mutta siihen ei ole ollut mahdollisuutta?
- Millaista tukea saat henkilökunnalta läheisesi hoitoon osallistumiseen?
- Millaisia ehdotuksia saat henkilökunnalta hoitoon osallistumisen suhteen?
- Miten olet osallistunut läheisesi hoidonsuunnitteluun?

Henkilökunta asukkaan ja omaisen suhteen ylläpitäjänä

- Millaiset tilat teille on järjestetty läheisen tapaamiseen? Miten yksityisyys on huomioitu?
- Miten henkilökunta tukee sinun ja läheisesi keskinäistä vuorovaikutusta ja yhdessäoloa?
- Millaisia ideoita henkilökunta antaa teille yhdessä olemiseen tai tekemiseen? Koetteko tämän tarpeelliseksi?
- Mitkä tekijät heikentävät teidän osallistumistanne hoitoon (omaiseen itseensä tai hoivakotiin liittyvät tekijät)

Henkilökunnan ja omaisen välisen yhteistyön kehittäminen

- Miten henkilökunta lähestyy sinua saapuessanne hoivakotiin vierailulle?
- Millaiseksi tunnet olosi hoivakodissa?
- Miten henkilökunta suhtautuu sinuun?
- Millaista tietoa saat läheisesi kuulumisista henkilökunnalta?
- Millaista tietoa haluat saada enemmän läheisen kuulumisista?
- Miten koet luottamuksen henkilökuntaa kohtaan?
- Mitä mieltä olette yhteisistä joulujuhlilla tai omaisten illoista? Haluaisitteko niihin jotain tietynlaista ohjelmaa? Kuinka usein niitä olisi hyvä järjestää?
- Millaista vuorovaikutus on omahoitajan kanssa?
- Millaista yhteydenpitoa toivoisitte omahoitajalta ja kuinka paljon?
- Onko teillä toiveita sinun ja henkilökunnan yhteistyön lisäämisen suhteen?