Jaakko Ilin & Robert Lundell

Läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa - läheisen näkökulma

Opinnäytetyö
Syksy 2018
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Jaakko Ilin & Robert Lundell

Työn nimi: Läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa - läheisen näkökulma

Ohjaaja: Hilkka Majasaari, THM, lehtori & Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 31 Liitteiden lukumäärä: 6

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa läheisen osallistumisesta asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata läheisen osallistumista asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä, läheisen kuvaamana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Millaista on läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä?

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Työn aineisto kerättiin haastattelemalla palveluasumisyksikössä asuvien henkilöiden läheisiä (n=3). Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ryhmähaastattelumuodossa asukkaiden läheisille toukokuussa 2018. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä käyttäen.

Tutkimuksen tulosten mukaan läheisten osallistuminen oli pääasiassa tavanomaista arkeen osallistumista. Läheisten vierailuilla asumispalveluyksikköön oli yhteys kuntoutukseen ja asukkaan arkeen osallistumiseen. Tulokset osoittivat, että pääsääntöisesti läheiset kokivat osallistumisellaan olevan suuri merkitys asukkaille. Opinnäytetyö vahvisti käsitystä siitä, että läheisen osallistumisella on merkitystä asukkaan arkeen palveluasumisyksikössä.

Avainsanat: Ikääntynyt, läheinen, osallistuminen, kuntoutuminen, palveluasuminen, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Jaakko Ilin & Robert Lundell

Title of thesis: Next- of kin's involvement in customer rehabilitation in service housing - a close perspective of next -of -kins

Supervisor(s): Hilkka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Katri Hemminki, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2018 Number of pages: 31 Number of appendices: 6

The aim of the thesis is to provide information on next- of kin in resident rehabilitation in service housing. The information obtained from the thesis can be used to develop nursing. The purpose of the thesis is to describe the next- of kin's involvement in resident rehabilitation in a service housing unit, close to the relatives of service housing residents. The thesis question is: What is the e involvement of a resident's next- of -kin in rehabilitating a service housing unit?

The qualitative research method was used in the thesis. The material of the work was collected by interviews of the relatives of the residents living in the service living unit. The interviews were conducted as theme interviews in a group interview form for relatives of the residents (3) in May 2018. The interview material was analysed using a content analysis method.

According to the results of the research, the involvement of the next- of- kin´s was mainly a typical participation in the residents' everyday life. During the visits to the housing service unit, there was involvement in the rehabilitation and the daily attendance of the resident. The results showed that, as a rule, the next-of kin felt that their involvement had a major impact on the residents' life. The thesis confirmed the perception that next-of –kin's involvement is relevant to the living unit of the resident's everyday life.

Keywords: Elderly, relative, participation, rehabilitation, service housing, qualitative research, theme interview

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä 2
Thesis abstract 3
SISÄLTÖ 4
1 JOHDANTO 6
2 TIEDONHAKU 8
3 IKÄÄNTYVÄN ASUKKAAN KUNTOUTUMINEN PALVELUASUMISESSA 9
3.1 Ikääntyneen ihmisen toimintakyky 9
3.2 Ikääntyvän hoito- ja palvelujärjestelmä 10
3.3 Ikääntyvän kuntouttava hoitotyö 12
4 LÄHEISEN OSALLISTUMINEN ASUKKAAN HOITOON 14
4.1 Läheinen 14
4.2 Läheisen osallistuminen 15
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS 18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 19
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus 19
6.2 Aineistonkeruumenetelmät 19
6.3 Aineiston analysointimenetelmät 20
7 TULOKSET 21
7.1 Läheisten osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä 21
7.2 Läheisen osallistuminen asukkaan arkeen palveluasumisyksikössä 21
7.3 Läheisen osallistuminen kuntouttamiseen 22
7.4 Läheisen muu osallistuminen asukkaan arkeen 23
7.5 Läheisten osallistumisen merkitys asukkaalle 23
8 POHDINTA 25
8.1 Tulosten tarkastelu 25
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 27
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 28

LÄHTEET 29
LIITTEET 32

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden osuus koko Euroopan unionin väestöstä lisääntyy huomattavasti lähivuosikymmeninä. Toisen maailmansodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat saavuttavat kohta eläkeiän. (Eurostat 2017.)

Väestön rakennemuutos ilmenee Suomessa samalla tavalla kuin muissa länsimaissa. Syntyneiden määrä vähenee ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Elatussuhde heikkenee Suomessa, koska syntyneiden määrä supistuu ja väestö ikääntyy. Taloudellinen vastuu hyvinvointiyhteiskunnasta kuluineen jää yhä pienemmille ikäluokille. Ihmisten eläkevuodet pidentyvät, koska elinikä kasvaa. Se aiheuttaa kuluja yhteiskunnalle. Toisaalta ihmisten terveys on vuosien aikana parantunut vähentäen terveydenhuollon tarvetta. (Findikaattori, 2017.)

Väestön ikääntymisen voidaan olettaa kasvattavan hoitotyöntekijöiden tarvetta yleisesti. Vuoteen 2026 mennessä arvioidaan työvoimatarpeen kasvavan kymmenkunta prosenttia ja vanhuspainotteisten hoivapalvelujen lähemmäs 20 prosenttia. Lähivuosina saattavat yleistyä myös omahoidossa robotit, jotka muuttavat omahoidon toteutusta nykyisestä. (Andersson & Kangasniemi, 2016, 37–38.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ovat Suomessa muutospaineessa. Monitahoisilla tarkasteluilla on pyritty selvittämään, kuinka alueellisesti ja toimijakohtaisesti yritykset, kuntasektori ja kolmas sektori voivat kehittää uudentyyppisiä palveluasumisen toimintamalleja tulevaisuutta ajatellen. (Hämäläinen ym. 2013, 9.)

Palveluiden perhelähtöisyys sekä asiakaslähtöisyys palveluketjuissa ilmenevät nykyisen hallituksen ohjelmassa. Tavoitteena on kehittää ja uudistaa ikääntyneiden palveluissa työskentelevien työnjakoa. Se voi luoda läheisille mahdollisuuksia osallistua hoitotyön prosessiin yhä laajemmin, joka ilmenee yhteisöllisyydellä ja sukupolvien välisellä yhteydellä. (Valtioneuvoston kanslia, 2015, 20–22.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen osallistumisesta asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä läheisen kuvaamana. Opinnäytetyössä

saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämisessä. Tarkoituksena on kuvata läheisten osallistumista asukkaan kuntoutumisessa läheisen kuvaamana.

2 TIEDONHAKU

Tiedonhaun tulee olla lähtökohdiltaan tavoitteellista ja että tiedonhaku palvelee opinnäytetyön päämäärää mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen eli käsitteellisen vaiheen laatimiseen haetaan tietoa eri tietokannoista. Näitä ovat mm. Medic, Arto, Elektra, Cinahl ja Melinda. Hakusanoja olivat tässä työssä mm. ikääntynyt, läheinen, läheisen osallistuminen ja kuntoutuminen. Hakusanat ovat suoraan aiheeseen liittyviä sanoja. Esimerkiksi Medic- tietokanta tuotti hakusanalla *”läheinen osallistuminen”* yhteensä 333 osumaa.

Hauissa käytettiin erilaisia hakusanojen yhdistelmiä. Hakusanojen katkaisuun käytettiin (*) merkkiä. Tällä tavoin saatiin lukumääräisesti suurempi hakutulos. Esimerkiksi hakemalla sana *lähei** saatiin sekä sanoja *läheinen* että *läheiset* koskevia lähteitä.

Englanninkielisiä sanoja ovat mm. *Elder, rehabilitation, involvement, resident, relative/close people.* Hakusanoilla *“relative rehabilitation”* hakuportaali Cinahl tuottaa yhteensä 39 akateemisten aikakauslehtien tutkimusartikkelia. *”Elder rehabililation”* hakusanoilla Cinahl löytää yhteensä 13 hakutulosta, joista 10 akateemista tutkimusartikkelia ja 1 väitöskirja. Edellä mainitut esimerkkihaut rajattiin 10 vuoden aikajaksolle vuodesta 2008 vuoteen 2018.

Hakutuloksiin sisältyi ammatillisten lehtien artikkeleita sekä tutkimusartikkeleita. Lähteet olivat sisällöltään vaihtelevia. Lähteet vastasivat opinnäytetyön aihepiiriin vaihtelevasti. Työssä käytetään pääosin suomenkielisiä lähteitä, jotka ovat mielellään enintään 10 vuotta vanhoja. Pyritään siihen, että käytetyt lähteet ovat mahdollisimman uusia. Tiedonhaussa huomioidaan lähdekriittisyys ja lähteiden ikä. Lähteinä käytetään vain alkuperäisiä asiakirjoja.

3 IKÄÄNTYVÄN ASUKKAAN KUNTOUTUMINEN PALVELUASUMISESSA

Opinnäytetyön kohteena oleva ilmiö kokonaisuudessaan kertoo läheisen näkökulmasta, joka voidaan määritellä PICO-analyysin avulla. Keskeisimmät käsitteet ovat; Ikääntynyt ihminen, ikääntyneen hoito- ja palvelujärjestelmä, ikääntyneen kuntouttava hoitotyö, läheinen ja läheisen osallistuminen.

3.1 Ikääntyneen ihmisen toimintakyky

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan laissa vanhuuseläkeikäistä (63+) väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikään liittyvien syiden vuoksi. (Kuntaliitto 2017.)

Käsitteenä ikääntyminen on hyvin yksilöllistä. Yksilölliset näkökulmat antavat ihmisille itselleen mahdollisuuden asettaa ikääntymiselle ja vanhuudelle henkilökohtaisen merkityksen. Ikääntyminen muodostuu eri tavoin. Siihen vaikuttaa esimerkiksi missä on asunut ja minkälaisessa sosioekonomisessa asemassa on ollut. Sen vuoksi yksilöllisyyden huomioiminen nousee merkittävään rooliin ikääntyneiden kanssa toimiessa. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 549.)

Ikääntyneen henkilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviytyy jokapäiväisestä arkisesta elämästään. Tarvittaessa tehdään muutostyöt välittömästi, mikäli henkilön terveydentila ja toimintakyky muuttuvat. Muutostyöt voi tehdä myös ennakoiden tulevaisuuden tarpeita. (Lyyra ym. 2009, 60.)

Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL 2016.)

Ihminen pystyy selviytymään pääosin itsenäisesti noin 80 vuoden ikään asti. Tämän jälkeen toimintakyky alkaa hiljalleen heikentyä. Iäkkäiden ihmisten terveyden-

tilaa ei voida kuvailla kertomalla pelkkiä sairauksien lukumääriä. Toimintakyvystä on muodostunut yhä merkittävämpi tekijä ikääntyneen väestön terveydentilan kuvaamisessa. Toimintakyvyn arvioinnilla voidaan kartoittaa iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymistä ja minkälaista avun tarvetta sekä haasteita aiheutuu yhteiskunnalle ja iäkkäiden läheisille. (Helin 2001, 18.)

3.2 Ikääntyvän hoito- ja palvelujärjestelmä

Asumispalveluita määrittelee mm. sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301) 21 §:n mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaan kunnan asukkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on kunnassa kotipaikka. (L 30.12.2014/1301.)

Palveluasumisen rajanveto hoitokotien, vanhainkotien ja palveluasumisen välillä ei ole aina täysin selkeää. Tässä tapauksessa tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asumista, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden, poissulkien sairaaloiden ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastot sekä vanhainkodit. Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville henkilöille. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja erilaisia palveluja, kuten ateria- ja siivouspalvelut, jossa asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. (STM 2012).

Palveluasumiselle ei ole varsinaista virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään määritelmiä, jossa palveluasumiseen kuuluu aina sekä palvelu että asuminen. Palveluasumiseen sisältyy asukkaan käytössään oleva oma huone ja yhteiset tilat muiden asukkaiden kanssa. Palvelutalolla tai ryhmäkodilla tarkoitetaan kunnan tai muun tahon omistamamaa kokonaisuutta. Ne tarjoavat palveluasumista, johon sisältyy asunto sekä yhteisiä tiloja. Tehostettu palveluasuminen kattaa ympärivuorokautisen henkilökunnan läsnäolon toimipaikassa, joka ei ole välttämätöntä tavanomaisessa palveluasumisessa. (Andersson 2007, 8–10.)

Pitkäaikaista laitoshoitoa annetaan henkilöille, joille ei pystytä järjestämään tarvittavaa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Laitoshoitoon sisältyy hoidon lisäksi lääkkeet, ravinto, puhtaus, vaatetus ja sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (STM 2011.) Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja yhteiset tilat. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2015.)

Kotihoito perustuu kattavaan palvelujen ja tuen tarpeiden arviointiin; palvelun kuuluu tunnistaa paitsi fyysisen, myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla olevia tarpeita kuten muistihäiriöitä ja masennusta sekä tarjota niihin tukea. Siihen sisältyy esimerkiksi kuntoutuspalveluiden saattaminen kotiin. Kotihoito myöhentää pitkäaikaishoidon ja hoivan tarvetta, ohjaamalla tarvittaessa lyhytaikaiseen tarpeenmukaiseen hoitoon esimerkiksi palveluasumisen intervallijaksolle. Tämä vähentää epätarkoituksenmukaista sairaalahoitoa, ja tukee kotiutumista sairaalasta. (Voutilainen & Tiikkainen, 2009, 117–118.)

On tarvetta monialaisille tuen ja palvelujen tarvetta arvioiville yksilöllisesti räätälöidyille palveluille, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimintaa. Palvelujen pitää olla oikea-aikaisia ja lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi. Tarvitaan siis aitoa yhdessä tekemistä niin, että kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa kuuluu iäkkäiden ääni. (STM 2017.)

Tulevaisuudessa yksi merkittävä ikäihmisten ryhmä koostuu maahanmuuttajataustaisista henkilöistä. Heidät tulisi ottaa huomioon asumisolosuhteita suunniteltaessa ikääntyneille. Useasti maahanmuuttajat ovat saapuneet Suomeen lähialueilta tai muista Euroopan osista. Kulttuureista voi siis löytää sekä eroavaisuuksia että yhtäläisyyksiä. Eri maissa ja kulttuureissa suhtautuminen ikääntyneisiin sekä perheen merkitys saattaa vaihdella. Se voi vaikuttaa ikääntyneen hoidon tarpeeseen ja palvelumalleihin. (Hämäläinen ym. 2013, 36.)

3.3 Ikääntyvän kuntouttava hoitotyö

Toimintaympäristöt ikääntyneelle kuntoutujalle pitävät sisällään pääasiassa kotihoidon, sairaalahoidon sekä ympärivuorokautiseen hoitoon liittyviä erilaisia palveluntarjoajia kuten palveluasumisyksiköt. Voimavaralähtöisellä, tavoitteellisella ja moniammatillisella toiminnalla tuetaan ikääntyneen selviytymistä sekä sopeutumista. Kartoitetaan riskitekijät, kuten kaatumisen uhka, ja puututaan siihen. Huomioidaan asiakaslähtöinen lähestymistapa hoitotyön suunnitelman eri vaiheissa esimerkiksi hoidon tarpeen määrityksessä. (Vähäkangas 2009, 145–146.)

Lähtökohtana kuntotumista edistävälle hoitotyölle on tavoitteellinen hoitosuunnitelma. Se perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja voimavarojen tunnistamiseen. Pitkäkestoisessa laitoshoidossa toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi ennaltaehkäistään myös komplikaatioita. (Noro & Vähäkangas 2009, 99.)

Perinteisesti kuntoutus on jaettu neljään eri osakokonaisuuteen: sosiaaliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Tällainen kuntoutuksen nelijako on joidenkin tutkijoiden mielestä kankeasti sovellettavissa nykyaikaisen näkemyksen mukaiseen monialaiseen kuntoutukseen. Monialaisesti ja moniammatillisesti toteutettuna kuntoutus pyrkii huomioimaan kaikki osa-alueet samalla kertaa yhtenä kokonaisuutena, jolloin kuntoutuksesta muodostuu kokonaisvaltaista potilaslähtöistä toimintaa. Tyypillistä kuntoutukselle on monialaisuus sekä moniammatillisuus.

Kuntouttavalla työotteella on tarkoitus tukea sekä kannustaa asiakkaan tai potilaan selviytymistä itsenäisesti mahdollisimman hyvin, hyödyntäen omat voimavarat sekä toimintakyky. Kuntouttava työote ei kuitenkaan tarkoita, että itsenäisiin suorituksiin kykenemättömät kuten vaikeavammaiset, pakotettaisiin suoriutumaan itsenäisesti. Kuntouttavan työotteen yhteydessä korostuu useimmiten fyysinen puoli, vaikka yhtä tärkeää on huomioida sekä psyykkiset että sosiaaliset seikat. Henkilökohtaisten valintojen sekä päätöksenteon mahdollisuus ovat kuntoutuksen kannalta olennaisia asioita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20–23.)

Asukkaan muuttaessa uuteen yhteisöön kotiutuminen ei ole välttämättä itsestään selvää. On tarpeellista yhdessä esimerkiksi pohtia, miten asukas voi edelleen

luontevimmin ylläpitää läheissuhteita. Ikääntyneen ympäristövuorovaikutuksen huomiointi on tärkeää pitkäkestoisessa laitoshoidossa. Toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi kodin merkitys kasvaa. Kodista muuttaminen esimerkiksi sairastumisen vuoksi voi olla yksi elämän suurimmista muutoksista, johon voi sisältyä luopumisen tuskaa. (Lyyra, Pikkarainen, & Tiikkainen, 2007, 62–63.)

Tulevaisuudessa ilmenee tarvetta ennakoivalle, monitieteiselle tutkimukselle siitä mitä kaikkea väestön ikääntyminen merkitsee yhteiskunnan eri instituutioille ja toiminnalle. On tarvetta tiedolle, miten palvelujen tarpeita voidaan ehkäistä tukemalla toimintakykyä. Tutkimustietoa tarvitaan myös palvelujen vaikuttavuuden lisäämiseksi. (Vaarama & Noro 2010, 387.)

4 LÄHEISEN OSALLISTUMINEN ASUKKAAN HOITOON

4.1 Läheinen

MOT-sanakirjan mukaan läheiselle on useampi määritelmä. Yhtenä määritelmänä on lähellä oleva, likeinen tai muuten erityisen tärkeä. Läheisyydestä puhutaan sukulaisuudessa, tuttavuudessa ja ystävyydessä. (MOT 2017.)

Potilaan lähiomaisella tarkoitettaisiin lähinnä aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Muu läheinen voisi olla potilaan avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö. (HE 185/91, 17.)

Hallintolain 28.2–3 §:ssä läheiset on määritelty jakamalla heidät kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat kaikkein lähimmät ihmiset henkilölle. Tätä kutsutaan laissa ”perhepiiriksi”. Siihen sisältyvät puoliso ja lapsi, lapsenlapsi, sisarus, vanhempi, isovanhempi ja hänelle muuten erityisen läheinen henkilö samoin kuin tällaisen henkilön puoliso.

Puolisolla tarkoitetaan aviopuolisoa sekä avioliitonomaisissa olosuhteissa ja rekisteröidyssä parisuhteessa eläviä henkilöitä. Avioliitonomaisia olosuhteita ei säännöksessä ole erityisesti määritelty. Yleensä avoliittona pidetään tilannetta, jossa eri sukupuolta olevat henkilöt elävät vakiintuneesti yhteisessä taloudessa (Kuntaliitto 2017.)

Läheiseksi ihmiseksi luokitellaan henkilö, joka on toiselle tärkeä. Tunnesiteet ihmisten välillä ovat jopa tärkeämpiä tekijöitä perhettä määrittäessä, kuin oikeudelliset ja biologiset perusteet. Riittävä määrittely ei ole yhdessä asuminen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008. 11 -13.)

Läheisen on tärkeää tunnistaa rajat omalle jaksamiselle. Kun muistisairaan hoitaminen käy raskaaksi esimerkiksi muistisairauden etenemisen tai oman terveydentilan heikkenemisen vuoksi, olisi suositeltavaa ottaa yhteys paikalliseen kotihoitoon ja pyytää apua. (Kalliomaa 2012.)

4.2 Läheisen osallistuminen

Osallistumisella tarkoitetaan konkreettiseen hoitoon osallistumista ja sitä että ollaan lähellä asukasta antaen hänelle tarvittavaa emotionaalista tukea. Täten läheinen ylläpitää perheyhteyttä ja auttaa asukasta selviytymään sairauksistaan. (Leske 2002. 63.)

Iäkkään henkilön kotona selviytymisen kannalta perheellä ja muilla läheisillä on keskeinen merkitys. Perheenjäsenten yhteistyö toteutuu virallisten ja epävirallisten auttajatahojen kanssa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 25–26.)

Läheisillä on tärkeä merkitys eri elämäntilanteissa ja muutosvaiheissa, esimerkiksi kun perheenjäsen sairastuu. Terveydenhuollon toimintaympäristö toimintatapoineen saattavat olla ihmisille outoja, jolloin myös perheen rooli ja asema terveydenhuollossa ovat tuntemattomia uudenlaisen tilanteen tullessa eteen. Aikaisemmin terveydenhuoltojärjestelmä oli oma suljettu piiri, johon potilas kuului toisin kuin läheinen. Perheenjäsen oli vierailijan roolissa, joka ilmenee myös entisajan ilmaisusta ”vierastunti” eli ajasta jolloin läheiset saivat käydä sairaalassa. Vierauden tunnetta voi ilmetä myös siten, että läheiset eivät kohtaa hoitohenkilökuntaa. Tämä voi johtua siitä, etteivät hoitajat ole aina tavoitettavissa helposti. Läheinen voi olla parhaimmissa tapauksissa kumppani hoitohenkilökunnalle, osallistuen sopivassa määrin hoitoon sekä osallistuen potilaan tukemiseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58–59.)

Läheisen osallistumista asukkaan hoitoon ei voida edellyttää. Osallistuminen tulee perustua läheisen omaan tahtoon ja osallistumismahdollisuuksiin. Kun läheinen kokee olevansa tervetullut asukkaan hoitoyksikköön, on läheisen helppo olla yhteydessä hoitopaikkaan. Tällöin myös osallistumiskynnys hoitoon osallistumisessa madaltuu ja kanssakäyminen hoitajien kanssa helpottuu. Joissain tilanteissa on hyvä sopia siitä, kuka läheisistä toimii yhteyshenkilönä perheen sekä potilaan hoitoyksikön välillä. Hoitopäätöksiin osallistuminen on monitahoinen asia. Ongelmaksi voi koitua läheisten sekä hoitavan tahon erilaiset käsitykset koskien potilaalle annettavaa hoitoa, mikäli potilas ei ole itse kykenevä ilmaisemaan tahtoaan tai mielipidettä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Läheisten huomiointia koskevaa yleispätevää ohjeistusta ei ole olemassa. Hoitajan roolista luopuminen voi olla omaishoitajana toimineelle vaikeaa. Vaikka omat voimavarat eivät siihen enää riittäisikään, läheinen voi kokea velvollisuudekseen osallistua läheisensä hoitoon päivittäin.

Läheistä saattaa helpottaa kuulla hoitohenkilökunnalta, ettei läheisellä ole hoivaan liittyviin toimenpiteisiin kohdistuvia velvoitteita. Voi olla tilanteita joissa omaiset saattavat tuntea itsensä täysin syrjäytetyksi läheisensä arjesta, jolloin tulisi löytyä tilaa omaiselle hoitoyhteisössä. Lisäksi olisi hyvä pystyä osoittamaan konkreettisia tehtäviä, esimerkiksi hoidettavan ruokailussa avustaminen. Keskusteleminen työnjaosta ja hoitovastuusta selkiyttää läheisen osallistumista uudessa yhteisössä. (Kaivolainen ym. 2011, 183.)

Läheinen tuntee toivoa ja toivottomuutta kulkiessaan mukana eri vaiheissa. Läheinen jaksaa uskoa sekä toivoa parempaan huomiseen, jos voimia on jäljellä. Epätoivo voi saada vallan, mikäli voimat ovat läheisellä huvenneet. Läheinen tarvitsee ympärilleen tukiverkoston. On tarvetta ihmisille joilta saa tukea ja jotka huomioivat väsymisen, kun läheisen omat voimavarat ovat vähissä. Läheinen tarvitsee toista ihmistä, koska kukaan ihminen ei jaksa olla pelkästään antava osapuoli. (Lahtinen, 2008, 94.)

Läheiset ovat tärkeitä kumppaneita ja tietolähteitä hoitotyön eri vaiheissa. Läheisten antamat tiedot asukkaan elämänhistoriasta, tavoista ja tottumuksista auttavat hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Läheinen toimii asukkaan äänenä silloin, kun asukas ei enää itse pysty kertomaan omaa tahtoaan. Läheiset voivat halutessaan osallistua asukkaan hoitoon esimerkiksi syöttämisessä ja ulkoiluttamisessa. Läheiset voivat myös läsnäolollaan luoda asukkaalle turvallisuuden tunnetta. (Kalliomaa 2012.)

Omaisten ja kotihoidon työntekijöiden auttamiskerroista ja avun antamiseen käytetystä ajasta on tehty tutkimus. Vähintään puolet omaisista auttoivat kaikissa tutkimuksen osa-alueista lukuun ottamatta taloudellisen avun antamista. Siihen osallistui neljännes vastaajista. Pääosin omaisten apu koostui henkisestä tukemisesta. Konkreettista apua omaiset tarjosivat pankki-, kauppa- ja apteekki-asioiden hoitamisessa, kotitöissä, sosiaalietuuksien ja tukien hakuprosessissa sekä sosiaalisten

suhteiden ylläpitämisessä. Sairauden hoidossa ja päivittäisestä elämästä selviytymisessä auttoi yli puolet kaikista omaisista. Omaisten osuus täydentyi useasti hoitajan roolilla. Yksinäisyyden tunteen vähentämisessä ja turvallisuuden tunteen luomisessa omaisilla oli merkittävä rooli. (Hammar, Perälä & Rissanen, 2008. 68.)

Läheiset kohtaavat nykyisin yhä useammin tilanteita joissa he joutuvat ajattelemaan, kuinka yhdistää töissä käyminen ja auttaminen. Hankalimpia ovat tilanteet, joissa omaishoitajan mahdollisuudet oman työajan järjestelylle ovat rajalliset tai he ovat ainoita turvana olevia henkilöitä läheiselle.

Resurssit erilaisten palveluiden hankkimiselle saattavat olla rajalliset. Erilaisilla kotipalveluilla ja ympärivuorokautisen hoitopaikan järjestämisellä ihmisten oma aika ja oma vapaa-aika mahdollistuvat. Mahdolliset palvelut eivät vastaa välttämättä läheisten toiveita. Palvelut voivat olla esimerkiksi läheisen päivärytmiin soveltumattomia. Osa läheisistä saattaa kokea ammattilaisten kotikäynnit häiritseviksi. Osalle läheisistä saattaa olla sopimatonta asioiden hoitaminen virka-aikaan. (Leinonen, 2011, 562.)

Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamista on tutkittu päivystyspolikliinisessa ympäristössä. Vastaajat kertoivat läheisten haluttomuudesta osallistua hoitoon. Tämän vuoksi perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen ei vastaajien mukaan onnistunut. Tutkimuksessa nähtiin perhekeskeisen hoitotyön kuuluvan jatkohoitopaikkaan ja kuuluvan ensisijaisesti lasten ja vanhusten hoitotyöhön. (Rantanen, Strann, & Suominen, 2013, 8–10.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen osallistumisesta asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata läheisen osallistumista asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä, läheisen kuvaamana.

Tutkimuskysymys on:

1. *Millaista on läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä?*

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Työ suoritettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena oli ymmärtää tutkimuksen osallistujan näkökulma. Tutkimus painottui tutkittavaan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Lähtökohtana oli saada kokemuksia läheisiltä, joiden omainen on palveluasumisyksikössä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus tuotti aiheesta uutta, ajankohtaista tietoa jota voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–30.)

Kvalitatiivinen tutkimus antaa tietoa yksilöiden kokemuksista, näkemyksistä ja asenteista. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan osallistujien näkökulmia. Tästä johtuen kvalitatiivinen tutkimustapa soveltui opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50).

6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Aineisto kerättiin tekemällä teemahaastatteluja läheisille. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua avoimempi haastattelumenetelmä. Se edellyttää haastattelijalta kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan objektin ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.)

Haastateltavat henkilöt olivat palveluasunnoissa asuvien henkilöiden läheisiä. Haastattelut suoritettiin ryhmähaastatteluna läheisille. Mahdollistettiin myös yksilöhaastattelu tutkimukseen osallistuvalle läheiselle tai pariskunnalle, mikäli läheinen ei olisi halunnut osallistua ryhmähaastatteluun.

Yksilöhaastatteluilla oltaisiin mahdollistettu avoimuus ja luottamuksellisuus, joilla on erityisen suuri merkitys, kun tutkimuksen ainestoa hankitaan pieneltä paikkakunnalta. Haastatteluja varten anottiin tutkimuslupa. Opinnäytetyö noudatti opinnäytetyön prosessia ja aikatauluja. Haastattelutilanteessa oli kaksi haastattelijaa.

Haastattelujen taltiointiin käytettiin muistiinpanovälineiden lisäksi nauhuria. Haastattelut analysoitiin puhtaaksikirjoitettavaan muotoon siten, että haastattelujen tulokset eivät itsessään muuttaneet muotoaan. Työn laatiminen aikataulutettiin siten että työ on määräaikaan mennessä täysin valmis.

Aikatauluttaminen oli työn valmistumisen kannalta merkittävää koska oli huomioitava läheisille sopivat ajankohdat haastatteluja varten. Tämä lisäsi haastavuutta aikatauluttamiseen, koska joustavuus oli tärkeässä roolissa työn valmiiksi saavuttamisessa. Haastattelut ja aineiston analysointi aloitettiin suunnitelman esittämisen jälkeen, kun tutkimuslupa oli myönnetty.

Haastattelu toteutettiin sovitun aikataulun mukaisesti yhteistyötahon kanssa toukokuussa 2018. Haastattelut saatiin suoritettua suunnitellun aikamääreen puitteissa. Haastattelujen kesto oli yhteensä noin 50 minuuttia. Haastattelutilanteessa oli kaksi haastattelijaa ja haastateltavat läheiset nimettiin kirjaimin A, B, C. Haastateltavilta kysyttiin esitietoina sukupuoli, ikä ja läheissuhteen määritys.

Haastateltavat ja haastattelijat eivät tunne toisiaan entuudestaan, ja eivät ole olleet aikaisemmin vastaavassa haastattelutilanteessa. Kysymysrunko oli vastaajille selkeä, ja kysymykset tukivat toisiaan haastattelun edetessä. Haastattelutilanne eteni johdonmukaisesti ja suunnitellusti. Haastattelun tavoiteltu ja saatekirjeessä mainittu aikamääre saavutettiin. Saatu aineisto litteroitiin ääninauhurilta kirjalliseen tiedostomuotoon. Litteroinnin jälkeen nauhoitettu aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

6.3 **Aineiston analysointimenetelmät**

Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysimenetelmää, koska se mahdollisti ilmiön kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kyseistä menetelmää hyödyntäen oli mahdollista analysoida erilaisia aineistoja kuvaillen samalla niiden sisältöjä. Sisällönanalyysiprosessi koostuu analyysiyksikön valinnasta, tutustumisesta aineistoon, aineiston pelkistämisestä, aineiston jaottelusta luokittain ja tulkinnasta, sekä luotettavuuden arvioinnista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.) Haastatteluaineiston analyysi toteutettiin siten, että molemmat tutkijat analysoivat aineistoa yhdessä.

7 TULOKSET

7.1 Läheisten osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä

Läheiset kuvasivat osallistumistaan palveluasumisyksikössä. Läheisten kuvailut voidaan jakaa neljään yläluokkaan. Läheiset kuvasivat asukkaan arkeen ja kuntouttamiseen osallistumista sekä osallistumisen merkitystä. Lisäksi läheiset kuvasivat muuta osallistumistaan asukkaan arkeen.

7.2 Läheisen osallistuminen asukkaan arkeen palveluasumisyksikössä

Läheisten osallistuminen asukkaiden arkeen oli monipuolista ja yksilökohtaista huomioiden asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet. Erilaiset läheissuhteet ja välimatkat asumispalveluyksikköön johtivat erilaisiin osallistumisen erityispiirteisiin. Läheiset osallistuivat sosiaaliseen kanssakäymiseen asukkaiden kanssa eri tavoin. Sosiaalinen kanssakäyminen piti sisällään keskustelua, sanaristikoiden tekemistä ja pelien pelaamista sekä uutisten lukemista, jolla läheiset pyrkivät ylläpitämään asukkaan ymmärrystä ajankulusta sekä selvillä maailman tilanteesta.

Fyysistä toimintakykyä edistettiin kävelyttämällä asukkaita yksikön tiloissa sekä piha-alueilla. Fyysisen toimintakyvyn edistämisellä voitiin yhdistää sosiaalista kanssakäymistä sekä asukkaan kuntouttamista.

Läheisten osallistumista arkeen kuvattiin mm. seuraavalla tavalla:

”No tosiaan kun mä tuun tänne, ollahan joka kerta ulkoiltu, mennähän ulos, ja tosiaan kun äitillä on vielä sitä muistiakin, me tehdään myös niitä ristisanatehtäviäki. Kun mä niinku kysyn, että mikä tuo nyt olis. Ja ihmeen hyvin se niinku muistaa näitä sitte.” (Haastateltava läheinen A)

7.3 Läheisen osallistuminen kuntouttamiseen

Läheiset osallistuivat kuntouttamiseen vaihtelevasti. Kuntouttamiseen osallistumista rajoitti mm. ajankäyttö. Läheiset eivät välttämättä olleet varanneet aikaa kuntouttamiseen. Asumispalveluyksikkö järjesti asukkailleen kuntoutusta ohjatusti ammattihenkilön toimesta. Läheiset olivat tyytyväisiä palveluntarjoajan toimintaa kohtaan ja he pitivät toimintaa laadultaan korkeatasoisena.

Läheisillä koettiin olevan suuri merkitys asukkaan kannustamisessa ja motivoinnissa kuntoutusta kohtaan. Läheiset olivat yhteistyössä yksikön hoitohenkilökunnan kanssa kuntouttamiseen liittyvistä asioista. Yhteistyöllä kartoitettiin asukkaiden henkilökohtaisia kuntoutuksen tarpeita. Esimerkiksi hoitohenkilökunta kertoi omia havaintoja liikuntakykyyn liittyvistä muutoksista tai rajoitteista.

Läheisten ja yksikön moniammatillisen henkilökunnan kuntouttamisen yhteistyötä kuvattiin mm. seuraavalla tavalla:

”Onko nyt kuntohoitaja tai fysioterapeutti ja joka on tämmöinen ja hän vie niitä lenkille ja sitten hän kävi tässä kerran kysymässäkin, että onko jalat väsyksissä. Voidaan sitten jotain muuta liikuntaa ajatella jos ei se käveleminen enään rollaattorilla onnistu”. (Haastateltava läheinen A)

Kuntoutusta kuvattiin mm. seuraavalla tavalla:

”Pääsääntöösesti mää osallistun siihen äitin arkeen kun mä tänne tuun sillai, et mä justiin oon hänen kans ja keskustelen, ja yleensä mä tuun sillai että ku hän on tuola syömäs ku mä tuun niin mä yleensä yritän vähä aijoos tulla et sitte ku lähäretään tästä pöyrästä niin teherään vähä niinku vaivihkaa semmonen pitempi kierros etenki ku mennähän sinne huoneeseen.” (Haastateltava läheinen B)

”Mää on sanonut aina näille sisarille että kulkekaa tuolla pitkin käytäviä, että saatte liikuntaa ja sitten kun on maanantaisin ehkä niitä voimistelutunteja, että sinne pitää mennä ja osallistua. Että mää en sitten tiedä kyllä miten ne osallistuvat, mutta että emmää sitten muulla lailla kuntoutukseen ole osallistunut, mutta vaan kehottanut”. (Haastateltava läheinen C)

Haasteet asukkaiden ja läheisten välillä johtuivat pääosin muistisairauksista. Yhteistyö hankaloitui asumispalveluyksikössä, tai ennen sinne siirtymistä pääsääntöisesti siksi, ettei asukas ymmärtänyt tilannetta tai kyseessä olevaa asiaa. Erilaiset muistisairaudet olivat merkittävänä syynä sille, miksi henkilö siirtyi palveluasumisen piiriin.

”Ja talviaikaan piti niinku yhtäkkiä lähtiä lakaasemahan rappuset, ja tota tämä toinen, tai no kaksossisaret, toinen on vähä semmonen aggressiivisempi, niin se pisti aina hanttihin kun toinen sanoi että mee nyt viemää roskapussi tai lakaase raput tai hae postit. Niin niin, se ei suostunu”. (Haastateltava läheinen C)

7.4 Läheisen muu osallistuminen asukkaan arkeen

Läheiset kertoivat osallistuvansa aktiivisesti asukkaiden asioiden hoitamiseen. Asukkaat olivat valtaosin iäkkäitä ja monisairaita. Asioiden hoito piti sisällään esimerkiksi laskujen maksamisen sekä vaatehankintojen ja lehtitilausten tekemisen asukkaille.

Osa läheisistä halusi pestä asukkaiden pyykkejä itse, koska vaatteita oli hävinnyt, tai ne eivät kestäneet pesua teollisuuspesukoneella. Läheiset huolehtivat myös asukkaiden entisten asuintilojen ja irtaimiston siirrosta ja hävittämisestä. Osa entisistä asuintiloista jäi läheisten käyttöön ja huolehdittavaksi.

”No yksinkertaisesti mää hoidan kaikki äitin asiat. Mulla on kaikkiin valtuudet maksan laskut ja perun mitä on ollut peruttavissa, lehti tilauksia ja puhelinta ja siis ihan tällä hetkellä mää hoidan tälläiset kaikki asiat. (Haastateltava läheinen A)

7.5 Läheisten osallistumisen merkitys asukkaalle

Läheiset kuvasivat oman osallistumisensa merkitystä henkilökohtaisesta näkökulmastaan. Osa koki osallistumisen velvollisuudekseen, ja osallistuivat asukkaan elämään koko sydämestään. Osa asukkaista ilmaisi huolensa läheisille siitä, jos läheiselle sattuukin jotakin, kuka sitten kävisi katsomassa ja hoitaisi kaikki asiat.

Ja äiti on ne hyväksynyt ja tykkää, että kuinka sitte jos mun käy huonosti, että kuka niitä sitten hoitaa ja mää on koitanut sanoa, että aina joku hoitaa”... ”Se tuli taas tässä eteen, että aina äiti sano kyllä sää oot ainut valonpilkku, joka täällä käy niinkun, että mää saan sen, siltä kyllä niin se tulee siltä kyllä ihan sydämestä, sillä mää tunnen, että on tosi tärkeätä, että käyn usein.” (Haastateltava läheinen A)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkoituksena oli kuvata asukkaan läheisen näkökulmasta, millä tavoin läheiset osallistuivat asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä. Läheiset olivat tutustuneet haastattelun kysymysrunkoon jo ennen haastattelujen toteuttamista. Läheiset kertoivat, että he kokevat opinnäytetyön aiheen tärkeäksi. Läheisille kerrottiin, että työ on yhteistyötahon toimeksiannosta tilattu opinnäytetyö, ja sitä voidaan hyödyntää mm. palveluiden kehittämiseen. Työllä tutustutaan ilmiöön hoitotieteellisestä näkökulmasta.

Asukkaan hoitoon osallistumista ei voida edellyttää läheisiltä. Osallistumisen tulee perustua läheisen henkilökohtaisiin osallistumismahdollisuuksiin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.) Työstä saatujen tulosten mukaan läheisten osallistuminen oli pääasiassa tavanomaista arkeen osallistumista, joka toteutui läheisten henkilökohtaisen osaamisen ja ajankäytön mahdollisuuksien rajoissa. Läheisten vierailuilla asumispalveluyksikköön oli yhteys kuntoutukseen ja asukkaan arkeen osallistumiseen. Läheisten tarjoama tuki ja kuntoutus piti sisällään erilaisia virikkeitä ja yhdessäoloa, jotka edistivät asukkaiden sosiaalista toimintakykyä.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ilmeni päivittäisten toimintojen yhteydessä esimerkiksi kävelyttämällä asukasta yksikön tiloissa tai sen pihapiirissä, ja motivoimalla asukkaita omatoimisuuteen, esimerkiksi kehottamalla asukasta omatoimisesti hakemaan vettä kannusta huoneeseen. Läheiset pyrkivät innostamaan asukkaita osallistumaan palvelukodissa järjestettäviin vapaaehtoisiin aktiviteetteihin kuten jumppatuokioihon. Läheiset pyrkivät järjestämään erilaisia virikkeitä asukkaille, jotka stimuloivat asukkaita sekä psyykkisesti että fyysisesti.

Läheiset osallistuivat myös asukasta koskevien päätösten tekemiseen. Tulosten mukaan läheiset halusivat että heidän mielipiteensä otetaan huomioon koskien asukkaiden päätöksentekoa, esimerkiksi koskien vaatteiden ja tarvikkeiden hankintaa. Palveluasumisyksikössä vierailevat läheiset hoitivat myös asukkaan henkilökohtaisia asioita, kuten laskujen maksamiset sekä sellaisten vaatteiden pesut

kotona, jotka eivät kestä pesua teollisuuspesukoneilla. Pääosin omaisten apu koostui henkisestä tukemisesta. Konkreettista apua omaiset tarjosivat pankki-, kauppa- ja apteekki-asioiden hoitamisessa, kotitöissä, sosiaalietuuksien ja tukien hakuprosessissa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, sekä sairauden hoidossa ja päivittäisestä elämästä selviytymisessä. Omaisten osuus täydentyi useasti hoitajan roolilla. Yksinäisyyden tunteen vähentämisessä ja turvallisuuden tunteen luomisessa omaisilla oli merkittävä rooli. (Hammar, Perälä & Rissanen, 2008. 68.)

Asukkaiden läheiset olivat jakaneet keskenään henkilökohtaisten asioiden hoitoa, esimerkiksi läheisten pitkästä matkasta johtuen. Tulokset osoittivat, että pääsääntöisesti läheiset kokivat heidän osallistumisellaan olevan suuri merkitys asukkaille. Läheiset halusivat tietää asukkaan terveyttä koskevan statuksen esimerkiksi osallistumalla lääkärin tarkastuksiin ja kiertoihin asukkaan kanssa. Läheiset halusivat tietää mahdollisista muutoksista koskien asukkaan terveydentilaa. Tavoitteellinen hoitosuunnitelma on lähtökohtana kuntoutumista edistävälle hoitotyölle. Sillä arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat. (Noro & Vähäkangas 2009, 99.)

Yhteistyö asukkaan ja läheisen välillä sujui pääsääntöisesti hyvin. Haasteita aiheuttivat lähinnä muistisairaudet. Läheiset kokivat tiedostavan asukkaan tarpeet hyvin, koska läheisillä oli taustalla tiivis läheissuhde asukkaaseen. Asukkaiden oman mielipiteen arvioinnille aiheuttivat haasteita asukkaiden muistisairaudet. Asukkaat saattoivat syyllistää läheisiään hylkäämisestä ja kotoa pois siirtämisestä.

Läheiset suhtautuivat myönteisesti asumispalveluyksikköön. Asukkaiden asuessa kotona, läheiset kokivat että kotipalvelun ja heidän itsensä tarjoama apu ei ollut riittävä. Läheiset kokivat turvattomuuden tunnetta erityisesti ilta-aikaan. Läheisillä oli huoli asukkaista esimerkiksi koskien asunnon lämmitystä ja piha-alueiden lumenluontia talvella. Läheiset kokivat olonsa helpottuneeksi koska he tunsivat asukkaiden olevan turvassa.

Asukkaiden asumispalveluyksikköön siirtyminen koettiin myönteiseksi läheisten oman jaksamisen kannalta. Asumispalveluyksikössä asuminen vähensi tarpeettomia puheluita ja läheisten käyntejä asukkaan kotona erityisesti yö-aikaan. Läheiset kokivat helpotusta siitä, että asukas on jatkuvasti terveysalan ammattilaisten tark-

kailtavana. Läheisen on tärkeää tunnistaa rajat omalle jaksamiselle. Kun muistisairaan hoitaminen käy raskaaksi esimerkiksi muistisairauden etenemisen tai oman terveydentilan heikkenemisen vuoksi. (Kalliomaa 2012.)

Läheiset kokivat epävarmaksi heidän oman tietämyksensä asukkaan tilan tarkkailusta ennen asumispalveluun siirtymistä. Tämä ilmeni epävarmuutena arvioida onko esimerkiksi tarvetta lääkärin vastaanotolla käymiseen pitkittyneen flunssan vuoksi.

Palveluasumisyksikkö tarjosi asukkailleen ammattitaitoisesti toteutettua kuntoutusta, jonka laadusta läheiset olivat vakuuttuneita.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Haastattelu oli vapaaehtoinen, ja haastattelu oli mahdollista keskeyttää haastateltavan näin halutessa. Haastateltaville läheisille mahdollistettiin esittää omia kysymyksiä. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus tuli hyvin ilmi opinnäytetyön saatekirjeestä.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, sekä opinnäytetyötä koskeva sopimus, sekä muut liitteet käytiin läpi suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Tällä tavoin varmistettiin, että kaikki opinnäytetyön haastattelun osapuolet ymmärsivät sopimuksessa mainitut asiat. Jokainen haastatteluun osallistuva allekirjoitti kirjallisen suostumuksen. Tällä tavoin varmistettiin haastatteluun osallistuvien tietoinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen.

Haastateltavien läheisten tietosuoja ja anonymiteetti varmistettiin käyttämällä heistä yhteisnimitystä. Haastatteluja lainatessa yhteisnimitykseen käytettiin satunnaista kirjainta. Aineiston analysoinnin jälkeen nauhoitettu aineisto hävitettiin asianmukaisesti sopimuksessa mainitulla tavalla. Ainestoa pääsivät käyttämään ainoastaan haastattelijat, ja aineistoa käytettiin ainoastaan opinnäytetyöhön.

Eettisyys huomioitiin kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana opinnäytetyön prosessissa. Tutkijat kunnioittivat työssään ihmisarvoa. Tutkimuksella ei aiheutettu haastateltaville vahinkoa. Tutkijat huolehtivat, että tieteellistä aineistoa hyödynnet-

tiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkijat huolehtivat, että aineisto sekä lähteet olivat luotettavia ja mitään tutkimusaineistoa ei väärennetty tai luotu tyhjästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Hyvällä tutkimusetiikalla pyrittiin laadukkaaseen, luotettavaan, avoimeen ja rehelliseen tutkimuksen toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat noudattamaan lainsäädännön asettamia velvoitteita, kuten salassapitovelvollisuutta, tekijänoikeuksien ja yksityisyyden kunnioittamista. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat asianmukaisesti merkittyjä ja niihin viitattiin käytettäessä muiden tutkimuksien tuloksia. Tällä tavoin vältyttiin plagioinnilta eli toisten henkilöiden kirjoittaman tekstin käytöltä omina ajatuksina. (Kylmä & Juvakka, 2007, 150-151.)

Saatujen tulosten luotettavuutta arvioitiin eri näkökulmat huomioiden. Arvioitiin kuvailevatko tutkimustulokset ilmiötä siten, että lukija tavoittaa ilmiön ja ymmärtää sen sisällön. Lisäksi arvioitiin, onko tutkimuksen aineistolla, päätelmillä, ja tuloksilla selkeä suhde toisiinsa, ja voidaanko tuloksia hyödyntää alakohtaisessa kehittämistyössä. (Kylmä & Juvakka, 2017, 133.)

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Millaista on läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä. Tutkimuksen tulokset antoivat vastauksen tutkimuskysymykseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että läheisten osallistumisella on suuri merkitys asukkaan kuntoutumiselle.

Osallistuminen kuntoutumiseen on monimuotoista ja asukkaan yksilölliset tarpeet huomioivaa. Tulokset osoittivat, että läheisten osallistumisen lisäksi asukkaan kuntoutumisprosessi vaatii poikkeuksetta myös ammattihenkilökunnan osallistumista prosessiin eri vaiheissa. Hoitotyön kehittämisessä tietoa osallistumisesta voidaan hyödyntää hoitotyön prosessin eri osa-alueiden laadun ja hoidon tarpeen arvioinnissa.

Jatkotutkimusaiheena tärkeää olisi tutkia aihetta myös asukkaan näkökulmasta. Asukkailta saatua kokemusperäistä tietoa voitaisiin verrata läheisiltä saatuun tietoon, ja hyödyntää eri näkökulmista saatuja tuloksia hoitotyön kehittämisessä.

LÄHTEET

Andersson, C., & Kangasniemi, M. 2016. Enemmän inhimillistä hoivaa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2018] Saatavana: http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Enemm%C3%A4n-inhimillist%C3%A4-hoivaa.pdf

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. [Verkkojulkaisu]. Stakes. Raportteja 17/2007. Helsinki. [Viitattu 29.1.2018] Saatavana: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf Väestörakenne ja ikääntyminen

Eurostat. 2017. Väestörakenne ja ikääntyminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2018] Saatavana: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing/fi

Findikaattori. 2017. Väestön ikärakenteen kehitys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2018] Saatavana: http://findikaattori.fi/fi/81

Hammar, T., Perälä, M-L., & Rissanen, P. 2008. Omainen läheisensä hoitajana kotona. Yhteiskuntapolitiikka 73:1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

HE 185/91. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf

Noro, A., & Vähäkangas., P. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede 21, (2), 97-108.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J., & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Saarenheimo M. Mielenterveys. Helsinki. Duodecim, 373–380.

Helin, S. 2001. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensaatioprosessi. Jyväskylän yliopisto.

Hämäläinen, P., Kojo, H., Lanne, M., Reisbacka, A., & Rytkönen, A. 2013. Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: VTT.

Järvikoski, A., & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. Uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalliomaa, S. 27.8.2012. Muistisairaan tukeminen- ohjeita läheisille. [Verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 1.2.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.

Koskinen, S., Pitkälä, K., & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa: Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen A. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuntaliitto. 2017. [Viitattu 27.1.2018]. [Saatavana] http://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelu/laki/esteellisyyssaannosten-tarkoittamat-laheiset

Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut. Vanhuspalvelulaki. [Viitattu 27.1.2018]. [Verkkojulkaisu] Saatavana: https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut

Kylmä, J., & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

L. 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, SMS-Tuotanto Oy.

Leinonen, A. 2011. Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle? Yhteiskuntapolitiikka 76:5, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Leske, J-S. 2002. Interventions to Decrease Family Anxiety. Critical Care Nurse 22. 61–65.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

MOT-sanakirja. 2017. Läheinen perhe [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.1.2018] Saatavana: https://libts.seamk.fi:2137/mot/seamk/netmot.exe. Vaatii sisäänkirjautumisen.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.2.2018]. Saatavana: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1

Rantanen, A., Strann, P., & Suominen, T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. Tutkiva Hoitotyö vol. 11 (4).

Sosiaali-ja terveysministeriö. 2012. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80132

THL. 4.10.2016. Mitä toimintakyky on? [Viitattu 13.2.2018]. [Verkkojulkaisu] Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on

Vaarama, M., & Noro, A. 2005. Suomalaisten terveys. Vanhusten palvelut. Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES.

Valtioneuvoston kanslia. 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi: Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Helsinki: Edita Prima Oy. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.2.2018]. Saatavana: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Voutilainen, P., & Tiikkainen, P. (toim). 2009. Gerontologinen hoitotyö. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Lyyra T-M., & Tiikkainen P. Terveys ja toimintakyky. Vähäkangas P. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille

Liite 2. Kirjallinen suostumus

Liite 3. Avoin tutkimuslupahakemus

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Esimerkki pelkistyksistä

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 1. Saatekirje tutkimukseen osallistujille

SAATEKIRJE

Tiedote tutkimuksesta

Arvoisa asukaan läheinen,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Laadimme opinnäytetyötä, jonka aiheena on läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa, läheisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen osallistumisesta asukaan kuntoutumiseen palveluasumisessa.

Pyydämme Teitä asukkaiden läheisiä osallistumaan opinnäytetyöprosessiimme. Kutsumme Teidät haastatteluun, jonka aineiston keruu suoritetaan teemahaastatteluna. Kokemuksenne asiaan liittyen ovat meille erittäin tärkeitä. Haastattelut tallennetaan nauhoittajalla aineiston analysoimiseksi. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule julki tutkimustuloksissa ja haastatteluaineistoa käsitellään huolellisesti vain laadittaessa tutkimusta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kertomanne asiat ovat luottamuksellisia.

Valitsimme aihealueen koska koemme, että läheisen osallistumisella on tärkeä osuus asiakkaan kuntoutumisen kannalta ja aihealue on tärkeä hoitotyön kannalta.

Kyseisen opinnäytetyön ohjaajina toimivat Lehtori Hilkka Majasaari & Lehtori Katri Hemminki Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä, mikäli kysymyksiä tulee opinnäytetyöhön tai haastatteluihin liittyen.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat,

Lundell Robert Ilin Jaakko

Liite 2. Kirjallinen suostumus

KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Kaikkien luonnollisten henkilöiden, jotka osallistuvat kyseiseen tutkimukseen, edellytetään lukeneen ja hyväksyneen seuraavat alla mainitut ehdot:

Osallistun opinnäytetyön tutkimukseen, jonka aiheena on läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa, läheisen näkökulmasta. Olen lukenut ja sisäistänyt saatekirjeen sisällön, jossa informoidaan tarkemmin tutkimuksesta sekä sen tavoitteesta ja tarkoituksesta.
Olen tietoinen haastattelusta, joka nauhoitetaan ja tallennetaan luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttäni tai nimeäni ei tuoda julki missään työn vaiheessa, eikä tutkimustuloksista minua voida erikseen tunnistaa. Nauhoitetut materiaalit ovat vain tutkimusta suorittavien hallussa ja aineistot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkijat noudattavat koko prosessin ajan vaitiolovelvollisuutta ja toiminta on luottamuksellista.
Tiedostan, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja maksutonta. Sopimuksen sisältöä ei voi jälkikäteen muuttaa tai purkaa kumpikaan osapuoli edes osittain. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman perusteluita.
Suostumus ja kaikki siihen sisältyvät ehdot ovat kaikille tutkimukseen osallistuville ja osapuolille samanlaiset.

Jokaista sopimuskappaletta laaditaan kaksi (2), yksi (1) kummallekin sopimuksen osapuolelle.

Päiväys ja paikka __/__/20_____

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

_____

Liite 3. Avoin tutkimuslupahakemus

AVOIN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tiedote tutkimuksesta

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Laadimme opinnäytetyötä, jonka aiheena on läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa, läheisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen osallistumisesta asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Hilkka Majasaari & lehtori Katri Hemminki Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Haemme lupaa saada kerätä tutkimusaineistoa läheisiltä, joiden läheinen henkilö asuu palveluasumisyksikössä. Aineisto kerätään läheisiltä teemahaastattelun avulla, ja se toteutetaan ryhmähaastattelumuodossa. Tutkimus voidaan halutessa suorittaa yksilöhaastatteluna niille läheisille ja pariskunnille, jotka eivät halua osallistua tutkimuksen ryhmähaastatteluun. Haastattelut kestävät noin 45-60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan kevään 2018 aikana.

Pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä, mikäli kysymyksiä tulee opinnäytetyöhön tai haastatteluihin liittyen.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat,

Lundell Robert Ilin Jaakko

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Miten ilmenee läheisen näkökulma, läheisen osallistuessa asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa?

Haastateltavan henkilön läheisen esitiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Läheissuhteen määritys

Millaista on läheisten osallistuminen asukkaan kuntoutumiseen palveluasumisessa?

- Minkä vuoksi läheisenne siirtyi asumaan palveluasumisyksikköön?
- Kun läheisenne muutti palveluasumisyksikköön, miten osallistumisenne läheisen arkeen muuttui?
- Miten palveluasumiseen siirtyminen on vaikuttanut teidän omaan jaksamiseen?
- Miten osallistutte asukkaan arkeen palveluasumisyksikössä?
- Millä tavoin osallistutte asukkaan kuntouttamiseen?
- Miten osallistutte asukkaan asioiden hoitamiseen ja päätöksentekoon?
- Kuinka usein tapaatte palveluasumisyksikössä asuvaa?
- Mitä merkitystä osallistumisellanne koette olevan asukkaalle?

Liite 5. Esimerkki pelkistyksistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Äiti oli polvileikkaukses vuosi sitten, ja sen jälkeen tuli komplikaatioita että ei varmastikkaan kuntoutunut ihan siitä, ja tuli näkö on nyt mennyt vuoden sisällä hyvin huonoksi, ja myös kuulo on tosi huono, että asioita on tosi monta, nämä kaikki.”	Toiminta- ja aistikyvyn heikentyminen Ikääntymisestä aiheutuvat toimintakyvyn rajoitteet Toimintakyky on rajoittunut laaja-alaisesti
”Niin se on niinku se, tämä aika ku äiti on ollu täälä, niin se on ollu niinku sillai ihanteellista ku me voirahan niinku jutella ja keskustella ja mä voin niinku lukea sille Suupohjan sanomaa ja APU-lehtä, ku silloon ku mä menin kotiin, niin mun piti mennä panee ensimmäisenä kahvit päälle, pyykkikones päälle, ota imuri kätee ja täs nää, niin se aika mikä minkä mä oon täälä mä saan niinku täyspainosesti olla niinku hänen kans.”	Läheiset ovat yhdessä asukkaan kanssa Ajankäyttö läheisen kanssa on muuttunut Läheiset saavat olla täyspainoisesti asukkaan kanssa
”Ihan samalla lailla, että kun nyt, kun äiti on täälä, niin se aika, mitä mä oon kotona, mun ei tarvi murehtia. Ihan samalla lailla, että sitä aikaa, kun mä oon täälä mä tuun äitiä kattomahan, niin me voirahan jutella, me teherähän vähä ristisanatehtävää, ulkoillahan, ja sitte mullon niinku se sama juttu jotta mun veli asuu Helsingis, meiton vaan kaksi, että kaikkihan on niinku tämä käytäntö, on mun harteillani täälä. Että myös hänen on parempi sielä olla.”	Läheiset ovat helpottuneita Läheiset viettävät paljon aikaa asukkaan kanssa Läheiset ovat jakaneet tehtäviään

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Läheiset keskustelevat asukkaiden kanssa Läheiset järjestävät erilaisia virikkeitä ja pelaavat pelejä asukkaiden kanssa Läheiset pyrkivät pitämään asukkaan ajantasalla lukemalla uutisia	Läheisen osallistuminen sosiaaliseen kanssakäymiseen	Läheisen osallistuminen asukkaan arkeen palveluasumisessa	Läheisten osallistuminen kuntoutumiseen palveluasumisyksikössä
Läheiset kannustavat toimintakyvyn ylläpitämiseen Läheiset kuntouttavat mm. kävelyttämällä asukkaita Kuntoutusta järjestää palveluasumisyksikkö	Läheisen osallistuminen toimintakyvyn ylläpitämiseen	Läheisen osallistuminen kuntouttamiseen	