



Katja Nikula, Laura Reinilä ja Leena Vaalivirta

Meil on se yhteinen päämäärä, molemmat haluaa asiakkaan parasta

Omaisyyhteistyö asumispalvelussa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.10.2022

Tekijä	Katja Nikula, Laura Reinilä, Leena Vaalivirta
Otsikko	Meil on se yhteinen päämäärä, molemmat haluaa asiakkaan parasta – omaisyhteistyö asumispalvelussa
Sivumäärä	36 sivua + 2 liitettä
Aika	18.10.2022
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Mia Rosenström Lehtori Satu Vahaluoto
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tehostetun palveluasumisen asumisyksikön hoitajien sekä asukkaiden omaisten kokemuksia omaisyhteistyöstä sekä heidän toiveitaan sen suhteen. Tavoitteena oli antaa työelämäkumppanille paremmat edellytykset omaisyhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani oli eteläsuomalaisen palvelukeskuksen asumisyksikkö.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen ja sen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheessa haastateltiin neljää omaista ja neljää hoitajaa. Tutkimuskysymyksillä haluttiin kartoittaa, mistä asioista omaisyhteistyö asumisyksikössä koostuu omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta sekä minkälaiseksi he omaisyhteistyön kokevat. Lisäksi haluttiin selvittää, miten omaisten ja henkilökunnan mielestä omaisyhteistyötä voitaisiin jatkossa kehittää. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Teoreettisina viitekehyksinä käytettiin omaisyhteistyötä, vuorovaikutusta omaisyhteistyössä, omaisten ja omahoitajuuden erityispiirteitä asumispalvelussa sekä hoito- ja hoivatyön kuormittavuutta.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että omaiset osallistuivat läheisensä arkeen pitämällä seuraa, varmistamalla, että läheisellä on kaikki hyvin, sekä toimimalla läheisen puolestapuhujina. Hoitajat olivat valmiit tukemaan omaista läheisen auttamisessa. Omaisten että hoitajien yhteinen toive oli keskustelu läheisen perusarjesta sekä yhteisestä päämäärästä läheisen hoidon suhteen. Hoitajat toivoivat kumppanuutta ja vapaamuotoista yhdessäoloa omaisten kanssa. Omaiset toivoivat lisää osallistumisen tapoja arjessa, kuten retkille ja harrasteisiin osallistumista. Omaisten koettiin olevan voimavara sekä tuovan elämänlaatua asukkaalle.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä omaisyhteistyötä voidaan edistää yhteisöllisyyden keinoin, kuten vapaamuotoisella yhdessäololla henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten kesken. Avoin ilmapiiri sekä hyvä tiedonkulku nousivat tärkeiksi tekijöiksi sekä omaisten että hoitajien haastatteluissa. Omahoitajan rooli on merkityksellinen yhteydenpidossa omaisten kanssa, sillä omaisille on tärkeää, että on joku yhteyshenkilö, joka kuuntelee ja antaa vastauksia. Omaisyhteistyön linjauksista keskusteleminen sekä esihenkilön antama tuki auttaa henkilökuntaa omaisyhteistyön toimintamallin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	omaisyhteistyö, asumispalvelu, vanhustenhuolto

Author	Katja Nikula, Laura Reinilä, Leena Vaalivirta
Title	We Share the Same Goal – Staff-Family Collaboration in Assisted Living
Number of Pages	36 pages + 2 appendices
Date	18 October 2022
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Mia Rosenström, Lecturer Satu Vahaluoto, Lecturer
<p>The purpose of this bachelor's thesis was to gather data about experiences and wishes regarding staff-family collaboration. Data was gathered from staff and family of residents at an assisted living unit in Finland. The goal was to provide tools for our working life collaborator to develop staff-family collaboration at its assisted living unit in the south of Finland.</p> <p>Qualitative methods were used in this study, with data collected through semi-structured interviews. Four nurses and four family members of residents at the assisted living unit were interviewed. All eight participants were asked about their experiences and views on staff-family collaboration, as well as hopes for future development of that collaboration. Data was analysed through inductive content analysis. A conceptual framework of staff-family collaboration, communication and interaction between staff and family in assisted living, the roles of family members and primary nurses in assisted living, as well as occupational burden in nursing, formed the basis of our work.</p> <p>The results showed that family members participate in the lives of elderly residents in assisted living by keeping the resident company; by checking in with the resident, and by advocating for the resident. We found that nurses were willing to support family members in helping residents. Both family members and nurses expressed an interest in discussing everyday matters related to the resident's life, as well as shared goals pertaining to the care of the elderly resident. We found furthermore that nurses longed for companionship and informal gatherings with family members, while family members wanted more opportunities for participation, for example by taking part in outings or other activities. Family members were seen by both parties as a resource, whose presence improved the quality of life of the resident.</p> <p>Our conclusions are that staff-family collaboration can be improved through communal methods, such as informal gatherings of staff with residents and family members. Open communication and good information are valued by staff and family members alike. Family members also value primary nurses as liaisons that listen to them and provide answers. Discussion and managerial support are key in the development of staff-family collaboration procedure.</p>	
Keywords	staff-family collaboration, assisted living, elderly care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Omaisyhteistyö vanhuspalveluissa	3
2.2	Omaiset asumispalvelussa	4
2.3	Omahoitajuus asumispalvelussa	6
2.4	Vuorovaikutus asiakastyössä	7
2.5	Omaisyhteistyön kuormittavuus	9
3	Asumisyksikön kuvaus	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	11
5.1	Tutkimusmenetelmät	11
5.2	Aineiston keruu	11
5.3	Haastatteluaineiston analyysi	14
6	Tulokset	15
6.1	Omaisten haastattelujen tulokset	16
6.1.1	Osallistava yhteistyö	16
6.1.2	Arjen jaettu tieto	19
6.2	Hoitajien haastattelujen tulokset	20
6.2.1	Osallistava yhteistyö	20
6.2.2	Arjen jaettu tieto	24
6.2.3	Yhtenäinen toimintamalli	24
7	Johtopäätökset	26
7.1	Omaisyhteistyön koostuminen asumisyksikössä omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta	26
7.1.1	Omaisyhteistyön osatekijät omaisten näkökulmasta	26
7.1.2	Omaisyhteistyön osatekijät hoitajien näkökulmasta	27
7.2	Omaisten ja hoitajien kokemukset omaisyhteistyöstä	28
7.2.1	Omaisten kokemuksia omaisyhteistyöstä	28
7.2.2	Hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä	29
7.3	Omaisyhteistyön kehittäminen jatkossa	30
8	Pohdinta	32

8.1	Luotettavuus ja eettisyys	33
8.2	Jatkotutkimukset ja omaisyhteistyön tulevaisuuden näkymät sosiaali- ja terveysalan muutoksessa	35
	Lähteet	36

Liite 1 Omaisten haastattelurunko

Liite 2 Hoitajien haastattelurunko

1 Johdanto

Asumispalveluissa on viimevuosina havaittu muun muassa henkilöstövajeista johtuvia ongelmakohtia ja vaihtuvuus alalla on suurta (Harju 2019). Asumispalveluiden vetovoimaisuuden parantaminen on yhteiskunnallisesta näkökulmasta ensiarvoisen tärkeää. Jotta ikääntyneiden asumispalvelut säilyisivät kantokykyisinä ja laadukkaina, on niiden tarjottava hyvän kodin lisäksi myös hyvä työpaikka. Hankalat tilanteet ja huonot suhteet hoitajien ja omaisten välillä lisäävät tutkitusti henkilökunnan kokemaa kuormitusta, joka puolestaan on yhteydessä henkilökunnan vaihtuvuuteen. Toimiva yhteistyö omaisten kanssa voi parhaimmillaan vähentää tätä kuormitusta. (Falzarano & Reid & Schultz & Meador & Pillemer 2020.)

Ennen kaikkea omaisyhteistyö on keskeinen osa asukkaiden yksilöllistä hoitoa ja sen laatua: omaisella on tietoa vanhuksen toivomuksista, tottumuksista ja mielipiteistä hoidon suhteen ja hän voi toimia tarvittaessa vanhuksen puolestapuhujana ja edustajana tämän muuttaessa hoitopaikkaan asumaan (Räsänen 2018:119). Henkilökunnalla on puolestaan tietoa asukkaan nykytilasta sekä vastuu asukkaan hoivasta ja hyvinvoinnista. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen on omaisille tärkeää (Hoek ym. 2021: 1640; Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83). Omaisyhteistyöhön velvoittaa laki, koska sosiaalihuoltoa ikääntyneelle toteutettaessa on laadittava palvelu- tai hoitosuunnitelma asiakkaan, hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 § 7). Myös vanhuspäätös lain 14 §: ssä todetaan, että pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavien sosiaali- ja terveystieteiden on mahdollistettava ikääntyneelle henkilölle muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen jatkuminen sekä elämän merkityksellisyys (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden 2012/980). Omaisyhteistyö on keskeisessä asemassa näiden tavoitteiden tukemisessa.

Yhteistyökumppanimme, eteläsuomalaisen palvelukeskuksen asumispalveluyksikkö antoi meille pyynnön kartoittaa omaisten sekä hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä. Asumisyksikön omavalvontasuunnitelmassa yhteistyö omaisten kanssa sekä omaisten mahdollisuus osallistua asukkaan arkeen on mainittu yhtenä periaatteena. Asumisyksikkö on tehnyt kehittämistyötä omaisten osallistumisen suhteen jo aiemmin ja pyrkinyt luomaan osallisuutta muun muassa omaisten iltojen avulla.

Asiakaslähtöisyys, osallisuus sekä perhelähtöisyys ovat avainkäsitteitä tulevaisuuden vanhustyössä. Omaisyhteistyön kehittäminen ja hyvien toimintatapojen löytäminen ovat

keskeisiä koko alan kehitystyön kannalta. (Kotiranta 2022.) Lisäksi, kuten Koivula (2013) toteaa aihetta käsittelevässä väitöskirjassaan, ympärivuorokautisessa hoivayksikössä asuvien muistisairaiden ihmisten omaisiin liittyvää tutkimusta on Suomessa tehty hyvin vähän (Koivula 2013: 12). Koivulan huomio on lähes kymmenen vuoden takaa, mutta tilanne on yhä sama.

Koronapandemian tuomat tapaamisrajoitukset ja vierailukiellot ovat viime vuosina haastaneet omaisyhteistyön toteuttamista eri palvelutaloissa ja hoivakodeissa, minkä vuoksi toimijat ovat joutuneet nopeallakin aikataululla innovoimaan uusia ratkaisuja omaisyhteistyön ylläpitämiseksi ja muokkaamaan entisiä toimintamalleja ja käytäntöjä. Myös opinnäytetyömme työelämäkumppanilla pandemia on näkynyt vähentyneenä omaisyhteistyönä. Aikaisemmin säännöllisesti pidetyt suositut omaistenillat ovat rajoitustoimenpiteiden aikana jääneet pois. Kotirannan (2018) mukaan omaiset ovat ikääntyneen arjessa tärkeä voimavara ja omaisyhteistyön kehittämiseksi onkin nähty tarvetta jo ennen pandemiaa. Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä tukee asiakaslähtöistä toimintakulttuuria ja hoidollisia tavoitteita ja edistää vuorovaikutusta kohtaamistilanteissa. (Kotiranta 2018: 18.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tehostetun palveluasumisen asumisyksikön asukkaiden omaisten ja henkilökunnan kokemuksia omaisyhteistyöstä sekä heidän toiveitaan sen suhteen. Työn tavoitteena on antaa työelämäkumppanille paremmat edellytykset omaisyhteistyön kehittämiseksi

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerätään teema-haastattelujen avulla. Haastattelemme neljää asukkaiden omaista ja neljää ryhmäkoti-tien hoitajaa. Haastateltavat kertovat omia käsityksiään ja kokemuksiaan omaisyhteis-työstä sekä kehittämistoiveitaan. Perustamme opinnäytetyömme fenomenologiseen tutkimusstrategiaan, jossa ilmiötä tarkastellaan tutkimuksen kohteena olevien henkilöi-den kokemustodellisuuden kautta ja halutaan ymmärtää, miten ilmiö heidän elämis-maailmassaan ilmenee. (Huhtinen & Tuominen 2020: 297–298.) Pyrimme opinnäyte-työssämme mahdollisimman induktiiviseen aineiston tulkintaan ja peilaamme saatuja tuloksia teoriaan. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteistä omaisyhteistyö, omaiset asumispalvelussa, omahoitajuus asumispalvelussa, vuorovai-kutus omaisyhteistyössä, hoito- ja hoivatyön kuormittavuus.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Omaisyhteistyö vanhuspalveluissa

Omaisyhteistyö (engl. *staff-family collaboration/coordination/partnership*) määrittyy aiheetta käsittelevässä kirjallisuudessa vanhuspalveluita käyttävän asiakkaan omaisten ja hoivatyön ammattilaisten väliseksi vuorovaikutukseksi, tiedonvaihdoksi ja osallistumiseksi asiakkaan hoivaan liittyen (mm. Hoek 2021: 2; Lindhart 2007: 6). Omaisyhteistyötä kehitettäessä omainen pyritään näkemään voimavarana ja perhekeskeisyys huomioidaan osana ikääntyneiden hoivaa (Kotiranta 2020). Tässä opinnäytetyössä omaisyhteisöllä tarkoitetaan kodin ulkopuolisia asumispalveluita lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti käyttävän ikääntyneen omaisten, sekä ikääntyneen hoivasta vastaavan henkilökunnan välisiä vuorovaikutustilanteita ja -tapoja, tiedon vaihtamista sekä omaisten osallistumista läheisensä hoivaan tai asumisyksikön toimintaan.

Omaisyhteistyön ensisijaisena päämääränä ja tavoitteena on hoivan parhaan mahdollisen laadun takaaminen hoivaa saavalle henkilölle (Kotiranta 2015; Robinson ym. 2007: 504). Omaisten ja henkilökunnan eriävät mielipiteet asukkaan hoivasta ja sen päämääristä voivat asettaa asukkaan hankalaan tilanteeseen ja vaikuttaa negatiivisesti kokemukseen hoidon laadusta, kun taas hyvä vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus ovat keskeisiä turvallisuuden rakennuspalikoita (Hoek 2021: 1639; Omaisena edelleen 2015: 10, 12, 13; Kotiranta 2020).

Yhteisen hoitolinjan ja luottamuksen löytämiseksi on pyrittävä avoimeen neuvotteluun, jossa omaisten huolia ja toiveita kuunnellaan ja arvostetaan. Erityisen tärkeää yhteydenpito omaisiin on silloin, kun vanhus ei enää itse pysty osallistumaan hoitolinjaukseen. Omaiset ovat hyvinvoinnin merkittävä voimavara myös silloin, kun vanhusta hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Heidän osallistumistaan läheistensä hoitoon on syytä tukea. (ETENE 2008: 11.)

Omaisyhteistyön toimivuus hyödyttää myös omaisia ja työntekijöitä. Asukkaan omaisille ikääntyneen muutto hoitokotiin voi olla helpottavaa, mutta myös haikeaa ja syyllisyyden tunteita herättävää. Hoitajan tulee huomioida ja ottaa mukaan myös omaiset (Kiljunen 2019: 10). Luottamus asumispalvelun hoitajia ja organisaatiota kohtaan on koettu erityisen tärkeäksi juuri omaisten toimesta. Luottamus ja hyvä yhteistyö helpottaa omaisten taakkaa. (Kotiranta 2020; Hoek 2021: 1639). Haasteelliset vuorovaikutustilanteet omaisten kanssa ovat puolestaan eräs vanhustenhuollon hoitajia eniten kuormittavista

tekijöistä, ja ne ovat yhteydessä henkilökunnan vaihtuvuuteen (Falzarano & Reid & Schultz & Meador & Pillemer 2020: 1447; Räsänen 2017: 124–125; Robinson ym. 2007: 504). Sarvimäen, Simosen ja Parviaisen tutkimuksen mukaan 17 % hoitajista kokee omaiset usein hoitoa hankaloittavana tekijänä. Omaiset vaikuttavat usein vaativilta ja vihaisilta, koska ovat tietämättömiä hoidosta. (Sarvimäki & Simonen & Parviainen, 2004:14, 18, 26.)

Koivulan tutkimuksessa omainen kuvataan aktiivisena toimijana hoivakotiyhteisössä, mutta toimijuuteen vaikutti paljon muistisairaana asukkaan toimintakyky ja terveys (Koivula 2013: 67). Koivulan mukaan omaisten pitkäaikaiset ja hyvät sosiaaliset suhteet hoitohenkilöstöön luovat omaisille hoitolaitoksen kodinomaisuuden tuntua, mikä vaikutti heidän viihtyvyyteensä omaisvierailujen aikana (Koivula 2013: 59–60).

Omaisyyhteistyö osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta luo pohjan luottamukselliselle ja turvalliselle hoitosuhteelle ja lisää asukkaan sekä hänen omaisensa hyvinvointia. Omaisyyhteistyö on myös keskeinen asia asiakas- ja perhelähtöisen toimintatavan toteuttamisessa. Omaisesta näkökulmasta on tärkeää ymmärtää asukkaan elämänvaiheen muutokset hänen muuttaessaan kodin ulkopuoliseen hoitoon ja miten tämä vaikuttaa omaiseen itseensä. Hoitajien on hyvä tiedostaa, millaisia asioita omainen ja hoidettava käyvät tunnetasolla läpi. (Kotiranta 2018: 9–15.). Kotiranta toteaa, että asiakas- ja perhelähtöisyyden toteuttaminen hoivakodin arjessa riippuu pitkälti siitä, millaisia arvoja hoitotyössä toteutetaan ja miten työntekijät kokevat omaisten läsnäolon hoivakodin arjessa (Kotiranta 2018:9).

2.2 Omaiset asumispalvelussa

Omaiset ovat ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa voimavara ja kuuluvat kiinteästi ikääntyneen hoidettavan elämään olipa hän kotona tai laitoksessa. Omainen voi olla ikääntyneen sukulainen, kuten puoliso tai joku muu hänelle läheinen ihminen tai ystävä. Omaiset sekä tukevat ikääntyneitä hakemaan tarvitsemiaan palveluja että korvaavat ja täydentävät omalla panoksellaan julkisia palveluja. Omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa ammattihenkilöstöä ymmärtämään ikääntyneen hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. Osallistamalla ikääntyneen hoitoon omainen tuo kaivattua sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Jo pelkkä läheisten olemassaolo ja yhteydenpito antavat ikääntyneelle elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83.)

Omaisiet ovat varsin heterogeeninen ryhmä hoivalaitoksen arjessa ja he ilmentävät eri rooleja omaisyhteistyössä. Koivulan mukaan omaiset tuntevat nykyään palvelujärjestelmän rakenteet ja muutokset sekä heillä on myös ajankohtaista tietoa hoivapalvelujen tilasta (Koivula 2013:13.) Osa omaisista on myönteisesti mukana asukkaan arjessa ja luottaa hoitajien ammattitaitoon. Osa saattaa kyseenalaistaa hoidon tai haluaa aktiivisesti vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan hoidon toteuttamiseen, vaikka se olisi ristiriidassa hoitohenkilökunnan näkemysten kanssa. (Koivula 2013: 109) Ristiriitaiset näkemykset saattavat tuoda ongelmia yhteistyöhön, jonka vuoksi avoin ja tasavertainen keskusteluilmapiiri ja molempia osapuolia kunnioittava vuorovaikutus ovat omaisyhteistyön kulmakiviä.

Omaisten osallistuminen asiakkaan hoitoon perustuu aina asiakkaan ja omaisen omaan haluun. Onnistunut yhteistyö omaisten kanssa on rikkaus, josta hyötyvät kaikki osapuolet. Siksi siihen kannattaa tietoisesti panostaa koko moniammatillisen työryhmän tasolla. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83.)

Monet hoivakotiin muuttavat asukkaat ovat jo huonokuntoisia ja he sairastavat muistisairautta. Yhteiskuntamme painottaa kotona asumista, mistä seuraa, että omainen on saattanut jo pitkään huolehtia vanhuksen asioista tämän asuessa kotona. Omaisella on tietoa vanhuksen toivomuksista, tottumuksista ja mielipiteistä hoidon suhteen ja hän voi toimia tarvittaessa vanhuksen puolestapuhujana ja edustajana tämän muuttaessa hoitopaikkaan asumaan. (Räsänen 2018:119.)

Omaisiet haluaisivat osallistua läheisensä hoitoon esimerkiksi vanhainkodeissa enemmän kuin heillä tällä hetkellä on mahdollisuuksia. Osallistumismahdollisuuksiinsa tyytyväiset ovat erityisesti kiittäneet rauhallista ”taloontulokeskustelua”, jossa yhdessä käydään läpi vanhuksen elettyä elämää, keskustellaan tarpeista ja toiveista sekä asetetaan hoidolle tavoitteita. Riittävä tiedonsaanti asukkaan tilasta ja hoidosta sekä hoitotyöntekijöiden rohkaisu ja tuki ovat osallistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83.) Omaisiet kaipaavat tietoa hoitopaikan arjesta, kuten ruokailuun, kuntoutus- ja viriketoimintaan liittyvistä asioista ja myös siitä, kuinka asukas itse saa päättää, valita ja vaikuttaa (Räsänen 2018: 123).

Omaisella itsellään saattaa olla tuen tarvetta vanhuksen siirtyessä ryhmäkotiin. Hänellä voi olla takanaan henkisesti raskas roolien muuttuminen, kun ikääntyneen voimat ovat hiipuneet ja hänestä on tullut apua ja tukea tarvitseva. Ikääntynyt ei olekaan enää se vahva ja turvaa antava henkilö, johon on voinut luottaa. (Räsänen 2018: 118.) Omaisen

voi tarvita tukea käsitelläkseen syyllisyyden tunteita ja luopumisen tuskaa (Räsänen 2018: 120). Omaiset odottavat, että henkilökunta pysähtyisi kuuntelemaan omaiselle itselleen tärkeitä asioita (Koivula & Heimonen 2006:8).

Jotkut omaiset haluavat säilyttää vanhuksesta mielikuvan, jossa hän on voimissaan. Raihnaistuminen ja lähestyvä kuolema voivat ahdistaa, eivätkä kaikki omaiset pysty osallistumaan vanhuksen elämään. Sekin on hyväksyttävä. (Räsänen 2018: 120.)

2.3 Omahoitajuus asumispalvelussa

Koivulan (2013) tutkimuksessa hoitohenkilökunta piti omahoitajaa tärkeimpänä henkilönä suhteessa omaiseen. Omahoitaja hoitaa yhteydenpidon omaisiin sekä ylläpitää, luo ja kehittää heidän mahdollisuuttaan olla monipuolisesti osallisena asukkaan arjessa. (Koivula 2013: 110; Ruontimo 2009: 45.) Omaisten aktivointi ja ohjaaminen kumppanuuteen ja osallistumiseen luovat elämänsisältöä sekä vanhukselle että hänen omaiselleen muuttuneessa elämäntilanteessa. Omaisten kannustaminen, ohjaaminen, tukeminen ja asiallinen mukana pitäminen läheisen yhä enenevässä toimintakyvyn menetyksessä on vaativa ammattitehtävä. (Ruontimo 2009: 36.) Se, miten hoitaja kohtaa vanhuksen ja hänen omaisensa, on merkityksellinen tekijä vanhustyön onnistumisessa (Eloranta 2012).

Omahoitajan tehtäviin kuuluu asukkaan elämäntavan ja taustan vaaliminen, arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpitäminen sekä itsemääräämisoikeuden turvaaminen (Muistisairaudet 2021. Käypä hoito- suositus). Asukkaan elämänhistorian tunteminen on perusta omannäköisen ja hyvän elämänlaadun toteutumiselle myös ryhmäkodissa (Muistiliitto 2016:10). Yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa omaisten kuuleminen ja osalliseksi ottaminen hoitoneuvottelun, tulohaastattelun tai hoitopaikkaan tutustumisen muodossa auttavat toimivan hoitosuhteen syntymisessä (Ruontimo 2009: 36).

Muistisairaahan ihmisen tulee saada toteuttaa emotionaalisia ja sosiaalisia tarpeitaan sairauden kaikissa vaiheissa, ja tässä tukeminen on hoitajan tärkeä tehtävä (Muistiliitto 2016: 10). Asukkaan toimintakyvyn ja käytöksen muutokset saattavat aiheuttaa sekä hoidettavalle että omaiselle ristiriitaitilanteita ja ahdistusta, joiden ratkaisemisessa kaivataan ammattilaisen apua (Ruontimo 2009: 40). Tutkimuksen mukaan ammattihenkilöiden neuvot toimintatavoista selviytyä hankalista tilanteista auttoivat omaisia tukemaan sairastunutta ja jatkamaan yhdessä elämistä (Rappe & Rajaniemi & Topo 2020: 141).

Myös saattohoitovaiheessa omahoitaja voi tukea asukasta ja omaista jakamaan ja käymään yhdessä läpi asukkaan elämänkaarikokemuksia. Muistelemisen merkitys on useissa tutkimuksissa todettu rauhoittavaksi valmistautumistavaksi kuolemaa lähestyttäessä. Luottamuksellinen pitkä hoitosuhde auttaa omahoitajaa antamaan riittävästi tukea henkilökohtaista riippumattomuutta loukkaamatta. Omahoitajan merkitys korostuu parhaimmillaan asukassuhteen lisäksi kiinteänä ja turvallisena omaisyhteistyönä. (Ruontimo 2009: 40.)

2.4 Vuorovaikutus asiakastyössä

Omaisyhteistyön voidaan nähdä rakentuvan pitkälti omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutusta omaisten ja henkilökunnan välillä tapahtuu asumispalveluissa monissa eri konteksteissa, eri ihmisten välillä ja erilaisiin asioihin liittyen: sen piiriin liitetään sekä sanallinen että sanaton vuorovaikutus, muodolliset ja epämuodolliset tilanteet sekä laaja aiheiden kirjo (Hoek ym. 2021; Falzarano ym. 2020).

Mönkkösen (2018) mukaan sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä voidaan jäsentää viiteen eri tasoon, jotka etenevät vaiheittain dialogisuutta kohti. Tasot ovat 1) **tilanteessa olo**, jossa osapuolten välille ei synny varsinaista vuorovaikutussuhdetta tai yhteistä toimintaa, vaan he ovat vaan samassa tilanteessa; 2) **sosiaalinen vaikuttaminen**, jossa jompikumpi osapuolista käyttää toiseen esimerkiksi vaikutusvaltaa ja määrittelee vuorovaikutuksen kulun; 3) **pele**, jossa osapuolilla on yhteinen tavoite, mutta sen tiimoilta ei synny yhteistyötä vaan kilpailusuhde; 4) **yhteistyö**, jossa osapuolilla on yhteinen päämäärä, jonka saavuttamiseksi tarvitaan yhteisymmärrystä ja työnjakoa, mutta jossa keskeinen luottamus ei ole taattu; 5) **yhteistoiminta**, jossa toteutuvat yhteistyön periaatteiden lisäksi molemminpuolinen luottamus ja sitoutuminen yhteiseen asiaan. (Mönkkönen 2018: 123–133.)

Lisäksi sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä voidaan Mönkkösen mukaan nähdä kolmenlaista vuorovaikutusmallia: asiantuntijalähtöistä, asiakaslähtöistä ja dialogista vuorovaikutusta. Sekä asiantuntija- että asiakaslähtöinen vuorovaikutus tapahtuu tiettyssä mielessä toisen osapuolen osallisuuden, toimijuuden tai vastuun kustannuksella, kun taas dialogisessa vuorovaikutuksessa osapuolet ovat tasavertaisia ja ymmärrystä rakennetaan yhdessä. (Mönkkönen 2018: 50, 59, 108.)

Asiantuntijalähtöistä vuorovaikutusta tukee muun muassa instituution asettamat ehdot kohtaamisille, sekä vuorovaikutusten tapahtuminen asiantuntijan hallinnoimalla alueella

(Mönkkönen 2018: 60). Asumispalveluissa tehtävä omaisyhteistyö tapahtuu useimmiten asumisyksikössä, palveluntarjoajan tiloissa, joissa henkilökunta on asiantuntija-asemassa.

Tutkimukset omaisyhteistyöstä valottavat vuorovaikutuksen kokemuksia ja sen onnistumisen merkitystä molempien osapuolien näkökulmasta. Vuorovaikutus onkin määritelmänsä mukaisesti vastavuoroista (vuorovaikutus. Kielitoimiston sanakirja 2021), mutta ei välttämättä tasavertaista. Kohtaamisen taito ja hyvä vuorovaikutus ovat tärkeimpiä osaamisalueita hoitotyössä. Mäkisalo-Ropposen mukaan vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää kuuntelemisen taitoa, erilaisten mielipiteiden vastaanottamista, erilaisuuden hyväksymistä ja itsensä johtamisen taitoa (Mäkisalo-Ropponen 2011:102–103).

Omaisten ja omaisyhteistyön ajoittain epäselvä rooli palveluasumisessa tekee omaisten vuorovaikutusmahdollisuuksista vaikeasti määriteltäviä (Koivula 2013; Kotiranta 2020). Ensisijainen asiakas palveluasumisessa on ikääntynyt asukas, ja Mönkkösen määrittelemät vuorovaikutustilanteet koskevat siten ennen kaikkea asukasta. Toisaalta omaisella voi olla suurikin rooli asukkaan elämässä ja hänen hoidossaan.

Hoek ym. (2021) kuvailevat omaisten kokemuksia omaisyhteistyöhön liittyvästä vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutuksessa oli sekä muodollisia että epämuodollisia ulottuvuuksia, jossa muodollinen vuorovaikutus koostui henkilökunnan tiedotuksista ja kutsuista, kun taas epämuodolliset vuorovaikutustilanteet koostuivat tervehdyksistä sekä omaisen ja hoitajan välisistä keskusteluista. Tutkimuksesta käy ilmi, että omaiset, joilla oli epämuodollista ja läheisen hoitoon liittymätöntä vuorovaikusta asumisyksikön henkilökunnan kanssa, kokivat henkilökunnan lähestymisen helpommaksi ja omaisyhteistyön positiivisemmaksi. (Hoek 2021: 1637–1639.)

Toisaalta tutkimuksesta käy ilmi, että omaiset olivat hyvin tietoisia organisaation säännöistä ja mukautuivat oma-aloitteisesti henkilökunnan tarpeisiin, silloinkin, kun se ei ollut heidän oman etunsa mukaista (Hoek 2021: 1638). Toisinaan omaiset kuitenkin kyseenalaistavat asumispalvelun asiantuntijälähtöisyyden: Falzaranon ym. ja Koivulan tutkimuksista käy ilmi, että omaiset kokevat joutuvansa ohjeistamaan hoitajia läheisensä hoidossa ainakin joskus, ja toisaalta, että hoitajat ajoittain kokevat omaiset vaativiksi ja hoitajan työtä kyseenalaistaviksi (Falzarano ym. 2020: 1451; Koivula 2013: 108–109). Kirjallisuudessa painottuu siis asiantuntijälähtöinen vuorovaikutus, mutta viitteitä muistakin malleista on löydettävissä.

2.5 Omaisyhteistyön kuormittavuus

Työn kuormitus vaikuttaa ihmisen motivaatioon ja hyvinvointiin työssä. Sopiva kuormitus haastaa ja pitää motivaatiota yllä, kun taas liian vähäinen tai liian suuri kuormittavuus vähentää motivaatiota ja jaksamista. Tällöin kuormitus on negatiivista. Pitkittyneet työelämän ongelmat voivat johtaa työntekijän negatiiviseen kuormittumiseen. Negatiivinen kuormittuminen vaikuttaa muun muassa työntekijän tai laajemmin henkilöstön työkykyyn. (Työturvallisuuskeskus 2015.)

Hoito- ja hoivatyöhön liittyy useita kuormitustekijöitä. Toistuvat ja vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä nähdään yleisesti yhtenä kuormitusta aiheuttavana tekijänä (Työturvallisuuskeskus 2015). Niin suomalaiset kuin kansainväliset tutkimukset hoitotyöstä tukevat tätä käsitystä. Ikääntyneiden asumispalveluissa kuormitusta hoitajille aiheuttavat etenkin hankalat vuorovaikutustilanteet asukkaiden omaisten kanssa (Räsänen 2017: 124–25; Falzarano ym. 2020: 1452). Myös perusterveydenhuollossa kohtaamiset potilaiden ja heidän perheidensä kanssa lukeutuvat hoitajien eniten stressiä ja kuormitusta aiheuttaviin työtilanteisiin (Galdikiené 2016: 44).

Koivulan tutkimuksessa kuvattiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä omaisyhteistyöstä. Osalla hoitajista omaisyhteistyön käsite liittyy käytännössä hoivapaikan järjestysääntöihin ja niiden noudattamiseen. Hoitajien mukaan omaiset ovat nykyään entistä vaativampia, mikä tekee hoitotyöstä kuormittavaa. Hoitotyön kiireen vuoksi koettiin, ettei omaisyhteistyölle ole aikaa. Omaisten haastava käytös koettiin eri lailla henkilökunnan keskuudessa. (Koivula 2013:109.)

Syiksi omaisyhteistyön kuormittavuudelle sekä sujumattomuudelle on ehdotettu muun muassa hoitajien ja omaisten eroja tehtävien priorisoinnissa (Räsänen 2017: 125; Lindhart 2007: 41) sekä ajankäytön oikeudenmukaista allokointia asukkaiden kesken (Koivula 2013: 109). Toisaalta omaisten vierailut asumispalvelussa tai osastoilla saattavat johtaa hoitajien työn keskeytymiseen, mikä lisää kuormitusta (Työturvallisuuskeskus 2015: 7; Lindhart 2007: 41).

3 Asumisyksikön kuvaus

Työelämäyhteistyökumppaninamme tässä opinnäytetyössä toimii eteläsuomalaisen palvelukeskuksen asumisyksikkö. Asumisyksikkö tarjoaa tehostettua palveluasumista sekä

lyhytaikaishoitoa 60 ikääntyneelle neljässä eri ryhmäkodissa. Opinnäytetyössämme puhumme asumisyksiköstä, kun viittaamme ryhmäkoteihin kokonaisuutena, ja ryhmäkodista, kun viittaamme yksittäiseen ryhmäkotiin.

Asumisyksikön toiminnan tavoitteena on asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka suunnittelee, arvioi, toteuttaa ja koordinoi asukkaan hoivaa ja huolenpitoa yhteistyössä asukkaan, hänen läheisten ja ryhmäkodin moniammatillisen tiimin kesken. Hoivossa korostuu asukkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja mahdollisuus arvokkaaseen ikääntymiseen. Asumisyksikössä toteutetaan myös saattohoitoa. Yhteistyö omaisten kanssa sekä omaisten mahdollisuus osallistua asukkaan arkeen mainitaan omavalvontasuunnitelmassa yhtenä periaatteena. Asumisyksikössä omaisyhteistyötä on pyritty edistämään ja ylläpitämään säännöllisillä omaisten illoilla sekä erilaisilla tapahtumilla. Yksikön esihenkilön mukaan koronapandemia on kuitenkin tuonut haasteita yhteisten tapahtumien järjestämiseen viime vuosina.

Asumisyksikössä työskentelee yhteensä 48 henkilöä. Heistä 41 on sosiaali- ja terveystieteiden alan työntekijöitä ja seitsemän laitoshuollon työntekijöitä. Sote-alan työntekijöistä 32 on lähihoitajia, seitsemän sairaanhoitajia, mukaan lukien vastaava sairaanhoitaja, sekä yksi sosiaaliohjaaja ja asumisyksikön esimies.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tehostetun palveluasumisen asumisyksikön hoitajien sekä asukkaiden omaisten kokemuksia omaisyhteistyöstä, sekä heidän toiveitaan sen suhteen. Tavoitteena on antaa työelämäkumppanille paremmat edellytykset omaisyhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimusongelman kiteytimme kolmeen kysymykseen:

- Mistä asioista omaisyhteistyö asumisyksikössä koostuu omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta?
- Minkälaiseksi omaiset ja hoitajat kokevat omaisyhteistyön?
- Miten omaisyhteistyötä voitaisiin jatkossa kehittää?

5 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

5.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista ja fenomenologista tutkimusta, koska tarkoituksenamme oli saada osallistujien kokemuksiin perustuvaa uutta tietoa, jota asumisyksikkö voisi myöhemmin hyödyntää omaisyhteistyön kehittämisessä. Laadullinen tutkimus soveltuu tutkimusmenetelmäksi, kun tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elinpiirinsä ja siihen liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007:16; Puusa & Juuti 2020:11). Merkitykset voivat taas syntyä vain ihmisen kautta, joten tutkittavat ilmiö on ihmisestä riippuvainen (Pitkäranta 2014:2).

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteeksi on esitetty induktiivinen päättely, jossa yksittäisistä tapahtumista tehdään havaintoja, jotka myöhemmin liitetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Osallistujien näkökulman ymmärtäminen on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää ja tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten-kysymykset. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tutkimuksen kohteena olevien ilmiöiden ymmärtäminen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden omakohtaisesta näkökulmasta. Tutkimukseen valittiin työelämäkumppanin rekrytoimana henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Vähäisellä osallistujamäärällä pyrittiin laadukkaaseen aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007: 22–27.)

Fenomenologiassa halutaan selvittää, kuinka ihmiset itse kokevat ilmiöt – tässä tapauksessa omaisyhteistyön asumisyksikössä – joiden sisällä he elävät (Puusa & Juuti 2020: 10). Fenomenologisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärryksen lisääminen tutkittavien kokemusten kautta. Menetelmään kuuluu pohdiskeleva ote ja tutkimuskohdetta pyritään lähestymään ilman ennalta määrättyjä oletuksia, ennakkoluuloja tai teoreettista viitekehystä. (Lähdesmäki & Hurme & Koskimaa & Mikkola 2015.)

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua yksilöteemahaastattelua, jonka uskoimme olevan paras lähestymistapa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Uskoimme haastatteluilla saavuttavamme mahdollisimman rikkaan aineiston, koska haastattelun avulla saadaan kuvaavia esimerkkejä. Lisäksi haastattelussa voidaan säädellä aiheiden järjestystä ja haastateltavalla on mahdollisuus täsmentää ja

tulkita kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2006: 36, 48; Tuomi & Sarajärvi 2018: 87.) Haastattelijana meidän tehtävämme oli varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käytiin haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen (Eskola & Vastamäki 2015: 29).

Haastateltavat tavoitimme työelämän yhteistyökumppanimme kautta. Asumisyksikön yhteyshenkilömme välitti tiedotteemme tulevasta opinnäytetyöstämme sekä lähettämämme tietosuojaselosteen ja suostumuslomakkeen omaisille ja hoitajille. Emme asettaneet muita kriteerejä haastateltaville kuin vapaaehtoisuuden ja mielenkiinnon haastattelua kohtaan. Lähetimme yleisen tiedotteen opinnäytetyöstä ja siihen liittyvistä haastatteluista yhteyshenkilöllemme, joka jakoi ne palveluasumisen yksikön ryhmäkohteihin. Tiedotteet kiinnitettiin kotien oviin omaisten nähtäviksi. Lisäksi tiedote jaettiin asumisyksikön hoitajille. Ilmoittautumisaikaa vapaaehtoisille osallistujille annettiin kaksi viikkoa. Olimme toivoneet pidempää ilmoitusaikaa ja mahdollisuutta kertoa opinnäytetyöstä kasvotusten omaistenillassa, mutta tutkimusluvan saamisen pitkittymisen vuoksi tämä ei ollut mahdollista.

Vapaaehtoisia haastateltavia ei takarajaan mennessä ollut ilmoittautunut kummastakaan haastateltavasta ryhmästä. Sovimme, että yhteyshenkilömme rekrytoi haastateltavat henkilökohtaisesti. Rekrytointien perusteina oli, että haastateltavat ovat olleet asumisyksikön asiakkaina tai työntekijöinä yli kuusi kuukautta. Esitimme myös ryhmänä toiveen, että haastatteluihin pyritäisiin rekrytoimaan henkilöitä, joilla olisi mahdollisimman monipuolisia näkökulmia omaisyhteistyöstä.

Haastattelimme neljää ryhmäkodin asukkaiden omaista sekä neljää ryhmäkodeissa työskentelevää hoitajaa. Haastatteluista seitsemän tehtiin asumisyksikön tiloissa, rauhallisessa kokoushuoneessa, Zoom-nauhoituksena. Yksi haastattelu nauhoitettiin Zoom-etäyhteydellä. Tallenteissa ei näy videokuvaa. Myös etäyhteyksin toteutettu haastattelu tallennettiin Zoom-sovelluksen kautta, kahdenkeskeisenä Zoom-kokouksena, ilman videokuvaa. Haastatteluaikaa olimme varanneet tunnin.

Uskoimme haastateltavien olevan halukkaita kertomaan kokemuksistaan, koska haastatteluun osallistujat rekrytoitiin ennakkoon. Haastattelijan rooli edellytti meiltä ”tilanteen lukutaitoa” ja haastateltavan havainnointia, jotta ilmapiiri olisi mahdollisimman rento ja haastateltava ei tuntisi oloaan epävarmaksi. (Eskola & Vastamäki 2015: 30–32.) Tapaamme haastateltavat ensimmäistä kertaa ja tiedostimme, että haastattelun onnistuminen edellyttää, että tutkimuksen tekijä kykenee luomaan riittävän turvallisen ja luotetta-

van ilmapiirin haastattelujen aikana (Kylmä & Juvakka 2007: 80). Haastattelutiloina toimivat palvelukeskuksen kokoushuoneet, joten paikka oli hoitajille ja omaisille tuttu. Tällä valinnalla pyrimme haastattelutilanteissa purkamaan sellaiset tilaan liittyvät tekijät, jotka saattavat saada haastatellun henkilön tuntemaan itsensä epävarmaksi. Mikäli tilavalinta aiheuttaa haastateltavalle epävarmuutta, ei tutkija useinkaan pääse niin lähelle haastateltavaa kuin toivoisi. (Eskola & Vastamäki 2015: 30–32.) Jaoimme haastattelut siten, että kaksi meistä haastatteli kolme henkilöä ja yksi haastatteli kaksi henkilöä. Jokainen haastatteli sekä hoitajia että omaisia.

Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan halusimme lähestyä tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti, joten kiinnitimme huomiota haastattelukysymyksien asetteluuun, liian tarkkaan muotoillut kysymykset olisivat antaneet vastauksen vain kysytyihin asioihin, jolloin aineiston saaminen laadulliseen analyysiin olisi ollut vaikeampaa (Kylmä & Juvakka 2007:64). Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu eteni tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän niille antamat merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006: 48.) Teemahaastattelu sallii avoimuuden haastattelutilanteen etenemisen ja kysymysjärjestyksen suhteen, vaikka haastattelu pohjautuukin tiettyihin keskeisiin teemoihin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87). Haastattelijan tehtävä oli varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käytiin haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen (Eskola & Vastamäki 2015: 29).

Teemahaastattelu sopi tiedonkeruumenetelmäksi myös siksi, että halusimme saada mahdollisimman laajan ymmärryksen tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelua varten meidän tuli ensin laatia teemahaastattelurunko (liitteet 1 ja 2), johon kirjasimme keskusteltavat aiheet. (Kananen 2014: 76–78.) Haastattelutilanteessa haastattelijalla on tukeunaan ennalta laadittu teemarunko, joka voi olla vaikkapa jonkinlainen luettelo. Teemarungon voi ajatella sisältävän kolmentasoisia teemoja. Ylimmällä tasolla ovat laajat teemat, lähinnä aihepiirit, joista on tarkoitus keskustella. Toisella tasolla on teemaa tarkentavia apukysymyksiä, joilla varsinaista teemaa voi pilkkoa pienemmäksi ja ehkä helpommin vastattaviksi kysymyksiksi. Kolmannella tasolla sijaitsevat hyvinkin yksityiskohtaiset ”pikkukysymykset”, jotka otetaan käyttöön vain silloin, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet vastausta. (Eskola & Vastamäki 2015: 36–38.) Teemahaastattelu tukee merkityksellisten vastausten saamista, jota edistää haastateltavien etukäteen aiheeseen valmistautuminen (Hirsjärvi & Hurme 2011: 71).

Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden syvemmille ja tarkentaville kysymyksille perustuen haastateltavien vastauksiin. Teemahaastattelussa keskustelu etenee haastattelijan ehdoilla (Kananen 2014:86). Tiedossamme oli haastatteluhetkellä, että asumisyksikön omaisyhteistyössä oli ollut haasteita. Emme kuitenkaan tienneet, minkälaisia ja miten henkilökunta ja omaiset kokevat omaisyhteistyön. Eri teemojen avulla oli tarkoitus saada syvempi ymmärrys tutkimusongelmasta sekä eri henkilöiden ja ryhmien välisistä eroista (Kananen 2014:86–87).

5.3 Haastatteluaineiston analyysi

Saamamme aineiston keräämisen jälkeen oli vuorossa nauhoitteiden litterointi eli kirjoittaminen tekstiksi. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. Aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon informaatiota kadottamatta. Tässä vaiheessa oli tärkeää päättää, mikä aineistossa on kiinnostavaa ja tärkeää tutkimuksen kannalta ja merkitä ne asiat. Kaiken muun voi rajata tutkimuksen ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018:121–122.) Päädyimme litterointitavassa sanatarkkaan litterointiin, koska halusimme säilyttää aineiston aitouden (Kananen 2017:135). Koska haastattelussa keskityimme kuitenkin esiin tulleisiin asiasisältöihin, emmekä esimerkiksi haastatteluvuorovaiikutukseen, emme yksityiskohtaisesti litteroineet eleitä tai äännähdyksiä (Ruusuvuori 2010: 425). Litteroimme aineiston sanatarkasti mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Litteroitua tekstiä kertyi 81 sivua fontilla Calibri 12, riviväli 1,5.

Perehdyimme litteroituun aineistoon lukemalla haastattelut huolella läpi tahoillamme ja keskustelimme yhdessä siitä, mitä tärkeää kukin meistä oli löytänyt aineistosta. Aineistoa ei voi analysoida, ellei lue sitä ensin (Hirsjärvi & Hurme 2006: 143). Tämän jälkeen, kun aineisto oli käynyt meille tutuksi, kävimme yhdessä jokaisen haastattelun läpi pelaillen aineistoa tutkimuskysymyksiin. Tuomi & Sarajärvi toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa löytyy usein aineistosta asioita, joita ei etukäteen osannut ajatella kiinnostavina. Analysointiprosessissa on kuitenkin tärkeää muistaa säilyttää analyysia ohjaavina tekijöinä tutkimuskysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2018: 142.) Lihavoimme mielestämme tärkeät ilmaisut. Tämän jälkeen pohdimme, mitä teemoja aineistosta oli noussut esiin ja koodasimme ne eri väreillä sekä nimesimme ne kuvaavilla otsikoilla. Muodostimme koodit aineistolähtöisesti, tekstistä nousevien teemojen mukaisesti. Koodeja (teemoja) muodostui yhteensä kuusitoista (16): tunnelma, kokoukset, mielipiteen ilmaisu, hoito, tiedonsaanti, omainen auttajana, omainen puolestapuhujana, kokemus, yhteydenpito, osallistuminen, omahoitajuus, läheisyys, yhteisymmärrys, vertaistuki, omaisyhteistyöhön suhtautuminen työyhteisössä ja toive.

Teemoittelu on luonteva etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin. Sen lisäksi tulee tavallisesti esiin useita muita teemoja, jotka ovat usein lähtöteemoja mielenkiintoisempia. (Hirsjärvi & Hurme 2006: 173.)

Pelkistimme (redusoimme) alkuperäisilmaisut ja edelleen tutkimuskysymyksiin peilaten muodostimme teemoista alaluokkia, joita saimme omaisten haastatteluaineistosta 8 kpl ja hoitajien haastatteluaineistosta 11 kpl.

Tiivistimme aineistoa edelleen muodostamalla alaluokista yläluokkia, joita saimme omaisille 5 kpl ja hoitajille 5 kpl. Yläluokista yhdistimme (abstrahoiimme) pääluokkia, joita muodostui omaisille pääluokat ”osallistava yhteistyö” ja ”arjen jaettu tieto”. Hoitajien pääluokiksi muodostuivat ”osallistava yhteistyö”, ”arjen jaettu tieto” ja ”yhtenäinen toimintamalli”. Lopuksi nimesimme omaisten yhdistäväksi luokaksi ”omaisten näkemyksiä omaisyhteistyön osa-alueista” ja hoitajien yhdistäväksi luokaksi ”hoitajien näkemyksiä omaisyhteistyön osa-alueista”.

6 Tulokset

Tässä kappaleessa käymme läpi ensin omaisten ja sitten hoitajien haastatteluiden analyysien tulokset. Peilaamme jokaista analyysissa esiin nousutta teemaa asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Analyysissa omaisten haastatteluiden pääluokiksi muodostuivat osallistava yhteistyö sekä arjen jaettu tieto. Osallistavan yhteistyön yläluokiksi nousivat yhteisöllisyys, kumpuutus, luottamuksellinen vuorovaikutus sekä osallisuus. Arjen jaetun tiedon yläluokkana oli viestiminen.

Hoitajien haastatteluiden pääluokiksi muodostuivat osallistava yhteistyö, arjen jaettu tieto sekä ammatillisuus. Osallistavan yhteistyön yläluokiksi muodostuivat luottamuksellinen vuorovaikutus, yhteisöllisyys sekä osallisuus. Arjen jaetun tiedon pääluokka muodostui viestiminen -yläluokasta. Ammatillisuuden pääluokka muodostui yläluokista omahoitajuus, hoitotyön haasteet ja esimiehen tuki.

6.1 Omaisten haastattelujen tulokset

Omaisten haastatteluiden analyyseista muodostui kaksi pääluokkaa: osallistava yhteistyö ja arjen jaettu tieto.

6.1.1 Osallistava yhteistyö

Pääluokka osallistava yhteistyö muodostui yläluokista **yhteisöllisyys**, **osallisuus**, **luottamuksellinen vuorovaikutus** ja **kumppanuus**. Osallisuuden yläluokka muodostui alaluokista **omaisen rooli** ja **omaisten vastuunkanto**.

Käytännöllisiä vastuunkannon keinoja olivat esimerkiksi läheisen arjen toimintoihin ja hoitoon osallistuminen ryhmäkodissa vieraillessa ja toisaalta läheisen ottaminen kotilomille. Ryhmäkodissa vieraillessaan omaiset osallistuivat myös pitämällä läheiselle seuraa sekä varmistamalla että läheisellä on kaikki hyvin. Muita osallistumisen keinoja olivat läheisen puolesta puhuminen, tämän hoitoon puuttuminen sekä läheisen kuvien lähettäminen hoitajille.

Omaisen roolia kuvasivat uuteen elämänvaiheeseen tottuminen ja kokemus siitä, että tuottaa hoitajille vaivaa. Esiin nousi myös päätös olla osallistumatta hoitotyöhön läheisen muutettua ryhmäkotiin. Omaisen roolina oli myös lähettää hoitajille kuvia läheisen menneisyydestä. Eräs omainen koki myös, että omaisella tulisi olla avainkoodi palvelutalon ulko-oviin.

Ja siinä mielessä tietysti on mun mielestä omaisilla ja itse koen, että haluan pitää viimoseen asti tosi hyvää äidin puolta ja olla hänen elämässään tosi vahvasti ja päivittäin, että hän saa elää tosi arvokasta vanhuuttaan.

Oisko sellainen mahdollista, että omaiset voisivat olla mukana retkellä, jos olis riittävän pieni ryhmä. Ja tavallaan sitten niinku, esimerkiksi pyörä-tuoliasukkaita helpottaa, jos omainen on lykkäämässä.

Haastatteluissa nousi esiin kokemus siitä, että omaiset vähentävät osallistumisellaan henkilökunnan hoitotaakkaa ja että hoitajat ovat tästä tietoisia ja kiitollisia. Toisaalta koettiin, että osallistumismahdollisuus ryhmäkodissa on heikko. Yksi omainen oli kokenut, että omaiset tuottavat hoitajille ylimääräistä vaivaa vieraillessaan, koska omaisilla ei ole omia avaimia.

Omaisten kehitystoiveista osallistumisen suhteen nousi esille halu auttaa sekä halu osallistua ryhmäkodin asukkaille järjestettäviin viriketoimintaan ja retkiin. Omaisten vahvuuksia ja osallistumishalukkuutta toivottiin kartoitettavan. Omaisille toivottiin avainkoodeja asumisyksikön tiloihin.

Yläluokka luottamuksellinen vuorovaikutus muodostui alaluokista **kuulluksi tuleminen** ja **avoin keskusteluilmapiiri**. Omaisilla oli kokemuksia siitä, että hoitajat kuuntelevat heitä kiireenkin keskellä. Hoitajat ovat kysyneet omaisen jaksamista. Eräs omainen koki, että väärinkäsitykset ovat vähentyneet omaisten ja hoitajien tutustuttua toisiinsa ja omaisyhteistyö on parantunut. Lisäksi omaiset ovat pystyneet ilmaisemaan mielipiteitään hoitokokouksissa sekä antamaan palautetta hoitoon liittyvistä epäkohdista. Omaisen ruot-sinkielisyys koettiin erikoiskysymyksenä. Omaiset kokivat myös, että hoitajilla oli kielitai-tohaasteita.

Omaiset toivoivat hoitajilta empatiaa. Toiveena oli myös rakentava keskustelu läheisen perusarjesta sekä omaisten ja hoitajien yhteisestä päämäärästä läheisen hoidon suhteen.

Yhteisöllisyyden yläluokka muodostui alaluokasta **ryhmäkodin tunnelma**. Omaiset kokivat, että ryhmäkotiin on helppo tulla. Omaiset kokivat vastaanoton ryhmäkodissa myönteiseksi ja iloiseksi, ja tunsivat itsensä tervetulleiksi. Ryhmäkodin tunnelma koettiin ystävälliseksi ja kodikkaaksi. Lisäksi hoitajien asenne koettiin hyväksi.

Taulukko 1. Esimerkki pääluokkien muodostumisesta omaisten haastatteluiden analyysi

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Yhteisöllisyys	Osallistava yhteistyö	Omaisten näkemyksiä omaisyhteistyöstä
Luottamuksellinen vuorovaikutus		
Osallisuus		
Kumppanuus		
Viestiminen	Arjen jaettu tieto	

Toisaalta omaisilla oli kokemus, että henkilökunnalla on kiire ja että hoitajat tulevat ja menevät. Henkilökunnassa koettiin olevan suuri vaihtuvuus. Hoitohenkilöstön ja hallinnon välillä koettiin olevan epäsuhta.

Ryhmäkodin tunnelmaa kuvastivat myös omaisten käytännön kokemukset. Omainen oli saanut juoda kahvit ryhmäkodissa yhdessä läheisensä kanssa. Omainen oli saanut osallistua asukkaille järjestettyyn ryhmätoimintaan. Erään omaisen oloa oli helpottanut kotihoidosta tuttu hoitaja. Toisaalta sisääntulosäännöt koettiin joustamattomaksi.

Kumppanuuden yläluokka muodostui alaluokasta **omahoitajuus**. Omaisilla oli kaksijakoisia kokemuksia läheisensä omahoitajasta. Yhtäältä omahoitaja koettiin aktiiviseksi ja omahoitajaan oltiin tyytyväisiä. Erään asukkaan omahoitaja oli antanut henkilökohtaiset yhteystietonsa omaiselle. Toisaalta omaisilla oli kokemuksia siitä, että omahoitaja oli täysin tuntematon, paljon poissa tai että omahoitaja oli vaihtunut useaan otteeseen.

Taulukko 2 Yläluokkien muodostuminen omaisten haastatteluiden analyysissä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Henkilökunta ottaa minut aina ihan myönteisenä ja iloisena vastaan	Myönteinen ja iloinen vastaanotto	Ryhmäkodin tunnelma	Yhteisöllisyys
Juuri se, että omaisten mielipidettä kysytään ja tulee kuulluksi Joku tämmöinen, että meillä olis tavallaan sama päämäärä. Mä tiedän, ett' meillä on sama päämäärä, mutta että siitä ois puhuttu	Mielipiteen kysymisen ja kuulluksi tulemisen tärkeys Yhteisestä päämäärästä keskusteleminen	Kuulluksi tuleminen Avoin keskusteluympäristö	Luottamuksellinen vuorovaikutus
Omalta osaltamme haluamme olla auttamassa mahdollisimman paljon Mutta mä oon sitten välttänyt osallistumasta hoitotoimiin, eli niin kuin niin kuin, kun hän on täällä, niin en ole osallistunut vessassa käyntiin tai pukemiseen.	Omainen haluaa auttaa mahdollisimman paljon Hoitotoimiin osallistumisen välttäminen	Omaisen vastuunkanto Omaisen rooli	Osallisuus

Jokainen omahoitaja on kyllä ilmoittanut minulle kuka on ja tuota antanut privaatti kännykkänumeronsa ja sähköpostiosoitteensa ja sanonut että häneen voi olla yhteydessä	Henkilökohtaisten yhteystietojen antaminen	Omahoitajuus	Kumppanuus
---	--	--------------	------------

6.1.2 Arjen jaettu tieto

Pääluokka arjen jaettu tieto muodostui yläluokasta **viestiminen**. Omaiset kokivat omaisten illat kaiken kaikkiaan merkityksellisinä. Omaisten illoissa oli mahdollista esittää kysymyksiä sekä jakaa ja saada tietoa ryhmäkodin hoitofilosofiasta. Omaistenilloista saatiin myös vertaistukea. Jotkut omaiset kokivat, että omaisteniloja oli vähän.

Omaiset kertoivat osallistuneensa myös palavereihin ja säännöllisiin hoitokokouksiin. Omaisten kehitystoiveita olivat omaisteniltojen järjestäminen pienemmille ryhmille, omaisteniltojen järjestäminen ylipäätään sekä säännölliset hoitotapaamiset.

Me ei oltu paikalla, mut tietysti, kun on Facebook, niin sieltä päästiin katsomaan

Taulukko 3 Yläluokkien muodostuminen omaisten haastatteluiden analyysissä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Onko jotain uutta oiretta tai vastaavaa. Sitä se merkkää minulle ja he sitten puolestaan kertovat, miten vaimoni voi.	Molemmin suuntainen tiedonvaihto	Tiedonkulku	Viestiminen
Mä ehkä toivoisin lisää omaisteniltoja.	Toive omaistenilloista	Kokousten merkityksellisyys	

Omaiset saivat hoitajilta tietoa läheisen arjesta. Hoitajat myös soittavat omaiselle, kun vuorovaikutus asiakkaan kanssa on haasteellista. Tiedonvaihtoa pidettiin molemmin suuntaisena. Toisaalta omaisilla oli kokemuksia puutteellisesta tiedonannosta läheisen

hoitoon liittyen sekä puutteesta käytännön neuvojen saamisessa. Yksi omainen ei ollut tietoinen siitä, oliko saanut läheisensä hoitosuunnitelman.

Asumisyksikön esihenkilöön pidettiin yhteyttä puhelimitse ja sähköpostitse. Omaiset saivat myös tietoa läheisensä arjesta Facebookin kautta. Omaiset kokivat, että yhteydenpito henkilökuntaan on helppoa.

6.2 Hoitajien haastattelujen tulokset

Hoitajien haastatteluiden analyysistä muodostui kolme pääluokkaa: osallistava yhteistyö, arjen jaettu tieto ja yhtenäinen toimintamalli.

6.2.1 Osallistava yhteistyö

Pääluokka osallistava yhteistyö muodostui yläluokista **luottamuksellinen vuorovaikutus, yhteisöllisyys** ja **osallisuus**. Luottamuksellisen vuorovaikutuksen yläluokan muodostivat alaluokat **kuulluksi tuleminen** ja **avoin keskusteluilmapiiri**.

Hoitajat painottivat ennen kaikkea omaisen näkökulman huomioimista. Hoitajat kertoivat, että omainen on opittava tuntemaan ja että omaiset pyritään kohtaamaan yksilöllisesti. Hoitajat pyrkivät toiminnallaan tukemaan omaisen lepoa sekä helpottamaan tämän elämää. Hoitajat ovat myös valmiita tukemaan omaista läheisensä auttamisessa ja omaisen tarpeen mukaan joustetaan. Omaisen negatiivinen kokemus kuullaan. Eräs hoitaja koki myös, että omaiset ymmärtävät hoitajia. Hoitajat ilmaisivat halun pitää omaisista huolta sekä kuulla heidän mielipiteensä läheisensä hoitoon osallistumisesta.

Hoitajien haastatteluista nousi käytännön esimerkkejä siitä, miten avointa keskusteluilmapiiriä pidetään yllä. Eräs hoitaja kertoi, että omaisten kanssa oli sovittu heille sopivasta yhteydenpitotavasta. Omainen ja omahoitaja olivat pystyneet jakamaan yhteisen huolen asukkaan voinnista. Hoitajat kertoivat pyrkivänsä tekemään aloitteen vuorovaikutuksessa, kun omaiset tulevat käymään. Erään hoitajan mukaan vuorovaikutustilanteet pysyvät positiivisena, kun niihin suhtautuu alusta alkaen positiivisesti. Ongelmatilanteissa hoitaja ottaa vastuun. Hoitajat kertoivat myös, että omaisiin ollaan yhteydessä vain työasioissa. Omaiset ovat päässeet ilmaisemaan sekä negatiivisia että positiivisia mielipiteitä esimerkiksi hoitokokouksissa

Hoitajien kokemus oli, että omaisista jotkut ovat arkoja ilmaisemaan mielipiteitä, kun taas toiset ovat rohkeita niiden ilmaisemisessa. Negatiivista palautetta koettiin saatavan vähän. Hoitajien näkemys oli, että omaisten välttely ei edistä omaisyhteistyötä. Avoimuuden nähtiin edistävän hyvän suhteen rakentumista. Hoitajat kokivat omaisyhteistyön positiiviseksi ja vuorovaikutuksen sujuvaksi.

Hoitajien toiveena oli mahdollisuus keskustella omaisten kanssa heidän läheistensä arjesta, sekä siitä, miten omaisyhteistyötä voitaisiin kehittää. Toiveena oli myös, että hoitajat ja omaiset kokisivat työskentelevänsä saman päämäärän eteen.

Taulukko 4 Pääluokkien muodostuminen hoitajien haastatteluiden analyysissä

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Yhteisöllisyys Osallisuus Luottamuksellinen vuorovaikutus	Osallistava yhteistyö	Hoitajien näkemyksiä omaisyhteistyöstä
Viestiminen	Arjen jaettu tieto	
Ammatillisuus	Yhtenäinen toimintamalli	

Yläluokka yhteisöllisyys muodostui alaluokista **ryhmäkodin tunnelma** ja **epämuodolliset tapahtumat**. Hoitajien haastatteluissa todettiin, että omaisen voi olla vaikea tavoittaa hoitajia silloin, kun he tekevät hoitotyötä. Se, että hoitajat avaavat omaisille oven ja siten kohtaavat heidät heidän tullessaan koettiin tästä syystä tärkeäksi. Omaisen ja asukkaan sekä hoitajan yhteisen tekeminen oli syventänyt omaisyhteistyötä. Hoitajista jotkut kokivat, että omaiset ovat tyytyväisiä hoitajien työhön. Eräs hoitaja koki toisaalta, että omaisyhteistyön esteenä on molemminpuolinen kiire sekä kiinnostuksen puute.

Hoitajien haastatteluista nousi samankaltaisia toiveita yhdessä vietetystä ajasta omaisten kanssa: ajanvietto omaisen kanssa, yhdessäolo omaisten kanssa, juhlapyhien vietto omaisten kanssa sekä epämuodolliset tapahtumat omaisten kanssa. Eräs hoitaja toivoi myös, että omaiset voisivat kokea läheisyyttä hoitajiin.

Osallisuuden yläluokka muodostui alaluokista **omaisten vastuunkanto** sekä **omaisen rooli**. Hoitajien haastatteluissa omaisten vastuunkanto läheisistään piti sisällään läheisen auttamisena arjen toiminnoissa sekä ulkoilemisena läheisen kanssa. Omaiset ovat myös ottaneet läheisiään kotilomalle. Tulovaiheessa omaiset ovat täyttäneet elämänhistoriakaavakkeen läheisensä puolesta.

Hoitajat kokivat, että pienikin apu omaisilta riittää. Erään hoitaja kokemus oli, että työyhteisössä monet toivovat, että omaiset osallistuisivat enemmän.

Toiveita omaisten vastuunkantoon liittyen olikin runsaasti. Hoitajat toivoivat omaisilta jaettua vastuuta asukkaasta. Tarkemmin toivottiin, että omainen ottaisi vastuun esimerkiksi asukkaan lääkärikäynneistä. Muita toivottuja osallistumisen keinoja olivat asukkaan elämänhistoriasta kertominen, erilaisten aktiviteettien järjestäminen sekä osallistuminen ryhmäkodin arkeen. Eräs hoitaja toivoi myös, että omaiset ottaisivat enemmän yhteyttä hoitajiin.

Miten me lisättäis heidän osallistumista ja osallisuutta. Ja niinkun puhutaan, että mikä on se asiakkaan osallisuus, niin tähän...miten hän kokee, että hän voi tehdä...että laajentaisin sen sitten koskemaan niitä omaisia ja läheisiä.

Hoitajien haastatteluista nousi seuraavanlaisia omaisen roolia kuvaavia pelkistyksiä: omainen nähtiin asukkaan asiantuntijana sekä turvallisuuden tuojana, omaisen koettiin tuovan elämänlaatua asukkaalle ja hoitaja koki omaisen voimavarana.

Toisaalta tuotiin ilmi, että hoitosuunnitelma ei käsittele omaisen osallistumista. Eräs hoitaja arveli, että omaiset saattoivat olla epävarmoja roolistaan ryhmäkodissa. Työyhteisössä koettiin myös olevan omaisen ja hoitajan vastakkain jaottelun asenne.

Hoitajien haastatteluissa toivottiin tasa-arvoista suhdetta omaisten kanssa. Omaiset haluttiin nähdä voimavarana ja yhteistyökumppanina. Omaisten osallistumista ja osallisuutta haluttiin lisätä. Omaista haluttiin auttaa löytämään roolinsa.

Taulukko 5 Yläluokkien muodostuminen hoitajien haastatteluiden analyysissä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Mä toivoisin, että sellaista niinkun, enemmän sellaista ei-muodollista, sellasta että, ja näkökulma siinä ois, että me hoitohenkilökuntana ja toisaalta se omainen vois kokee...kokee tota, sellaista erilaista läheisyyttä. Siitä, että...ja sellaista huolenpitoa</p> <p>Et vois olla ehkä sit kun korona helpottaa niin enemmän sellaista jotain yhteistä tekemistä. Et jos meillä on vaikka joku vappubrunssi omaisille... Sellaisia yhteisiä tilaisuuksia osastolla et mihin.... Tai jotkut äitienpäiväkahvit tai jotkut pikkujoulut, pienet</p>	<p>Toive omaisen kokemasta läheisyydestä hoitajiin</p> <p>Toive juhlapyhien yhdessä vietosta</p>	<p>Ryhmäkodin tunnelma</p> <p>Epämuodolliset tapahtumat</p>	<p>Yhteisöllisyys</p>
<p>Osa omaisista kävi just auttamassa ruokailujen aikana ja että se on tosi iso apu myös meille, jos on niitä syötettäviä. Ja tietysti ulkoilu, mihin meillä on hyvin vähän aikaa kaiken muun lisäksi, niin se ois semmonen.</p> <p>Kaikki ei ole vielä edes löytänyt sellaista roolia, että miten he vois vaikka osallistua tai miten vois kokee olevansa sen omaisensa elämässä edelleen</p>	<p>Omainen auttajana arjen toiminnoissa</p> <p>Omaisen roolin löytäminen</p>	<p>Omaisen vastuunkanto</p> <p>Omaisen rooli</p>	<p>Osallisuus</p>
<p>Et mä tiedän et kun mä toimin näin nii he on kans tyytyväisiä. Et tää on just se tapa mitä he haluaaki et toimitaan</p> <p>Sellainen yhteinen keskustelu siitä, että mitä kaikkea se vois olla. Semmonen innovatiivinen keskustelu ...mitä siihen vois vielä liittää ja lisätä ja miten niin kun omaiset vaikka tulis vielä enemmän ja tuntis tervetulleeks itsensä tai miten he vois osallistua</p>	<p>Hoitaja pyrkii täyttämään omaisen toiveet</p> <p>Toive yhteisestä keskustelusta omaisyhteistyön kehittämiseksi</p>	<p>Kuulluksi tuleminen</p> <p>Avoin keskusteluilma- piiri</p>	<p>Luottamuksellinen vuorovaikutus</p>

6.2.2 Arjen jaettu tieto

Pääluokka arjen jaettu tieto muodostui yläluokasta **viestiminen**. Viestimisen yläluokka muodostui alaluokista **kokousten merkityksellisyys ja tiedonkulku**.

Hoitajien mukaan hoitoneuvottelut toteutuvat. Eräs hoitaja arveli, että omaisten illat ovat omaisille tärkeitä.

Yhteydenpitoa asiakkaan arjesta pidettiin tärkeänä ja hoitajat kertoivat ilmoittavansa omaisille asukkaan arjen käytännön asioista. Asukkaan arkea jaettiin myös lähettämällä omaiselle kuvia. Sairaanhoidtaja kertoi pitävänsä yhteyttä omaisiin muodollisissa asioissa. Omaisten puolelta viestiminen liittyi esimerkiksi tulosta ilmoittamiseen. Yhtenä toiveena oli, että omaisilta saatua tietoa hyödynnettäisiin enemmän.

Taulukko 6 Yläluokkien muodostuminen hoitajien haastatteluiden analyysissä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Ja omaisyhteistyö...niin tota, kyllähän se varmaan täytyy ihan hyvin, se muodollinen...että hoitoneuvottelut on vaikka puolivuositain tai käydään se lääketieteellinen vuosikontrollikeskustelu</p> <p>Vaikka, vaan että ei oo oikein vaatteita tai joku juttu on loppu tai. Tai sit huono, kunto menee huonompaan suuntaan, niin sit tietysti ilmoitetaan tai jos asiakas, tai asukas on vaikka kaatunut, niin tehdään yhteydenotto.</p>	<p>Hoitoneuvottelut toteutuvat</p> <p>Asukkaan arjen käytännön asioista tiedottaminen</p>	<p>Kokousten merkityksellisyys</p>	<p>Viestiminen</p>

6.2.3 Yhtenäinen toimintamalli

Pääluokka yhtenäinen toimintamalli muodostui yläluokasta **ammattillisuus**. Ammatillisuuden yläluokka muodostui alaluokista **omahoitajuus, hoitotyön haasteet** sekä **esihenkilön tuki**.

Omahoitajuutta kuvattiin asioiden hoitona, edunvalvontana sekä yhteydenpitona omaisiin. Omahoitaja toimii kanavana asukkaan ja omaisen välillä, eikä omahoitajuuden ei

nähty rajoittuvan omahoidettavaan. Toisaalta koettiin, että hoitaja määrittelee itse omahoitajuuden sisällön.

Yksi hoitaja oli antanut omaisille henkilökohtaiset yhteystietonsa. Omaisyhteistyötä toteutettiin myös vapaa-ajalla. Toinen omahoitaja kertoi, että yhteydenpito asukkaan omaisiin oli vähäistä. Omahoitajista koettiin olevan puute.

Omahoitajuudesta tunnettiin paineita. Toisaalta koettiin, että omahoitajalla on omaisen luottamus.

Hoitajat kokivat erilaisia haasteita hoitotyöhön liittyen. Vuorovaikutus omaisen kanssa koettiin välillä haastavaksi ja siihen liittyi väärintulkintoja. Hoitajat arvelivat myös kollegoidensa olevan epävarmoja omasta kielitaidostaan.

Omaisyhteistyössä koettiin olevan ristiriitaisuuksia. Jotkut hoitajista pelkäsivät omaisia. Omaisille soittaminen koettiin välillä vaikeaksi. Omaisten koettiin olevan välillä tyytymättömiä ja kykenemättömiä ymmärtämään hoitajien työn realiteetteja. Joidenkin omaisten ei koettu noudattavan sovittuja aikoja ja toisaalta oletettavan, että hoitajat ovat jatkuvasti käytettävissä.

Hoitajat kokivat auktoriteetin puutetta. Jotkut kokivat, että omaiset syyllistävät hoitajia heille annettujen sääntöjen noudattamisessa ja toisaalta, että hoitaja ottaa usein syyntä niskoilleen. Konflikteja omaisten kanssa pyrittiin välttelemään.

Sitten, jos meiltä niinku kielletään, että meille on sanottu, hoitajille, että ei saa niinku lähteä vaikka kotiin tai tulla käymään siellä, niin sit soitetaan esimiehelle ja esimies antaa tällaisen erikoisluvan, mistä meille ei sit oo infottu ollenkaan ja sitte tulee taas, ett niinku: ”Nää hoitajat sano näin!”

Hoitajat kokivat puutteita omaisyhteistyön linjauksissa. Hoitajat kokivat, että omaisyhteistyöstä ei keskustella tarpeeksi tai lainkaan työyhteisön sisällä. Puutteet tiedonkulussa sekä työyhteisön yhteisten sääntöjen puuttumisen koettiin haastavan omaisyhteistyötä. Yksi hoitajista toivoi tiimityöskentelyä haastavissa omaisyhteistyötilanteissa. Esihenkilön tuki koettiin tärkeänä yhteydenpidossa omaisiin. Hoitajat kaipasivat työyhteisön lisäksi myös esihenkilön tukea haastavissa yhteistyötilanteissa. Esihenkilön toivottiin asettavan rajoja omaisille.

Taulukko 7 Yläluokkien muodostuminen hoitajien haastatteluiden analyysissä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Se on laaja. Se on varmasti niin laaja, miten kukin omahoitaja sen kokee, mitä omahoitajuuteen kuuluu.	Hoitaja määrittelee itse omahoitajuuden	Omahoitajuus	Ammatillisuus
Mutta mun mielestä pitäis saada vähän enemmän esimiehiltä tukea.	Toive esihenkilön tuesta haastavissa hoitotilanteissa	Esihenkilön tuki	
Mun mielestä ois hyvä, ett siin ois niinku useampi hoitaja, niinku. Just se tiimi vaikka, ett´ se ei kaatuis aina sen yhen hoitajan niskaan se, niinku, jos tulee jotain tämmöst huonompaa palautetta. Ett´ se ei sitte aina yhdelle niinku menis.	Toive tiimityöskentelystä haastavassa omaisyhteistyössä	Hoitotyön haasteet	

7 Johtopäätökset

7.1 Omaisyhteistyön koostuminen asumisyksikössä omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta

7.1.1 Omaisyhteistyön osatekijät omaisten näkökulmasta

Haastattelemistamme omaisista kaikki mainitsivat tärkeäksi hyvät suhteet hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset kertoivat tuntevansa olonsa tervetulleeksi, kun heitä tervehditään iloisesti ja kuulumisia vaihdetaan jo ryhmäkotiin tullessa. Hoek (2021) on tutkinut omaisten ja asumisyksikön henkilökunnan vuorovaikutusta ja todennut, että epämuodollinen vuorovaikutus tekee henkilökunnan lähestymisen omaisille helpommaksi ja omaisyhteistyön positiivisemmaksi (Hoek 2021: 1637–1639). Hyvät suhteet hoitohenkilökunnan kanssa muodostuvat haastattelujen perusteella yhteisöllisyydestä ja ryhmäkodin tunnelmasta. Koivulan mukaan omaisten pitkäaikaiset ja hyvät sosiaaliset suhteet hoitohenkilöstöön luovat omaisille kodinomaisuuden tuntua, mikä vaikutti heidän viihtyvyyteensä omaisvierailujen aikana (Koivula 2013: 59–60). Asumisyksikön omaiset arvostavat myös sitä, että heidän jaksamistaan ja kuulumisiaan kysellään. Tämä vahvistaa aiempaa tutkimusta siitä, että omaiset odottavat henkilökunnan pysähtyvän kuuntelemaan heille itselleen tärkeitä asioita (Koivula & Heimonen 2006: 8).

Vieraillessaan ryhmäkodissa omaisille on tärkeää tiedonvaihto henkilökunnan kanssa. He kertovat mielellään havainnoistaan asukkaan voinnissa tai toiveissa sekä kaipaavat hoitajilta tietoa asukkaan voinnista ja arjen sujumisesta. Myös Räsänen (2018) on kirjassaan todennut, että omaiset kaipaavat tietoa hoitopaikan arjesta, kuten ruokailuun, kuntoutus- ja viriketoimintaan liittyvistä asioista ja myös siitä, kuinka asukas itse saa päättää, valita ja vaikuttaa (Räsänen 2018: 123). Henkilökunnalla on puolestaan tietoa asukkaan nykytilasta ja vastuu asukkaan hoivasta ja hyvinvoinnista. Tutkimusten mukaan tämän tiedon saaminen on omaisille tärkeää (Hoek ym. 2021: 1640; Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83).

Omaisyyhteistyö koostuu myös arvostetuksi ja kuulluksi tulemisesta. Omaisella on tietoa vanhuksen toivomuksista, tottumuksista ja mielipiteistä hoidon suhteen ja hän voi toimia tarvittaessa vanhuksen puolestapuhujana ja edustajana tämän muuttaessa hoitopaikkaan asumaan. (Räsänen 2018: 119.) Omaiset toivovat, että heiltä kysyttäisiin läheisen elämästä ja heidän tietoaan käytettäisiin ylläpitämään tämän yksilöllisyyttä ja elämänlaatua. Kokouksiin osallistuminen sekä hoitosuunnitelmasta keskusteleminen säännöllisesti on omaisille tärkeää. Omaisille tärkeää on saada esittää kysymyksiä, saada vastauksia ja kuulla toisten omaisten ajatuksia. Tärkeää on, että on joku yhteyshenkilö, joka kuuntelee ja antaa vastauksia. Osalle omaisista se on omahoitaja, osa ei tiennyt kuka läheisen omahoitaja on. Kaikki omaiset kuitenkin turvautuivat ryhmäkotien esihenkilöön erityiskysymyksissä.

Omaiset osallistuvat läheisensä arkeen ulkoilemalla, seuraa pitämällä sekä auttamalla ruokailussa ja kaksi haastatelluista ottivat omaisensa säännöllisesti kotilomalle. Vaaraman ja Voutilaisen (2002) mukaan osallistumismahdollisuuksiinsa tyytyväiset omaiset ovat erityisesti kiittäneet rauhallista ”taloontulokeskustelua”, jossa yhdessä käydään läpi vanhuksen elettyä elämää, keskustellaan tarpeista ja toiveista sekä asetetaan hoidolle tavoitteita. Riittävä tiedonsaanti asukkaan tilasta ja hoidosta sekä hoitotyöntekijöiden rohkaisu ja tuki ovat osallistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83.)

7.1.2 Omaisyyhteistyön osatekijät hoitajien näkökulmasta

Hoitajien mielestä omaisyyhteistyö koostuu omaisten tuntemisesta yksilöinä ja luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta heidän kanssaan. Mäkisalo-Ropposen mukaan vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää kuuntelemisen taitoa, erilaisten mielipiteiden vastaanottamista, erilaisuuden hyväksymistä ja itsensä johtamisen taitoa (Mäkisalo-Ropponen

2011: 102–103). Monet omaisista ovat itsekin iäkkäitä ja hoitajat tuntevat huolta heidän jaksamisestaan sekä haluavat tukea ja auttaa heitä läheisensä elämään osallistujina. Omaisets avustavat ruokailussa, pitävät seuraa, lohduttavat ja vievät läheistään ulkoilemaan. Omaisyhteistyön ensisijaisena päämääränä ja tavoitteena on hoivan parhaan mahdollisen laadun takaaminen hoivaa saavalle henkilölle (Kotiranta 2015; Robinson ym. 2007: 504).

Hoitajat mainitsivat haastatteluissa tärkeinä omaistenillat, joissa omaiset ovat esittäneet ajatuksiaan ja mielipiteitään. Muita yhteydenpitokanavia ovat olleet Facebook, johon hoitajat ovat päivittäneet ryhmäkotien elämää, sekä valokuvat läheisistä, joita hoitajat ovat lähettäneet omaisille. Avoin ilmapiiri sekä hyvä tiedonkulku edistävät hoitajien mielestä omaisyhteistyötä ja he toivovat myös omaisten ottavan yhteyttä hoitajiin läheistä koskevissa asioissa.

Hoitajat kertoivat haastatteluissa yhteisöllisyyden ja ryhmäkodin tunnelman lisäävän hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta omaisten kanssa. Hoitajien näkemyksen mukaan tasavertaisuus ja vapaamuotoinen yhdessäolo omaisten ja asukkaiden kanssa, kuten yhdessä kahvittelu, juhlat sekä yhdessä ulkoileminen, ovat tärkeä osa omaisyhteistyötä. Vuorovaikutus ja omaisyhteistyö pitää sisällään myös hoitajia kuormittavia haasteita, kuten kiireen tunnun ja vaativan tuntuiset omaiset. Esihenkilön tuki mainittiin kaikissa haastatteluissa tärkeänä asiana.

7.2 Omaisten ja hoitajien kokemukset omaisyhteistyöstä

7.2.1 Omaisten kokemuksia omaisyhteistyöstä

Omaisilla oli positiivinen kokemus ryhmäkotien ilmapiiristä. Omaisets tunsivat olevansa tervetulleita vieraillessaan ryhmäkodissa ja tulevansa ystävällisesti vastaanotetuksi. Lisäksi kokemus hoitajista oli kaiken kaikkiaan myönteinen ja heidän asennettaan pidettiin hyvänä. Nämä tulokset heijastavat Hoekin ja Koivulan aiemmin mainittuja tuloksia, jonka mukaan omaisille kodinomaisuutta luovat muun muassa pitkäaikaiset ja hyvät sosiaaliset suhteet hoitohenkilöstöön (Hoek 2021: 1637–1639; Koivula 2013: 59–60). Samalla jotkut omaiset kokivat hoitajat kiireisiksi ja henkilökunnan vaihtuvaksi. Omaisets kokivat ajoittain itse lisäävänsä hoitajien työtaakkaa tullessaan vierailemaan. Kaksi haastateltavaa kertoi läheisensä omahoitajan vaihtuneen, toisen kohdalla useamman kerran. Teorialuvussamme käsittelemme kiirettä ja vaihtuvuutta lähinnä hoitajien näkökulmasta, siltä osin, kun ne ovat kytköksissä hoitotyön kuormittavuuteen; omaisten perspektiivistä ei

muodostunut keskeistä käsitettä (Koivula 2013: 109; Räsänen 2017: 124; Falzarano ym. 2020: 1447).

Omaiset kokivat yhteydenpidon hoitajiin ja esimieheen helpoksi. Yhteydenpitokanavia oli useita, niin muodollisia kuin epämuodollisiakin. Yhtenä tärkeänä yhteydenpidon ja tiedonvaihdon välineenä pidettiin omaisten iltoja, joissa omaiset olivat voineet keskustella hoitajien kanssa läheisensä hoidosta sekä saaneet vertaistukea muilta omaisilta. Omaisten iltoja koettiin myös olevan liian vähän. Myös hoitajat toivat esiin omaisten iltojen merkityksen omaisten näkökulmasta. Omaiset kaipaavatkin tietoa hoitopaikan arjesta, ja tiedonsaannin asukkaan tilasta ja hoidosta on todettu vaikuttavan positiivisesti omaisten osallistumiseen (Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83; Räsänen 2018: 123). Omaisilla voi myös olla tuen tarpeita läheisensä muutettua asumispalveluun, joihin omaisten illoissa saadut vertaistuki ja keskustelumahdollisuudet vastaavat (Räsänen 2018: 120).

7.2.2 Hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä

Hoitajien positiiviset kokemukset liittyivät erityisesti omaisten osallistumiseen sekä kokemukseen siitä, että omaiset arvostivat hoitajia. Hoitajat kokivat, että pienikin arkinen apu omaisilta, kuten vaatteiden kunnon tarkastaminen tai ruokailussa avustaminen, oli hyödyllistä. Erään hoitajan kokemus oli, että työyhteisössä toivottiin omaisen osallistuvan lisää.

Hoitajien kokemuksissa painoutuivat omaisyhteistyön ja hoitotyön haasteet. Kaikki hoitajat olivat kokeneet haasteita vuorovaikutuksessa omaisten kanssa. Vuorovaikutustilanteihin oli liittynyt väärintulkintoja, vuorovaikutus- ja ristiriitatilanteiden välttelyä ja jopa omaisten pelkoa. Aiemmat tutkimukset tukevat tätä löydöstä. Työturvallisuuskeskuksen (2015) mukaan toistuvat ja vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä aiheuttavat kuormitusta. Vuorovaikutustilanteet asukkaiden omaisten kanssa kuormittavat myös ikääntyneiden asumispalveluissa (Räsänen 2017: 124–25; Falzarano ym. 2020: 1452).

Hoitajat olivat kokeneet auktoriteetin puutetta omaisiin nähden sekä syntipukiksi joutumista ristiriitatilanteissa. Näissä tilanteissa omaiset olivat kääntyneet asumisyksikön esimiehen puoleen, ikään kuin ohittaen hoitajien ohjeistukset. Hoitajien kuvauksien perusteella näiden hankalien vuorovaikutustilanteiden voidaan nähdä vastaavan Mönkkösen (2018) vuorovaikutuksen tasoista sekä sosiaalista vaikuttamista, missä yksi osapuoli käyttää vaikutusvaltaa toiseen ja määrittelee siten vuorovaikutuksen kulun, että peliä,

jossa molemmilla osapuolilla on yhteinen tavoite (asukkaan hyvinvointi), mutta yhteistyön sijaan osapuolten välille syntyy kilpailusuhde (Mönkkönen 2018: 123–133).

Lähes kaikki hoitajat kokivat omaiset ajoittain vaativiksi. Vaativuus näyttäytyi muun muassa tyytymättömyytenä tai ylikorostettuna palautteen antamisena. Hoitajat kokivat myös, että omaisilla oli ajoittain epärealistisia odotuksia ja että he eivät ymmärtäneet hoitotyön arkea. Nämä kokemukset ovat linjassa Koivulan (2013) tutkimuksen kanssa, jossa hoitajat niin ikään kokivat omaiset vaativina (Koivula 2013: 109). Sarvimäki, Simonen ja Parviainen (2004) puolestaan yhdistävät omaisten vaativuuden heidän tietämättömyyteensä läheisensä hoidosta (Sarvimäki & Simonen & Parviainen, 2004:14, 18, 26).

Hoitajat kokivat myös omaisyhteistyön haasteita, jotka kumpusivat työyhteisöstä itsestään. Haasteet liittyivät omaisyhteistyön toimintamallin ja yhteisen linjan puuttumiseen. Hoitajista puolet kokivat, ettei omaisyhteistyöstä keskustella tarpeeksi tai lainkaan. Yhteisen linjan puuttuminen koettiin kuormittavaksi tekijäksi, joka johti hankaliin vuorovaiikutustilanteisiin omaisten kanssa. Nämäkin tulokset myötäilevät Koivulan tutkimusta, jossa hoitajat keskustelivat omaisyhteistyöstä ja sen haastavista tilanteista keskenään epämuodollisesti, mutta työyhteisöltä puuttui tarkoituksenmukainen ja eheä omaiskulttuuri (Koivula 2013: 107).

7.3 Omaisyhteistyön kehittäminen jatkossa

Sekä hoitajien että omaisten haastatteluista nousi esiin yhteisten tapahtumien merkittävyys omaisyhteistyön kehittämisessä. Erityisesti omaisten illat koettiin tärkeinä tapahtumina omaisten ja hoitajien välisen luottamuksellisen suhteen rakentamisen ja molemminpuolisen tiedonsaannin kannalta ja omaisten iltoja toivottiin tulevaisuudessa enemmän. Omaiset kokivat omaisten illat hyvinä tilaisuuksina esittää omia mielipiteitä ja saada vertaistukea muilta omaisilta, hoitajien mielestä omaisten illat antoivat mahdollisuuden tutustua omaisiin paremmin.

Hoitajat toivat esiin myös epämuodollisten tapahtumien, kuten yhteisten juhlapyhien viettämisen omaisyhteistyötä kehittävänä asiana. Epämuodollisuus tuli hoitajien haastatteluissa myös esille vuorovaikutuksessa, osa hoitajista toivoi vuorovaikutuksen omaisten kanssa olevan muutakin kuin pelkästään asukkaan hoitoon liittyvää, sellaista, joka osoittaisi omaiselle hoitajan kiinnostuksen omaisen vointia kohtaan. Hoekin tutki-

muksessa kuvattiin epämuodollista vuorovaikutusta omaisen näkökulmasta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että omaiset, joilla oli epämuodollista ja läheisen hoitoon liittymätön vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa, kokivat sen lähestymisen helpommaksi ja omaisyhteistyön positiivisemmaksi (Hoek ym. 2021: 1637–1639).

Omaisten kehitystoiveina olivat osallistuminen asukkaan hoitoon sekä yhteisille asukkaille järjestäville retkille. Eräs omainen koki yhteisiin retkiin osallistumisen olevan hyödyksi, varsinkin apuvälineitä käyttävien asukkaiden tukemiseksi. Hoitajat toivoivat myös asukkaiden osallistumista enemmän asukkaiden hoitoon, esimerkiksi ruokailuissa, puukeutumisessa ja lääkärikäynneille osallistumisissa. Vaarama & Voutilaisen tutkimus tukee haastattelujemme tuloksia, tutkimuksessa tuodaan esille omaisen osallistumisen osana omaisyhteistyötä ja sen hyödyllisyys kaikille osapuolille: omaisille, hoitajille ja asukkaille (Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83). Ruontimon mukaan lisäksi omaisten kuuleminen ja osallistaminen hoitosuunnitelman laadinnassa, hoitoneuvotteluissa ja hoivapaikkaan tutustumisessa luovat hyvän perustan hoitosuhteelle (Ruontimo 2009:36).

Tärkeänä asiana omaisyhteistyön kehittämisessä nähtiin myös yhteisten, omaisia koskevien linjausten ja sääntöjen noudattaminen hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden välillä. Hoitajat toivat haastattelussa esiin toiveen esihenkilön tuesta haastavissa omaisyhteistyötilanteissa ja he toivoivat myös esihenkilön asettavan rajoja omaisille. Hoivakodin esihenkilöiden antamaan tukeen liittyvää teoriaa emme käsitelleet opinnäytetyömme teoriakatsauksessa, mutta omaisyhteistyön kehittämisenäkökulmasta aihe on tärkeä.

Kotirannan mukaan omaisyhteistyötä kehittäessä omaiset tulee ennen kaikkea nähdä voimavarana (Kotiranta 2020). Tämä tuli myös hoitajien haastatteluissa esiin, osa hoitajista halusi ajatella omaisen voimavarana ja yhteiskumppanina, jonka kanssa toivottiin tasa-arvoista suhdetta ja keskustelua omaisyhteistyöstä.

Haastatteluissa molemmat osapuolet toivoivat rakentavaa, luottamuksellista keskustelua asukkaan perusarjesta sekä yhteisistä tavoitteista asukkaan hoidossa. Avoin, omia huomioiva keskustelu yhtenäisen hoitolinjan saavuttamiseksi, sekä omaisten toive saada enemmän tietoa hoivapaikan arjesta ja asukkaan hoidosta tuli myös esille tutkimuksissa. (ETENE 2008:11, Vaarama & Voutilainen 2002: 77–83, Räsänen 2018:123). Hoitajat toivoivat, että omaisilta saatua tietoa hyödynnettäisiin enemmän asukkaan hoidossa. Erään hoitajan mukaan asukkaan toiveiden täyttäminen mielekkään arjen saavuttamiseksi olisi hoivakodissa helpostikin toteutettavissa, jos hoitajilla olisi tietoa asukkaan mieltymyksistä ja toivomuksista. Räsänen toteaa, että omaisella on merkittävä

tieto asukkaan toiveista ja mielipiteistä hoidon suhteen ja tarvittaessa hän voi myös toimia asukkaan puolestapuhujana (Räsänen 2018:119).

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa omaisten ja hoitajien kokemuksia sekä tunteita omaisyhteistyöhön liittyen asumisyksikössä, sekä selvittää minkälaisia toiveita omaisyhteistyön kehittämiseksi oli. Laadullisen tutkimuksen ja puolistrukturoitujen haastatteluiden kautta pystyimme keräämään tietoa siitä, miten haastateltavat henkilökohtaisesti kokivat omaisyhteistyön ilmiön. Tavoitteenamme oli antaa työelämäkumppanimme paremmat edellytykset omaisyhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyömme tulokset kertovat, että työelämäkumppanimme asumisyksikössä tehdään omaisyhteistyötä ja sitä arvostavat sekä omaiset että hoitajat. Molemmat osapuolet haluavat kehittää omaisyhteistyötä ja pitävät omaisten mahdollisuutta osallistua läheistensä elämään tärkeänä. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien haastavtkaan tilanteet omaisten kanssa eivät näy kielteisenä suhtautumisena omaisyhteistyöhön tulevaisuudessa.

Omaisten ja hoitajien näkökulmat ja kokemukset heijastavat suurilta osin aiheesta löytyvää teoriaa. Erityisesti hoitajien kokemat haasteet vuorovaikutuksessa omaisten kanssa ja omaisten halukkuus osallistua ja tulla kuulluksi hoitohenkilökunnan toimesta ovat yleisiä löydöksiä. Yllätyksenä tuli omaisten ja hoitajien erilaiset toiveet tapaamisten suhteen. Hoitajien haastatteluissa nousi useampaan otteeseen esiin toive kahvihetkestä tai juhlahyvien vietosta omaisten kanssa. Omaiset puolestaan toivat esiin halun kokoontua hoitajien ja muiden omaisten kanssa omaisten iltojen merkeissä, ja omaiset arvostivat omaistenilloissa saatua vertaistukea. Omaisten kokoontumistarpeet vaikuttavat kuitenkin olevan enemmän asiakeskeisiä, kun taas hoitajien ovat lähinnä sosiaalisia.

Hoitajien haastatteluissa esiin tulleet kysymykset työyhteisön sisäisistä keskusteluista ja toimintamalleista omaisyhteistyön suhteen olivat varsin pienessä roolissa tarkastelemassamme teoriassa, emmekä siksi olleet käsitelleet sitä teorialuvussamme. Etenkin esimiehen roolia omaisyhteistyössä on nähdäksemme käsitelty teoriakirjallisuudessa hyvin vähän. Edellä käsittelemistämme tutkimuksista Koivula (2013) viittasi työyhteisössä käy-

tyihin keskusteluihin ja yhteisiin pelisääntöihin lyhyesti (Koivula 2013: 107). Omaisyhteistyön toimintamalli puolestaan ohjaa työyhteisön sisäisiin keskusteluihin ja työpajoihin omaisyhteistyön kehittämisen yhteydessä (Kotiranta 2022).

Kaiken kaikkiaan huomasimme työtä suunnitellessamme nopeasti, että omaisyhteistyötä on tutkittu Suomessa hyvin vähän: Riitta Koivulan vuoden 2013 tutkimuksen ohella omaisyhteistyötä on käsitelty lähinnä pro gradu- ja opinnäytetyötasoisissa tutkimuksissa. Kansainvälisesti omaisyhteistyötä on tutkittu laajemmin, vaikka vakiintunutta käsitettä ilmiölle ei esimerkiksi englannin kielessä näytä olevan. Vaikka saamamme tulokset heijastivat pitkälti myös kansainvälistä tutkimusta omaisyhteistyöstä, uskomme, että myös suomalaiselle tutkimukselle suomalaisista toimintaympäristöistä on tarvetta.

Haasteenamme oli ennakkokäsityksistämme luopuminen teemahaastattelusta saatua aineistoa tutkiessa ja analysoidessa. Laadimme haastattelurungon omaisyhteistyön teorian pohjalta eivätkä haastateltavat poikenneet sen aiheista juurikaan ja teoria ohjasi siksi työtämme etenkin saamaamme aineistoon tutustuttaessa. Itse analyysissa saavutimme kuitenkin tavoittelemamme aineistolähtöisyyden.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Haastateltavien rekrytoinnin suoritti asumisyksikön esihenkilö, joka tunsi kaikki haastateltavat entuudestaan. Haastatteluista kävi ilmi, että yhteistyö esihenkilön ja haastateltavien välillä oli aktiivista. Pohdimme, oliko sillä vaikutusta aineistoon, että haastateltavat oli rekrytoitu eivätkä he olleet ilmoittautuneet vapaaehtoisesti.

Emme saaneet etukäteen tietoa siitä, missä ryhmäkodissa kukin haastateltava työskenteli tai missä heidän omaisensa asuivat, vaan haastateltavat toivat nämä asiat esiin oma-aloitteisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa on tärkeää tutkimuksen huolellinen ennakkosuunnittelu ja riskienhallinta jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla, vaikka laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on tutkijoiden näytön ja arvioinnin varassa. (Kananen 2014:146–152.) Reliabiliteetti kuvaa mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetti kykyä mitata tutkimuksessa juuri tutkijoiden mielenkiinnon kohteina olevia asioita (Hirsjärvi & Hurme 2006: 231). Hirsjärvi & Hurmeen mukaan sisällönanalyysissä litteroijia pitäisi olla kaksi luokittelujen luotettavuuden lisäämiseksi. Kananen toteaa puolestaan yh-

dessä työskentelemisen analysointivaiheessa olevan tärkeää tulkinnan ristiriidattomuuden saavuttamiseksi. Meitä opinnäytetyöntekijöitä oli kolme koko analysointiprosessin ajan ja päädyimme arvioinneissa yksimielisesti samoihin tuloksiin. Voimme siis todeta reliabiliteetin toteutuneen opinnäytetyössämme. (Hirsjärvi & Hurme 2009:186, Kananen 2017: 179.)

Huolellisesti suunnitellun teemahaastattelun avulla saimme aineistoa juuri siitä ilmiöstä, josta halusimmekin saada tietoa, joten saavutimme myös opinnäytetyössämme validiteetin. Haastattelujen autenttiset, suorat lainaukset lisäävät myös opinnäytetyön luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:198). Luotettavuuden kriteerinä voidaan myös pitää riittävää haastatteluaineistoa, aineistonkeruuseen käytettyä aikaa sekä aiemmin saatujen tutkimusten tulosten vastaavuutta opinnäytetyömme tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007:131–133). Opinnäytetyössämme saimme monipuolisen kuvan aiheesta haastatteleamalla omaisia ja hoitajia jokaisesta asumisyksikön ryhmäkodista. Saamamme tulokset vastaavat laajalti aiempia tutkimustuloksia.

Ihmisiä tutkittaessa aineiston luotettavuus perustuu tutkittavien yhteistyöhaluun (Leino-Kilpi 2014:168). Pyrimme lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta riittävällä dokumentaatiolla sekä perehtymällä etukäteen tutkimus- ja aineistonkeruun menetelmiin, jonka katsoimme soveltuvan parhaiten opinnäytetyömme tutkimusilmiöihin. Alkuperäinen aineisto säilytettiin tulosten luotettavuuden todistamiseksi. (Ks. Kananen 2014: 153.)

Opinnäytetyötä varten perehdyimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyömme kohteena olivat ihmiset, eli omaiset ja asumisyksikön hoitajat, joten tarvitsimme tutkimusluvan Kauniaisten kaupungilta sekä suostumuksen haastateltavilta henkilöiltä. (Arene ry 2019: 4–9.) Opinnäytetyötä raportoidessa huomioimme haastateltavien yksityisyyden suojan toteutumisen. Saadun aineiston säilyttäminen noudattaa Metropolian yleisiä opinnäytetyön tietosuojaan liittyviä käytäntöjä (Tietojen ja asiakirjojen käsittely 2021).

Kunnioitimme haastateltavien tietoiseen suostumukseen perustuvaa osallisuutta tiedostaen haastateltavien itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa ja peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen ilman kielteisiä seurauksia hänelle itselleen. Haastattelijoina myös huomioimme haastateltavien persoonalliset erot ja arvostimme heidän erilaisuuttaan kohdellen heitä tasa-arvoi-

sesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–9; Leino-Kilpi 2014: 168.) Haastateltavilla on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, aineiston säilyttämisestä ja saada ymmärrettävä kuva tutkimuksen tavoitteista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019:9). Nämä asiat tiedotimme suostumuslomakkeessa haastateltaville ennen tutkimusta. Varmistimme haastatteluun osallistuvien vapaaehtoisuuden sekä halun osallistua tutkimukseen siten, että yhteyshenkilömme välitti omaisille sekä hoitajille kirjoittamamme tiedotteen haastattelututkimuksesta, tietosuojaselosteen sekä suostumuslomakkeen.

8.2 Jatkotutkimukset ja omaisyhteistyön tulevaisuuden näkymät sosiaali- ja terveysalan muutoksessa

Sosiaali- ja terveysalalla on tapahtunut paljon sen vuoden aikana, kun olemme tätä opinnäytetyötä tehneet. Korona-pandemia on lisännyt sote-alan kokemaa painetta ja pahentanut alan työvoimapulaa maailmanlaajuisesti. Keväällä 2022 järjestettiin mittavia sosiaali- ja terveysalan lakkoja ympäri Suomea, joidenka tulokset kuitenkin jäivät riittämättömiiksi. Uusia lakkovaroituksia on kirjoittamishetkellä, elokuussa 2022, voimassa muun muassa Helsingissä ja Varsinais-Suomessa. Vuoden 2023 alusta astuvat voimaan uudet hyvinvointialueet, joidenka toiminnan vaikutuksia esimerkiksi ikääntyneiden palveluasumiseen on vielä vaikea arvioida.

Onkin kiinnostavaa nähdä, mikä rooli omaisyhteistyöllä tulee olemaan tulevaisuudessa. Omaisia ja omaisyhteistyötä on luonnehdittu voimavaraksi niin kirjallisuudessa kuin tämänkin opinnäytetyön aineistossa. Sujuvan ja tehokkaan yhteistyön tarve on varmasti kasvussa, ja kehitystyötä sen edistämiseksi on tehnyt esimerkiksi Tuija Kotiranta. Toisaalta henkilökunnan vaihtuvuus sekä sote-alan kasvava työvoimapula saattaa tehdä omaisyhteistyön kehittämisestä haastavaa. Kuinka omaisyhteistyön käytäntöjä juurrutetaan alati vaihtuvaan hoitoalan henkilöstöön?

Näkisimme, että jatkotutkimusten kannattaisikin tarttua seuraaviin kysymyksiin: miten omaisyhteistyön jatkuminen varmistetaan alan ollessa muutoksessa, ja miten omaisyhteistyön toimintamalli saadaan yhdenmukaistettua ja vakiinnutettua osaksi asukkaan hoitoa.

Lähteet

Arene ry, 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 26.11.2021.

Eloranta, Sini 2012. Vanhustyö on kohtaamisia. Blogi-teksti 29.05.2012. Helsinki: Ikäinstituutti. <<https://www.ikainstituutti.fi/blogi/vanhustyö-on-kohtaamisia/>>. Viitattu 1.12.2021.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Johdatus tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>>. Viitattu 12.11.2021.

Falzarano, Francesca & Reid, Carrington M. & Schultz, Leslie & Meador, Rhoda & Pillemer Karl 2020. Getting Along in Assisted Living: Quality of Relationships Between Family Members and Staff. *The Gerontologist*. 60(8). 1445–1455. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681211/pdf/gnaa057.pdf>>. Viitattu 18.10.2021.

Galdikienė, Nijolė 2016. Nurses' Occupational Stress in Primary Health Care. Evaluated in connection to organizational social context. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Terveystieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99937/978-952-03-0244-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 17.11.2021.

Hakanen, Satu & Korpela, Eveliina & Mäenpää, Seija & Rantala-Nenonen, Katriina 2020. Sosiaalialan luovat menetelmät läppärillä. Pedagogisia kokeiluja etäopetuksessa. Teoksessa Elomaa-Krapu, Minna & Vuorijärvi, Aino & Wallin, Riikka (toim.). Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 69. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 113–127.

Harju, Elli 2019. Tuore selvitys: Hoivakodeissa kolmasosa vanhuksista ei ulkoillut ollenkaan ja monella on vain televisio aktiviteettina. *Iltalehti* 02.12.2019. <<https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/c2960ee4-1816-4894-932c-dfab20fa6d55>>. Viitattu 29.11.2021.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena, 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hoek, Linda J.M. & van Haastregt, Jolanda C.M. & de Vries, Erica & Backhaus, Ramona & Hamers, Jan P.H. & Verbeek, Hilde 2020. Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Dementia* 2021, 20(5). 1631–1648. < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301220962235>>. Viitattu 3.12.2021

Huhtinen, Aki-Mauri & Tuominen, Juha 2020. *Fenomenologia. Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena*. Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen tutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri, 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kiljunen, Outi 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Gerontologia* 1/2019.<<https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>>. Viitattu 9.11.2021.

Koivula, Riitta & Heimonen, Sirkkaliisa 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. *Oraita* 4/2006. Helsinki: Ikäinstituutti. <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/Oraita-4-2006-PDF.pdf>> . Viitattu 3.11.2021.

Koivula, Riitta 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.11.2021.

Kotiranta, Tuija 2015. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoivassa olevien omaisille. Pori: Omaisena edelleen ry. < <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisena-edelleen-opas-2015.pdf>>. Viitattu 12.9.2022.

Kotiranta, Tuija 2018. Omaisyyhteistyö. Hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. Omaisena edelleen ry:n julkaisuja. < <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>>. Viitattu 26.11.2021.

Kotiranta, Tuija 2022. Omaisyyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Innokylä. < <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa/>>. Viitattu 17.9.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 29.11.2021.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>>. Viitattu 30.11.2021.

Leino-Kilpi, Helena 2014. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindhart, Tove 2007. Collaboration between relatives of frail elderly patients and nurses in acute hospital wards. Dimensions, prerequisites and outcome. Väitöskirja. Lundin yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden laitos. Lääketieteen tiedekunta. Hoivatieteiden yksikkö. <<https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4853485/548142.pdf>>. Viitattu 17.11.2021.

Lähdesmäki, Tuuli & Hurme, Pertti & Koskimaa, Raine & Mikkola, Leena & Himberg, Tommi 2015. Fenomenologia. Päivitetty 23.4.2015. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <<http://www.jyu.fi/mehu>>. Viitattu 12.9.2022.

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Helsinki: Muistiliitto ry. <https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf>. Viitattu 1.12.2021.

Muistisairaudet 2021. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 29.01.2021. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s26>>. Viitattu 1.12.2021.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna, Gaudeamus.

Oppivainen, Olli 2020. Opinnäytetyön raportointiopas. Helsinki: Kaarikustantamo.

Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rappe, Erja & Rajaniemi, Jere & Topo, Päivi 2020. Hyvä asuminen muistisairana. Gerontologia 34(2), 2020. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/84947/53430>>. Viitattu 1.12.2021.

Robinson, Julia & Curry, Leslie & Gruman, Cynthia & Porter, Martha & Henderson, Charles R. & Pillemer, Karl 2007. Partners in Caregiving in a Special Care Environment. Cooperative Communication Between Staff and Families on Dementia Units. *The Gerontologist* 47(4). 504–515. <10.1093/geront/47.4.504>. Viitattu 23.11.2021.

Ruontimo, Tuulariitta 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidtaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. *Tehyn julkaisusarja B: 3/2009*. Helsinki: Tehy ry. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_3_vanhustyon_vastuunkantajat_id_24.pdf>. Viitattu 29.11.2021.

Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Räsänen, Riitta 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 31(2). 116–131. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>>. Viitattu 17.11.2021.

Räsänen, Riitta 2018. Hyvää elämänlaatu ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Julkaisija: Laatuhoiva.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV-Menettelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>. Viitattu 23.11.2021

Sarvimäki, Anneli & Simonen, Mika & Parviainen, Tuire 2004. Halusin toimia oikein. Mikä on oikein? Vanhustyöntekijöiden kokemia eettisiä ongelmia. Raportteja 1/2004. Helsinki: Ikäinstituutti. <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/11/Rap-1-2004-pdf.pdf>>. viitattu 14.11.2021.

Tietojen ja asiakirjojen käsittely, 2021. Tietohallinto. Metropolia. <tietohallinto.metropolia.fi>. Viitattu 3.12.2021. Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 16.8.2022

Työturvallisuuskeskus 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. <https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf>. Viitattu 17.11.2021.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa: Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun*. Stakes, oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. s. 77–83.

Omaisten haastattelurunko

Omaisyyhteistyön teema

- Mitä ymmärrät omaisyhteistyöllä tarkoitettavan? (avauskysymys)
- Miten kuvaisit [työelämäkumppanin] omaisyhteistyötä?
- Tarjoaako [työelämäkumppani] mielestänne mahdollisuuden osallistua yhteistyöhön?
- Miten haluaisit omaisyhteistyötä kehitettävän?

Omaisten teema

- Miten osallistut läheisesi elämään ryhmäkodissa? (avauskysymys)
- Onko ryhmäkotiin helppo mennä ja siellä olla?
- Oletko osallistunut läheisesi hoitoneuvotteluun?
- Minkälaista tukea tarvitset/haluaisit henkilökunnalta?

Omahoitajuuden teema

- Tiedätkö, kuka on läheisesi omahoitaja? (avauskysymys)
- Millaista yhteistyötä teet läheisesi omaishoitajan kanssa?

Vuorovaikutuksen teema

- Minkälaisissa tilanteissa olet vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa? (avauskysymys)
- Miten sinut otetaan huomioon ryhmäkodissa?
- Voitko ilmaista mielipiteesi?

Hoitajien haastattelurunko

Omaisyyhteistyön teema

- Mitä ymmärrät omaisyyhteistyöllä? (avauskysymys)
- Miten kuvailisit [työelämäkumppanin] omaisyyhteistyötä?
- Miten haluaisitte omaisyyhteistyötä kehitettävän?

Omaisten teema

- Mikä on omaisen rooli ryhmäkodissa? (avauskysymys)
- Miten kuvailisit [työelämäkumppanin] omaisia?

Omahoitajuuden teema

- Oletko omahoitaja? Mitä omahoitajuuteen kuuluu? (avauskysymys)
- Miten omahoitajuus näkyy suhteessa omaiseen?
- Onko omahoitajuusmalli toimiva [työelämäkumppanilla]? Onko siinä jotain kehitettävää?

Vuorovaikutuksen teema

- Minkälaisissa tilanteissa olet vuorovaikutuksessa omaisen kanssa? (avauskysymys)
- Onko sinun helppoa kommunikoida omaisen kanssa?

Hoiva- ja hoitotyön kuormittavuuden teema

- Miten omaisyyhteistyö vaikuttaa sinun työskentelyysi? (avauskysymys)
- Koetko itse, että omaiset tai omaisyyhteistyö ovat voimavara työssäsi?