



Tanja Tuominen

Omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistyö tehostetussa palveluasumisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2022

Tekijä	Tanja Tuominen
Otsikko	Omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistyö tehostetussa palveluasumisessa
Sivumäärä	30
Aika	13.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhuustyö YAMK
Ohjaajat	Lehtori Mia Rosenström
<p>Suomen vanhuuspoliittisena tavoitteena on ollut kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tukipalveluja on kehitelty, mutta kaikille ne eivät ole riittävät. Muistisairauksiin sairastuu vuosittain 14500 ihmistä. Sairauden edetessä kotona suoriutuminen vaikeutuu ja toisen avun tarve korostuu. Suurin syy tehostettuun palveluasumiseen siirtymisessä on edennyt muistisairaus ja siitä johtuva kotona pärjäämättömyys. Laadukkaan elämän edellytyksenä on hoitopolun jatkuvuus, joka onnistuu läheisten kanssa hyvällä yhteistyöllä. Hoitohenkilöstön ja läheisten tavoitteena on sairastuneen hyvinvointi.</p> <p>Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus, jossa selvitän miten yhteistyö omaisten ja hoitohenkilöstön välillä ilmenee ja mitkä seikat edistävät ja estävät yhteistyön kulkua. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Teoriaosiossa käyn läpi aihe-sanoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini. Aineistoa etsin monista lähteistä ja päädyin Google Scholarsiin, PubMediin sekä manuaaliseen hakuun. Aineistoa analysoin sisällysanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmenevät yhteistyön moninaisuus ja ilmiöt, joita siihen liittyy. Läheisen ja hoitohenkilöstön yhteistyön merkitys hoidon laadulle on merkittävä. Valitsemani aineiston tulokset olivat yhteneviä ja niistä ilmeni läheisten tukemisen, kuuntelemisen ja ymmärtämisen merkitys yhteistyön sujuvuudelle hoitohenkilöstön kanssa. Valitsemani aineistojen tuloksista analysoimalla sain kolme pääluokkaa, jotka olivat yhteistyön määrittäminen, yhteistyön ympäristö ja siihen rakentuvat roolit sekä osallisuuden merkitys yhteistyössä.</p> <p>Opinnäytetyöni aihe on merkityksellinen, koska tutkimusten mukaan läheisten merkitys hoidettavalle on tärkeä. Läheisen ja hoitohenkilöstön yhteistyön sujuvuus edistää hyvän hoidon laatua. Yhteistyö tarvitsee tulevaisuudessa erilaisia toimintatapoja, joita voidaan käyttää tilanteen mukaisesti. Toimintatapojen tulee olla helposti muunneltavissa ja toimia yksilöllisesti asiakkaan ja läheisten tarpeiden mukaisesti. Läheisten huomioimista ja roolin löytämistä tehostetussa palveluasumisessa tulee tukea.</p>	
Avainsanat	Yhteistyö, läheinen, hoitohenkilöstö, palveluasuminen

Author	Tanja Tuominen
Title	The cooperation of health personnel and loved ones in assisted housing
Number of Pages	30
Date	13.11.2022
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Mia Rosenström Lecturer
<p>The agenda for the policy on the elderly in Finland has been living at home for as long as possible. Support service have been developed but they are not enough for everybody. Memory disorders affect 14 500 people yearly. As the illness progresses being at home gets harder and the need of help emphasizes. The biggest reason for transitioning to an assisted living building is a progressed memory disorder and being unable to live at home anymore. The prerequisite for quality of life is the continuance of treatment which is succeeded with cooperation with loved ones. The objective for both sides is the well-being of the patient.</p> <p>The purpose of this thesis is to find information from studies on how cooperating with health personnel and loved ones occurs what factors progress and prevent the progression of the cooperation. The research method for this thesis was a descriptive literature review. In the theory portion I went through keywords that answered my research questions. I looked for material from many sources and ended up with Google Scholar, PubMed, and Manual search. I used the content analysis to analyze the material.</p> <p>The results show the diversity of cooperating and the phenomenon around it. The magnitude for the quality of care in cooperation between the health personnel and the loved ones is significant. As a result of my research, I got three sectors. They are determining the cooperation, the surroundings of cooperation and the roles building around that as well as sharing responsibility.</p> <p>Because of the significance of my topic, it would be important to develop the forms of cooperation. The progression needs different models that you can use based on the needs of the patient and loved ones. Paying attention to the loved ones and finding roles is assisted living needs to be supported.</p>	
Keywords	cooperation, loved one, health personnel, assisted living

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Yhteistyö hoitohenkilöstön ja omaisten välillä	3
2.1.1	Luottamus yhteistyössä	4
2.1.2	Vuorovaikutus yhteistyössä	4
2.2	Läheisen ja perheen yhteys	5
2.3	Palveluasuminen Suomessa	7
2.4	Hoitohenkilöstö tehostetussa palveluasumisessa	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Aineiston keruu	13
4.2	Aineiston valinta ja laadunarviointi	13
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	20
5.1	Yhteistyön määritelmä	20
5.2	Yhteistyön ympäristö ja siihen rakentuvat roolit	22
5.3	Osallisuuden merkitys yhteistyössä	24
6	Pohdinta	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.2	Johtopäätökset	28
6.3	Jatkotutkimusaiheita	29
	Lähteet	31

1 Johdanto

Koti on kaikille tärkeä paikka. Koti on ihmiselle toteuttamisen väline toimintakyvyn näin salliessa. Suurin osa iäkkäistä asuu omassa kodissaan. (Andersson 2007:11.) Kaikille tämä ei ole mahdollista. Henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisessa, järjestetään asumispalveluja sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaislain puitteissa. (Kuntaliitto 2020.) Vuonna 2018 tehostetussa palveluasumisessa asui 44959 ihmistä (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2019).

Väestö ikääntyy vauhdilla, mikä tarkoittaa pitkäaikaishoivan tarpeen kasvua (Koivula & Heimonen 2006:4). Hoivan tarve liittyy kuitenkin vain ihmisen loppuvuosiin, mikä tarkoittaa ikääntyvien terveydentilan ja toimintakyvyn kohentuneen verrattuna aiempiin vuosikymmeniin. (Kauppi, & Määttänen & Salminen & Valkonen 2015: 11.) Suomessa ikääntymisen vuosittainen määrällinen kasvu jatkuu vuoteen 2030 asti. Tästä eteenpäin vuoteen 2050 ikääntymisen määrä vuositasona pysyy samana. (Voutilainen & Rautasalo & Isola & Tikkanen 2009: 12–13.)

Muistisairauden tuomat muutokset koskettavat sairastuneen lähipiiriä. Sairauden edessä muistisairas on riippuvainen läheisestään ja heidän hoivastaan (Alzheimerintauti Käypä hoito -suositus 2016). Vuosittain muistisairauteen sairastuu 14500 ihmistä (Muistisairaudet Käypä hoito -suositus 2021). Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa runsaasti, jos kotiin annettavien hoitojen laatu ja määrä eivät riitä. Ihmisen siirtyessä asumaan tehostettuun palveluasumiseen tulee hänelle taata arvokas ja laadukas elämä. (Voutilainen & Möttönen 2020.)

Läheinen on yleensä tärkeä henkilö muistisairaalle ihmiselle. Läheinen voi olla kuka tahansa merkityksellinen ihminen, jolla on joku suhde muistisairaaseen. Puoliso on kuitenkin läheisin, koska heillä on yhteisinä tekijöinä rakkaus, kiintymys sekä yhteinen jaettu elämä. (Näslindh-Ylispangar 2012: 178–180.) Yhteistyö omaisten kanssa on monimuotoista ja omaisesta lähtöistä. Se voi olla hyvinkin perhekeskeistä, jolloin omainen osallistuu päivittäisiin toimintoihin kuten syöttämiseen, asentohoitoihin ja hampaiden hoitoon. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen, Hirvonen 1999.) Jotta voisimme vastata tulevaisuuden haasteisiin, jonka väestön ikääntyminen aiheuttaa, tulee meidän kehittää yhteistyötä omaisten kanssa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999: 275).

Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä. Hoitohenkilöstön ja läheisten hyvä yhteistyö vaikuttaa oleellisesti hoitokodissa asuvan asukkaan elämään. Tällöin asukas saa haluamansa hoivan ja kokee olonsa turvallisiksi. Hyvä yhteistyö tarvitsee avointa vuorovaikutusta ja luottamusta osapuolten välillä. (Kotiranta & Laakso 2011.)

Kirjallisuuskatsaukseni tarkoituksena on selvittää läheisten ja hoitohenkilöstön välistä yhteistyötä, hyödyntäen tieteellisiä tutkimuksia ja niistä havaitsemiani teemoja. Tarkoituksena on myös nähdä niissä yhteneviä piirteitä ja uudelleen luokittelemalla, tutkimalla ja jäsentämällä saada uutta tietoa, jota voi hyödyntää uusien yhteistyö käytäntöjen luomisessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tunnistaa tilanteet ja tapahtumat, jotka estävät tai edistävät hyvää yhteistyötä ja tuoda ne kootusti tehostetun palveluasumisen käytäntöön.

Opinnäytetyöni aihe on lähtöisin työelämän haasteista, joita olen kohdannut työskennellessäni tehostetussa palveluasumisessa. Haasteet läheisten ja hoitohenkilöstön välillä aiheuttaa työyhteisössä stressiä, huonoa oloa ja jopa pelkoa kohdata läheiset. Läheisten ja hoitohenkilöstön näkemykset eroavat laadukkaan hoidon tasosta. Hoidettavalle annettava aika voi mennä suuremmissa määrin läheiselle, joka ei ole tarkoituksenmukaista. Näen yhteistyön sujuvuuden olevan merkittävä etu läheisten, hoitohenkilöstön sekä johtajan näkökulmasta katsottuna.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Teoreettinen tausta syntyy käsitesanojen auki kirjaamisella (Kananen 2015:20). Käsitte-sanani työssäni ovat yhteistyö, läheinen, hoitohenkilöstö ja palveluasuminen. Tässä luvussa käyn läpi yhteistyön määritelmää sekä teemoja, joista yhteistyö syntyy. Tässä työssäni läheisellä tarkoitan kaikkia niitä ihmisiä, joilla on merkitystä autettavan elämään. Palveluasumisessa tarkoitan tehostettua palveluasumista, johon autettava on siirtynyt asumaan fyysisen, psyykkisen tai kognitiivisen vajavuuden vuoksi. Hoitohenkilöstössä keskityn yksikön johtajiin, lähihoitajiin sekä sairaanhoitajiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa omaisten sekä hoidettavien kanssa.

2.1 Yhteistyö hoitohenkilöstön ja omaisten välillä

Yhteistyötä on tehty koko ihmisen kehityshistorian ajan. Maailman kehittyessä ovat yhteistyön käsitteet myös muuttuneet. Yhteistyön onnistumiseksi on tärkeää, että on yhteinen päämäärä. Tavoitteena on, että kaikki keskusteluun osallistuneet saavat tuoda oman mielipiteensä sekä näkökulmansa esille. Pyrkimyksenä on huomioida asiakkaan elämän kokonaisuus. (Isoherranen 2004: 13–14.)

Yhteistyön tarkoituksena on selventää yhteistä toimintaa ja täsmentää miten, milloin ja miksi tehdään? Yhteistyössä luodaan tavoitteet ja toimitaan yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyön piirre on keskinäinen arvostus ja toimiminen yhdessä. (Koponen 2003: 25.) Duncanin ja Morganin (1994) tutkimuksessa omaiset kokivat olevansa osa moniammatillista tiimiä ja hoitajat pitivät heitä sitoutuneina vanhuksen elämään. Toisaalta Trainin (2005) tutkimuksessa läheiset eivät kokeneet, että päätökset tehtiin tasavertaisesti. (Koivula 2013: 123.) Omainen on yleensä ainoa, joka kykenee kertomaan vanhuksen eletystä elämästä, persoonasta ja toiveista (Koivula 2013: 141). Muistisaira elämänhistorian tunteminen on tärkeää. Se auttaa hoitajaa ymmärtämään muistisaira käyttäytymistä ja mitä muistisairas sillä haluaa viestittää. Persoonallisuus, ihmissuhteet sekä suhtautuminen elämään heijastuvat muistisaira käyttäytymiseen. Omailla on tärkeä rooli antaa näitä tietoja. (Eloniemi-Sulkava 2000; 18.) Muistisaira laadukkaan hoitotyön kulmakiviä on sairauksien huolellinen hoitaminen sekä hoitohenkilöstön ja omaisten hyvin sujuva yhteistyö (Eloniemi-Sulkava 2000: 8).

Hyvään hoitotyöhön kuuluu, että asiakas ja omaiset saavat osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöstentekoon. Omaisten rooli hoidossa on merkittävä ja heidän mielipiteiden huomioonottaminen selkeyttää vanhuksen hoitoa. Yhteistyö vanhuksen, omaisten ja hoitohenkilöstön välillä takaa vanhuksille hoidon, joka lähtee heidän yksilöllisistä tarpeistaan. (Mustajoki & Routasalo & Salanterä & Autio 2001: 1–2.) Omaisten ja hoitohenkilöstön välistä yhteistyötä tulisi kehittää, jotta voisimme vastata tulevaisuuden haasteisiin (Laitinen-Junkkari 1999: 275).

Läheiset toivovat vanhuksen hoidolta laadukasta hoitoympäristöä, ammattitaitoisia hoitajia, riittävää informaatiota, tarpeeksi henkilöstöresursseja ja hoitajilta ammattitaitoa (Mustajoki 2001: 19). Läheinen on tärkeä yhteistyökumppani hoitohenkilöstön kanssa. He tuovat arvokasta tietoa iäkkäästä asukkaasta. Osallistuessaan hoitoon läheinen tuo asukkaalle jatkuvuutta elämään. He tuovat myös asukkaan arkeen merkityksen tunteen. (Koivula & Heimonen, 2006: 6.)

2.1.1 Luottamus yhteistyössä

Onnistuakseen yhteistyö tarvitsee luottamusta (Haaranen 2021). Luottamuksen puute näkyy vuorovaikutuksessa. Luottamus on uskoa aidosti toisen ihmisen tekemiseen ja sovitettujen asioiden hoitamiseen. (Lahdes & Ryyänen 2015: 6.) Hyvään yhteistyöhön kuuluu luottamus, rehellisyys ja avoimuus. Ihminen vaistoa toisen ihmisen käyttäytymisestä ja luonteesta hänen luotettavuutensa. Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa. Sen ansaitseminen edellyttää sovittujen tehtävien tekemisen ja aidosti asioista kertomisen. (Mustajoki & Routasalo & Salanterä & Autio 2001: 57.) Luottamukseen liittyy myös epävarmuutta, jos se on aiemmin petetty. Omat aiemmat kokemukset, epäluuloisuus tai asenne estävät luottamuksen syntymisen. Ihmisen on tunnistettava toisen motiivit yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, jotta yhteistyö ei mene toisen epäilemiseen. Luottamus täytyy ansaita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisen kanssa. (Haaranen 2021.)

2.1.2 Vuorovaikutus yhteistyössä

Vuorovaikutus on monimutkainen prosessi, jossa ei ole alkua eikä loppua. Siihen kuuluvat sanat, eleet ja ilmeet, joita kuuntelija ja puhuja tuottavat samanaikaisesti. Vuorovaikutus on suunnitelmallista ja siinä yritetään viestittää toiselle jotakin. Se on aina kontekstisidonnainen. Tämä tarkoittaa, että vuorovaikutus on sidonnainen asiayhteyteen. (Kielijelppi 2010.) Vuorovaikutuksessa ihminen tuo tilanteeseen aiempia kokemuksia ja tunteita, vaikka tilanne olisi uusi (Talvio & Klemola 2017: 8). Vuorovaikutusta tarvitaan riittävä määrä ja tarpeeksi usein, jotta saadaan toimiva yhteistyö (Aira: 51).

Sanaton viestintä pitää sisällään eleet, ilmeet ja kehonasennot. Sen merkitystä ei pidä unohtaa vuorovaikutuksessa. Sanattoman viestin merkitys korostuu tilanteissa, jossa luodaan ensivaikutelmaa, tehdään henkilöstä tulkintoja tai halutaan lähettää ristiriitaisia tunteita. (Kielijelppi 2010.)

Hyvä vuorovaikutus tarkoittaa luottamusta, rehellisyyttä, ja avoimuutta. Se on keskeinen osa hyvää hoitoa. Hyvän hoidon edellytys on onnistunut vuorovaikutus, joka merkitsee myös ihmislähtöistä ja arvokasta kohtaamista. Vuorovaikutus perustuu toisen kunnioittamiseen, joka näkyy aktiivisena kuuntelemisena sekä rehellisenä kommunikoimisena. Huumori ja ystävällisyys auttavat luomaan turvallisuuden tunteen. Hoitajan ja läheisen on pystyttävä lähestyä pelkäämättä toisiaan, tällöin voidaan puhua hyvästä vuorovaikutussuhteesta. Suhteen tulisi olla yhteistyötä ja molemminpuolista vapaaehtoista keskustelua. Hoitokodin ystävällisellä ja iloisella ilmapiirillä on positiivinen vaikutus omaisten aktiiviseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. (Mustajoki & Routasalo & Salanterä & Autio 2001: 16–33.)

2.2 Läheisen ja perheen yhteys

Kaikilla vanhuksilla ei ole omaisia, joihin luetaan perhe ja sukulaiset. Tämän takia on alettu puhumaan läheisistä, joita voivat olla ystävät, naapurit tai vanhat työtoverit (Näslindh-Ylispangar 2012: 177). Muistisairauksien lisääntyessä ja toisaalta laitospaikkojen vähentyessä katseet suuntautuvat omaisiin ja heidän mahdollisuuksiinsa auttaa omaa läheistään (Tapio 2004: 7). Kaukana asuvat läheiset ovat yleensä huolissaan omaisestaan. Näissä tapauksissa pyritään avoimeen yhteydenpitoon ja vastataan läheisten huoleen ja kuunnellaan heidän toiveitaan. (Etene 2008:11.) Muistisairauteen sairastuminen on sairastuneelle ja läheiselle iso muutos elämässä. Sairauden edetessä elämänlaatu heikkenee, niin läheisellä kuin sairastuneellakin. Muistisairauden edetessä läheinen ja vanhus menevät tiiviimmin yhteen, joten heille syntyy väijäämättä hoitosuhde. Läheiset tarvitsevat tässä tilanteessa runsaasti henkistä ja sosiaalista tukea. (Koivula, Heimonen, 2006; 4–5.) Omaiset, pois lukien puoliso eivät kykene tai halua omien elämän tilanteiden vuoksi ottaa vastuuta muistisairaasta vanhuksen hoidosta. Vanhemman arvostaminen ja velvollisuudentunne saattaa tuottaa haasteita työssäkäyvälle lapselle. (Näslindh-Ylispangar 2012: 177). On todettu, että perheerooleista tärkeimpänä pidetään puolisoroolia (Koivula 2013). Koivulan tutkimuksessa havaittiin puolisoitten pitävän yllä parisuhteen jatkuvuutta.

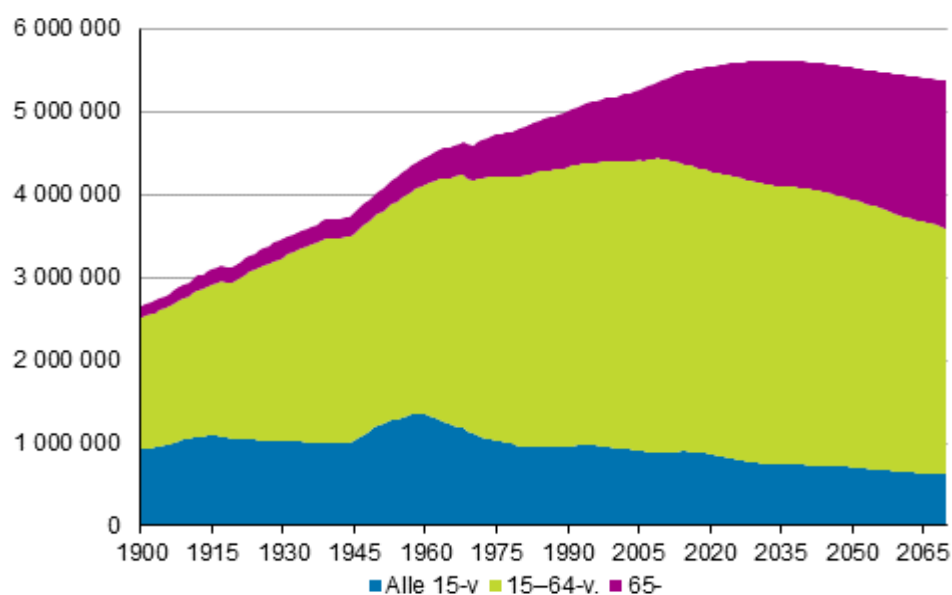
Perhe muodostuu lähiomaisista tai muista läheisistä ihmisistä. Kaikilla perheillä on omat arvonsa, keskinäiset suhteensa, menneisyytensä ja tulevaisuutensa (Koponen 2003: 11). Muutokset yhteiskunnassa ovat muuttaneet myös perhedynamiikkaa. Eliniän pidentyessä sukupolvien välinen aika on lisääntynyt. Syntyvyyden laskiessa lapsia ja lapsenlapsia on vähemmän. Ihmisillä on enemmän taloudellisia resursseja. Avioeroja on enemmän, jolloin ikääntymine tapahtuu ilman kumppania. Sukupolvien väliset suhteet ovat monimutkaisempia. Perheessä voi olla biologisia isovanhempia ja isovanhempipuolia. (Hurme & Metsäpelto 2004: 514.) Perherakenne on ollut jo aiemminkin samankaltainen kuin tänä päivänä. Tavallisesti talonpoikaisperheissä asui kaksi sukupolvea. Isoisovanhemmat asuivat omissa talouksissaan. Vanhuksiin suhtautuminen on kuitenkin muuttunut ajansaatossa. Keskiajalla vanhukset olivat arvoasemassa heidän vähyytensä vuoksi. Aina näin ei ole kuitenkaan ollut ja 1600-luvulla heidän arvostuksensa on ollut vähäistä. Heidän kohtalonsa määräytyi terveyden mukaan. Sairaudet ja raihnaisuus veivät heiltä ihmisarvon. Vaikkakin kristinuskon oppien mukaisesti vanhempia tuli kunnioittaa. (Laitinen-Junkkari 1999: 10–12.)

Läheisten tuki ikääntyneiden hoidossa on voimavara ja he kuuluvat kiinteästi mukaan hoidettavan elämään. Läheinen on tärkeä yhteistyökumppani, jonka tiedot auttavat hoitohenkilöstöä toteuttamaan laadukasta hoitotyötä. Heidän mukanaan olo tuo jatkuvuutta hoidettavan arkeen ja elämään. Läheiset tuovat hoidettavalle iloa ja merkityksellisyyden ja tarpeellisuuden tunteen. He ovat ratkaisevassa asemassa, kun mitataan hoidon laatua. Läheisten osallistuminen hoidettavan elämään ja hoidon laatu ovat yhteydessä toisiinsa. (Vaarama & Voutilainen 2002: 77.)

Ihminen on sosiaalinen ja kiintyy syvästi yhteisöönsä. Sitä ei voida selittää pelkästään psykologisesti. Se on ihmisen perustunne, jota ei välttämättä edes tunnista ja tiedosta, mutta se kulkee ihmisen mukana koko elämän ajan. Sen tiedostaminen auttaa ymmärtämään perheen ja hoidokin välistä suhdetta. (Mäkinen 2011: 51.) Perhekeskeisyyttä tulisi tapahtua kaikissa terveydenhuollon sektoreilla. Tämä tarkoittaa perheen ottamista mukaan hoitoprosesseihin ja päätöstentekoon. Perhekeskeisyydellä on monia hyviä puolia. Yhden perheenjäsenen jouduttua hoitoon vaikuttaa se vääjäämättömästi muuhun perheeseen. Perheenjäsenillä on suuri vaikutus sairastuneen mielialaan ja parantumiseen. Perheenjäseniltä saadaan tietoa sekä erilaista näkökulmaa potilaasta. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1999: 14–18.)

2.3 Palveluasuminen Suomessa

Suomen kansa ikääntyy nopeammin, kuin muu Euroopan kansa. Prosentuaalisesti meillä on yli 65-vuotiaita 23 %. Olemme maailmanlaajuisesti neljänneksi vanhin kansa. (Rotkirch 2018.) Tilastokeskuksen (kuvio 1) voimme nähdä Suomen ikärakenteen. Iäkäiden määrän kasvu on ollut noususuuntaista ja jatkuu vuoteen 2050 asti. Tämä tarkoittaa tuetun kotona asumisen, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen kysynnän kasvua.



kuvio 1. Väestön ikäennuste (Tilastokeskus 2018)

Virallista palveluasumisen määritelmää ei ole (Andersson 2007:9). Vanhainkotien ja palveluasumisen eroja on vaikea hahmottaa muuten kuin Kansaneläkelaitoksen maksuvelvoitteiden mukaan (Ruontimo 2009: 21). Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee asumispalveluiksi tuetun asumisen, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen on avohoitoa. Laitoshoidoksi luokitellaan sairaalan vuodeosastot, vanhainkodit ja vastaavat laitoshoidon toimintayksiköt. (Kuntaliitto 2020.) Palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissaan. Palvelutalolla tarkoitetaan kunnan omistamaa kohdetta, joka tuottaa palveluasumista, tarjoamalla asunnon, yhteisiä tiloja sekä palveluja. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan, että henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. (Andersson 2007: 9.) Pitkäaikainen laitoshoido ja avohoito on hoitoa, joka kestää yli kolme kuukautta ja sen päättymiseen ei ole perusteita. Näin ollen se tarkoit-

taa jatkuvaa ja pysyvää asumista hoivalaitoksessa. Pysyvä hoito vaatii pitkäaikaispäätöksen. Päätöksen jälkeen asukkaalta peritään tulotasoon nähden suhteutettu maksu kuukausittain. Maksu sisältää ruoan, vuokran ja hoivan. (Ruontimo 2009:16–21.) Tehostetun palveluasumisen kohderyhmä on ikääntyneet, joiden fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt. Yleensä he sairastavat muistisairautta. (Paasivaara & Nikkilä & Voutilainen 2002: 51.)

Suomessa terveyspalvelut kuuluvat kunnan järjestämisvelvollisuuksiin (Ruontimo 2009:16–21.) Tämä kasvattaa kuntien kustannuksia. Laitoshoidon kustannukset ovat 80 % kaikista muistisairauden aiheuttamista kustannuksista. (Koivula & Heimonen 2006: 4.) Rahoitus tapahtuu verorahoitteisena, joten kunnat voivat itse päättää tuottamistapansa. Sitä voi tuottaa kunnan lisäksi myös yksityinen tai säätiö. (Ruontimo 2009: 16–21.) Vanhusten monimuotoinen palvelutarjonta on lisääntynyt, mutta edelleen suurin osa palveluista tulee kunnalliselta puolelta. Euroopassa Välimeren maat kehittävät kunnallista puolta, kun taas pohjoismaat pyrkivät lisäämään yksityisiä palvelutarjoajia sekä vapaaehtoisjärjestöjä. (Tenkanen 2003: 18.) Yksityisistä palvelujentarjoajista on saatu tilastotietoja 1990-luvulta (Rissanen & Lammintakanen 2017). Tämänhetkisen tietojen mukaan yksityiset palvelutuottajat tuottavat neljänneksen sosiaali- ja terveyspalveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (taulukko 1) erottelee Suomen viime vuosien kunnallisten ja yksityisen tuottamien palveluiden määrät (THL 2021).

Palvelu	2020	2021
Vanhainkodit: kunnan tai kuntayhtymän tuottamat palvelut	3 555	2 369
Vanhainkodit: yksityisen tuottamat palvelut	573	580
Tehostettu palveluasuminen: kunnan tai kuntayhtymän tuottamat palvelut	21 207	19 373
Tehostettu palveluasuminen: yksityisen tuottamat palvelut	25 102	25 112

Taulukko 1. Ikääntyneiden ympärivuorokautiset palvelut (Mukaillen THL 2021)

Tehostetun palveluasumisen asukas määrä on ollut kasvusuuntainen 2000-luvun ajan. Osittain Vanhainkotien alasajon vuoksi. Vuoden 2021 lopussa tehostetussa palveluasumisessa asui 44 484 asukasta. Yksityisen palvelun tarjoajan osuus on kasvanut vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

lääkkäiden henkilöiden palveluketjuun kuuluu kotipalvelut tukipalveluihin, kotihoito, kotisairaala sekä sosiaalihuoltolain alainen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Palvelurakenteen tarkastelussa tulee huomioida kokonaisuus, jotta jokainen saa oikea-aikaista palvelua. (Huhta & Karppa 2020: 11.)

(Kuvio 2) näyttää miten palvelurakenne etenee iäkkäiden palveluketjussa. Kaikki voivat palkata kotiinsa palveluja, jos arjen toiminnot tuottavat vaikeuksia. Näitä ovat esimerkiksi siivous ja kauppapalvelut. Sairauden tai ikääntymisestä johtuvien toiminnallisten haasteiden perusteella kotona asumisen tueksi kunta ja yksityinen taho järjestää koti-

hoitoa, jonka tehtävänä on huolehtia iäkkään perustarpeista. Kunnan järjestämä palveluasuminen on hoidollisesti verrattavissa tehostettuun palveluasumiseen. Erona niissä on hoitajien läsnäolo vain 12 tuntia vuorokaudessa sekä vapaa liikkuminen kodin ulkopuolella. Yksityinen puolestaan tarjoaa palveluasumisen muotoa senioriasuntolina. Niissä maksetaan vuokran lisäksi pakettimaksu, joka voi sisältää esimerkiksi lounaan yhteisessä ruokasalissa ja sairaanhoitaja konsultaation kerran kuukaudessa. Lisämaksusta voi tilata siivous, pyykinhuoltopalveluita sekä kotihoitoa. Tehostettu palveluasuminen kuuluu palveluketjun viimeiseen vaiheeseen. Tällöin palveluihin hakeutuneen henkilön terveydentilan haasteet eivät saa vastetta kevyemmistä palvelumuodoista



Kuvio 2. Iäkkäiden ihmisten palvelurakenne

Palvelurakenne suosii kotona asumista ja palvelujen tarjoamista sinne. Kotona asumisen edistäminen vaatii sosiaali- terveys ja kuntoutuspalveluiden kehittämistä. On pidettävä mielessä myös asuinympäristön sekä liikenteen kehittäminen, joka huomioisi iäkkäät ihmiset. (Hammer & Luoma.)

2.4 Hoitohenkilöstö tehostetussa palveluasumisessa

Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammattiharjoittamisoikeuden tai henkilöä, jolla on oikeus käyttää ammattinimikettä (Ruontimo 2009: 15). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ylläpitää keskusrekisteriä kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö). Tehostetussa palveluasumisessa suurin osa työntekijöistä on lähihoitajia. Siellä työskentelee myös sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, laitoshuoltajia, hoivaavustajia, keittiöhenkilökuntaa sekä esihenkilöitä.

Johtajan tehtävä tehostetussa palveluasumisessa on vastata palveluista, jotta ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta (Vanhuspalvelulaki 21§). Johtajan on omattava toimintaedellytykset, jolla

toimintaa johdetaan. Hänen tehtävänä on vastata lainsäädännöstä sekä viranomaismääräyksistä. (Tehy.)

Työn edellytyksenä voidaan pitää hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä huomioida henkilöstön kehittämiskohteita sekä ymmärrystä työhyvinvoinnin merkityksestä. Tämänhetkisen tutkimuksen mukaan johtajuudessa painottuvat muutoksen ja talouden johtaminen. (Heikka 2008: 168–169.) Toimeen kuuluu virkakelpoisuus, mikä tarkoittaa tehtävän edellyttämää koulutusta ja kokemusta. Kunta voi itse päättää johtajan kelpoisuuskriteerit. (Heikka 2002: 159.)

Sairaanhoitajaksi valmistutaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulusta, joiden tehtävänä on vastata työelämän tarpeisiin. Sairaanhoitajan pätevyys perustuu hoitotieteisiin ja muihin tieteenaloihin, jotka tukevat hoitotiedettä. Heidän tehtäviinsä kuuluu auttaa, tukea, kuntouttaa ja kohdata eri ikäisiä ihmisiä. Työssä korostuvat vuorovaikutustaidot sekä ymmärrys kohdata erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä. (Ruontimo 2009.)

Lähihoitajan koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammatillisen toisen asteen tutkinto. Heidän työnkuvaansa kuuluvat hoito- ja hoivatyö, kuntoutus ja asiakaspalvelutehtävät. Myös heidän koulutuksessansa painotetaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä toimia tiimeissä ja vankkaa osaamista hoito- ja huolenpidon osa-alueella. (Ruontimo 2009).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on määritellä ja selkeyttää tehostetun palveluasumisen omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistyön sujuvuutta läheisten näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen avulla selvitetään keinoja, jotka estävät tai edistävät hyvää yhteistyötä. Läheiseksi katsotaan ne ihmiset, jotka käyvät hoidettavaa katsomassa ja huolehtivat hänen asioistaan. Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan tässä työssä lähihoitajia ja sairaanhoitajia, jotka ovat eniten yhteydessä läheisiin.

Tavoitteena on tuoda jäsenneltyä tietoa tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle sekä havaita keinoja, jotka estävät ja edistävät hyvän yhteistyön syntyä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hyvä yhteistyö määritellään tehostetussa palveluasumisessa?
2. Mikä estää ja edistää hyvää yhteistyötä?

Tutkimuskysymyksien laatiminen on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymykseni on riittävän väljä, jotta voin käsitellä ilmiötä eri näkökulmista (Kangasniemi & Utriainen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni aihe tulee työelämästä. Tehostetussa palveluasumisessa asuu pitkälle edenneen muistisairauden omaavia ihmisiä. Läheisten merkitys muistisairaalle on tärkeää, joten heidän osallisuutensa hoidettavan hoitoon tulee huomioida. Hyvä yhteistyö hoitohenkilöstön ja omaisten välillä tukee muistisairaahan ihmisen laadukasta hoitoa

Tämän opinnäytetyön toteutukseen on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yleisin kirjallisuuskatsausten tyypeistä. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä. Käytettävät aineistot ovat laajoja mutta niiden valintaan ei ole tiukkoja sääntöjä. Tämä ei kuitenkaan estä luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salmi-
nen 2011: 7)

Kirjallisuuskatsaus on hyvä valinta opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, jos haluaa kokonaiskuvan tietystä aiheesta. Se selvittää ilmiön tai aiheen mahdolliset tutkimustarpeet tai on tutkimusmenetelmä, joka tiivistää tiedon aikaisimmista tutkimuksista. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 6.) Kirjallisuuskatsauksia on monta eri tyyppiä, erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskatsaukset tyypistä riippumatta toteutetaan samanlaisten vaiheiden kautta. Aloitetaan tutkimuksen tarkoituksesta, määritetään tutkimusongelma, tehdään kirjallisuushaku, valitaan aineisto, arvioidaan tutkimukset, analysoidaan ne ja raportoidaan tulokset. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015: 23–33.)

4.1 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmä pitää sisällään aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, joilla tutkimusongelma ratkaistaan. Menetelmän valinta tulee olla perusteltu ja sen tulee sopia tutkimusongelmaan ja työn on edettävä systemaattisesti seuraavaan vaiheeseen. Tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa. (Kananen 2015: 63–65.)

Tiedonhaun merkitys tieteellisessä tutkimuksessa on saanut tärkeän merkityksen, koska informaatio on lisääntynyt kovalla vauhdilla. Tärkeintä tiedonhaussa on tarkka määrittely. Tiedonhaun määrittelyssä voi käyttää mindmap-tekniikka. (Mäkinen 2005: 62–63.) Oikea hakutekniikka ohjaa löytämään sen tiedon mikä on oleellista omassa työssä. Hakusanani nousivat tutkimuskysymyksistäni. Aloitin haut yleisillä yhteistyö, omainen ja tehostettu palveluasuminen. Käytin YSO suomalaista asiasanasto- ja ontologiapalvelua. Se pohjautuu suomalaiseen asiasanastoon, joka ehdottaa uusia käsitteitä valitsemasta sanasta. (Finto) Tämä lisäsi hakuihin synonyymeja. Laajensin tämän myötä hakuja ja etenin täsmällisempään termiin ja lopulta täsmälliseen termiin. Tein hakuja suomen kielen lisäksi myös englanniksi, koska kansainvälisesti tutkimuksia aiheesta oli tehty enemmän. Käytin monia eri hakusanoja sekä yhdistelmiä. Hyödynsin myös koulumme Informaatikon tietoja, joka ohjasi minua hakutekniikassa. Hänen avullaan opin hakusanojen yhdistämistä eri tietokannoissa

4.2 Aineiston valinta ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely on jaettu kolmeen eri vaiheeseen. Käsittelymenetelmän valinta, valitun aineiston esittely ja valitun aineiston tulosten esittely. **Käsittelymenetelmän valinta** perustuu siihen mitä haluaa työltänsä, mikä on työn tarkoitus, mitä tietoa siltä halutaan ja minkälainen on aineisto. **Aineiston esittelyssä** esitellään julkaisuja tai käytettyjä menetelmiä koskevat tiedot sekä käsitteelliset kysymykset. (Kangasniemi & Pölkki 2015: 83–88.) Tutkimusten laadun arviointiin on laadittu useita

erilaisia kriteeristöjä. Niiden valinnassa on huomioitava mihin tarkoitukseen ne ovat laadittu. Niiden käytössä on huomioitava myös ajantasaisuus. (Lemetti & Ylönen 2015: 69.)

Valitsin lopullisen aineistoni työhöni valinta kriteereiden mukaisesti. Ajallisesti valitsin vuoden 2005 jälkeen tehtyjä tutkimuksia, koska halusin muutaman vanhemman aineiston vertailun vuoksi mukaan. Kangasniemi ym. (2013) mukaan kriteerien merkittävien tehtävä on, että aineiston materiaalin avulla voidaan tarkoituksen mukaisesti tarkastella tietoa, suhteessa tutkittaviin kysymyksiin. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietiä & Jääskeläinen & Liikanen 2013.) En ajallisesti katsonut tarpeelliseksi hylätä aineistoa, jotka olivat artikkeleja, koska englannin kielen suomentaminen vei aikaa. Aineiston valikoituminen tapahtui tieteellisten kriteereiden omaavista tietokannoista. Kuvio 3

Aineiston valinta kriteerit:

- Tietokannasta löytyneet tutkimukset ovat Suomen tai Englannin kielellä
- Tutkimuksen näkökulma on iäkkäät ja laitoshoido
- Tutkimukset ovat tehty vuoden 2005 jälkeen
- Tutkimukset löytyvät tieteellisen kriteereiden omaavista tietokannoista.

Kuvio 3. Aineiston valinta kriteerit

Käytin valinnassa eksplisiittistä valintaa, jossa haut tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti manuaalisesti tai sähköisesti eri tietokannoista. Valittu aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin vaan näistä voidaan poiketa, jos se tuntuu tutkimuskysymyksiin vastausten kannalta järkevältä. (Kangasniemi & Utriainen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Hakuja tein monista eri tietokannoista muun muassa Medic, Science Direct, PubMed, Chinal, Mediline, Taylor and Francis online, Finna. Käytin hakusanoina omaisyhteistyö,

yhteistyö, omainen, hoitohenkilöstö. Yhteistyö hakusanana ei tuottanut vanhuksiin kohdennettua oikeanlaista tietoa, joten vaihdoin hakusanoja ja kokosin lauseita, jotta sain haluamani tietoa. Vaikka yhteistyö sanalla en löytänyt haluamani tietoa koen sen merkityksellisenä tämän työn aiheen vuoksi.

Valikoidut aineistot löytyivät Google Scholarsista, PUBmedistä sekä manuaalisella haulla. Google Scholarsista hain hakusanoilla osallistuminen, vanhusten hoitoon, hoi-
vakoti. Tuloksia tuli 1460, jotka kävin otsikkotasolla läpi. Näistä valikoitu 3 tarkempaan tarkastukseen ja lopulliseen työhöni valitsin yhden suomalaisen tutkimuksen. PUBmedistä hain hakusanoilla nursing home, relative, elderly. Tuloksena tuli 3033. Kävin Kaikki läpi otsikkotasolla. Näistä valitsin 21 artikkelia, jotka luin tarkemmin. Työhöni valikoitui 6 tutkimusta, jotka olivat Kanadasta, Englannista, Alankomaista, Koreasta ja Suomesta kaksi kappaletta. Manuaalisesta hausta löytyi 3 tutkimusta ruotsalainen sekä amerikkalainen ja suomalainen, jotka hyväksyin työhöni. Kangasmäki ym. (2013) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston määrä määräytyy tutkimuskysymyksen laajuudesta (Kangasniemi & Utriainen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013). Päädyin 9 tutkimukseen, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Taulukko 2 näkyy valitsemani tutkimukset, niiden tekijät, valmistusvuosi, tutkimuksen tavoite, aineiston keruumenetelmä ja tulokset.

Taulukko 2. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Tutkimuksen tavoite	Aineiston keruumenetelmä	Tulokset
1. Muistisairaanhoidon ihmisen omaisena terveyskeskukseen pitkäaikaissosastolla, Riitta Koivula 2013	Soveltaa Jyrkämän toimijuuden viitekehystä, tutkia omaisen toimijuutta, lisätä ymmärrystä yhteistoiminnan seurauksista omaisen toiminnalle ja hoidettavan toimintakyvylle.	Haastattelu, havainnointi, dokumentit, sanomalehtikirjoitukset	Omaisten osallisuus rakentuu ja sitä ylläpidetään monitoimijuuden kautta. Ja se rakentuu vuorovaikutuksessa yksilöllisten yhteistekijöiden välillä.
2. Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? Linda Hoek, 2020 Alankomaat	Saada näkemyksiä omaisten yhteistyöstä henkilökunnan kanssa.	Puolistrukturoidut haastattelut omaishoitajat N=30	Epävirallisten kontaktien lisääminen ja henkilökoh- taisen yhteyden luominen tulisi olla henkilöstön prioriteetteja yhteistyön parantamiseksi ja kumppanuuksien luomiseksi perheiden kanssa.
3. From family involvement to family inclusion nursing	Saada vastaukset tutkimuskysymyksiin, millainen käsitys omaisilla on rooleistaan pitkäaikaishoivalaitoksissa,	kirjallisuuskatsaus	Tarvittaisiin yhteiskunnallisia ohjelmia ja päätök-

home settings: a critical interpretive synthesis, Gloria Puurveen, 2018 Kanada	mitkä estävät tai mahdollistaa osallistumisen laitoksen toiminnassa.		siä, jotka tukisivat omaisia osallistumaan autettavan hoitoon.
4.Striking a balance: A qualitative study of next of kin participation in the care of older persons in nursing homes in Sweden, Wallerstedt, Behm, Alfberg, Sandberg, Benzein, Nilssen, Ahlström, 2018 Ruotsi	Selvittää lähiomaisten kokemuksia omaistensa hoitoon osallistumisesta vanhainkodissa.	Puolistrukturoitu haastattelu omaiset 40 N=40	Lähiomaisten osallistumista hoitoon tasavertaisen kumppanina on parannettava.
5.Partnership between staff and family in longterm care facility: a hybrid concept analysis, Hye-Young Jang, 2020 Korea	Tarkastella ominaisuuksia ja varmistaa kumppanuuskonseptin määritelmä hybridimallilla.	kirjallisuuskatsaus ja haastattelut omaiset 10 ja henkilökunta 25 N=10 N=25	Havaittiin ihmissuhde ja ympäristöolottuvuus. löydettiin 7 näihin vaikuttavaa ominaisuutta, jotka olivat tiedon jakaminen, suhde, yhteiset päätökset, ammatillinen osaaminen, neuvottelu, hoitoon osallistuminen, yhteisvastuu
6.Nurses perceptions of their relationships with informal carers in istitutional respite care for older people, Kaunonen Marja, Astedt-Kurki Päivi, 2013	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä hoidettavien omaisiin laitoshoidossa.	Kvalitatiivinen haastattelu sairaanhoitaja N=20	Korostaa sairaanhoitajien ja omaisten välisten suhteiden monimutkaisuutta. Suhteet voivat kehittyä myös ystävyssuhteeksi.
7.Cares needs when relatives go into a care home, Edge Paula, 2007 Englanti	Omaisten kokemuksia, kun hoidettava siirtyy laitoshoittoon ja löytää keinot, kuinka sairaanhoitaja voi tässä vaiheessa omaista tukea.	kirjallisuuskatsaus	Sairanhoitajat eivät tunnista omaisten tuntemuksia. Perheet kokevat, että heidän omaisensa uskomukset, arvot ja elämänhistoria jätetään huomiotta.
8. Family involvemenet in the nursing home and perceived resident quality on life, Restoric Roberts Amy, Ishler Karen J, 2018 USA	Vierailujen, hoitoon osallistumisen ja henkilökunnan kanssa kommunikointi vaikuttaa hoidettavan hoidon laatuun. Asukkaan, läheisen ja hoitohenkilöstön käsitys laadusta	Kvalitatiivinen haastattelu läheinen 14979 henkilöstö 839 N=14 979 N= 839	Perheiden osallistuminen iäkkään hoitoon toi laatua. Asukkaiden hoito helpottui, kun läheiset olivat yhteydessä hoitohenkilöstöön
9. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisen kanssa, Lehtonen Tiia, 2005	Kuvata omaisten näkökulmasta, miten yhteistyö toteutuu henkilöstön ja omaisten välillä, mitkä tekijät vaikuttavat yhteistyön toteutumiseen	Kyselytutkimus omaiset 173 N= 173	Kehittämiskohteita olivat aktiivinen kommunikointi ja yhteinen asiantuntijuus

4.3 Aineiston analyysi

Laadullista analyysia voi tehdä monella eri menetelmällä. Analyysilla etsitään konkreettista tapaa, jolla aineistosta lähdetään tietoa etsimään. Se miten työtä lähestyy vaikuttaa analyysi tapaan. Realistinen tapa kertoo mitä aineistossa on ja mitä siinä kerrotaan aiheesta. Sosiaalisella konstruktionismilla kerrotaan, miten asioista puhutaan ja minkälaisia seurauksia siitä on, miten asiat ymmärretään. (Gunther & Hasanen & Juhila.) Lähestymistapoina on yleisemmin laadullinen eli kvalitatiivinen tai määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tämänkin valinnan määrää tutkimusongelma ja sen luonne. (Kananen 2015: 65.) Laadullisen tutkimuksen tulkinta analyyseissä ja johtopäätöksissä voi aiheuttaa virheitä, jolloin työn luotettavuus ei ole relevanttia. (Kananen 2015: 341).

Analysointi alkaa aineiston tutkimisella, josta muodostetaan kokonaiskuva. Tämän jälkeen varsinainen analysointi alkaa. Analyysi jakautuu kolmeen eri vaiheeseen aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisen käsitteiden luominen. Pelkistämässä aineistoa tutkitaan ja poistetaan kaikki epäoleellinen. Sitä voi myös pilkkoa pienempiin osiin. Etsitään tutkimuskysymyksiin viittaavia asioita ja vastauksia. Pelkistys voi olla sana tai lause, joka on saatu alkuperäisilmaisusta. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisia ja ryhmitellään ne luokan alle, joka on tutkittavan ilmiön piirre. Tämä tiivistää tietoa, koska useat ilmiöt menevät yhden luokan taakse. Teoreettisten käsitteiden luominen tapahtuu luokkia yhdistelemällä niin kauan, kun se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108–111.)

Lähdin aineistosta etsimään ilmaisuja, jotka vaikuttavat merkittävästi yhteistyön onnistumiseen ja sen määritelmään. Etenin eteenpäin yhdistäen sanoja ja lauseita isommiksi kokonaisuuksiksi päätyen pääluokkaan. (Taulukko 3) olen esittänyt, miten olen suorasta ilmaisusta määritellyt pelkistetyn ilmaisun. Tästä lähdin etsimään samankaltaisuuksia, jolloin sain määriteltä alaluokan. Yläluokkaa määrittäessäni supistin alaluokan tietoa vielä lyhempään muotoon. Pidin analyysiä tehdessä mielessäni tutkimuskysymykseni

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Suora ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"pidetään silmällä hoitoa"	Hoidon tarkkailu omaisten puolesta	Kuka on vastuussa.	Osallisuus
"sukulainen oli mahdollon. Hän sekaantui kaikkeen. Vaimo ilmestyi, alkoi närkästyä ja valittaa" "eivät pidä miestä ihmisenä"	Epäluottamus	Kuka päättää asioista.	Yhteistyön määritelmä
-keskusteluhetkiä ilman häiriötekijöitä - henkilökohtainen suhde -"emme voi tehdä kaikkia, vaimo istuu koko päivän huoneessa, en halua mennä sinne, jos rehellinen olen" - henkilökunta ei ole ajatustenlukija, joten täytyy puhua"	Vuorovaikutus	Omaisten ja hoitajien läheinen suhde omaisen toiveet, mieltymykset.	Ympäristö
-halutaan lisää tietoa kysymättä -henkilöstö keskittyy hoidettavan tarpeisiin ei omaishoitajan tarpeisiin	Tarpeiden ohittaminen.	Läheisten tarpeet.	ympäristö
elämän jatkuvuuden säilyminen lähes ennallaan	Hoidettavan ääni.	Hoidettavan tarpeiden tunnistaminen.	osallisuus
"hoitajathan puhuivat avoimesti, toimitaan liittyvistä asioista"	Avoimuus	Tiedon jakaminen	yhteistyön määritelmä
omaisen täytyi varmistella hoitotoimenpiteitä; "hoitajat ei huomanneet ja	Huomiotta jättäminen	Hyvä viestintä mahdollistaa henkilökohtaisten kontaktien syntymisen.	

sairaanhoitajat ei ollut töissä, oli soitettava yöhoitajalle.			
"epäilin, että henkilökunta ei ruoki häntä kunnolla"	Ravinnon riittävyys	Ennakkoluulot	osallisuus
"tänne on hyvä tulla"	Laitokseen tuleminen	Ilmapiiri	Ympäristö

5 Tulokset

Tutkimuskysymyksenäni olivat, miten yhteistyö määritellään tehostetussa palveluasumisessa ja mitkä seikat edistävät tai estävät hyvää yhteistyötä. Tutkimusten tulokset olivat melko yhtenäisiä ja sieltä nousi esille samankaltaisia teemoja. Analysoimalla valitsemani aineiston, rakentui kolme pääluokkaa. Ensimmäisenä oli yhteistyön määritelmä. Toisena joka tuloksista nousi vahvana, oli ympäristön merkitys ja roolien rakentuminen siihen ja kolmantena oli vastuunotto ja osallisuus. Näillä kaikilla on yhteistyön kannalta merkittävä painoarvo ja niiden merkityksen ymmärtäminen edistää tai estää hyvän yhteistyön syntyä.

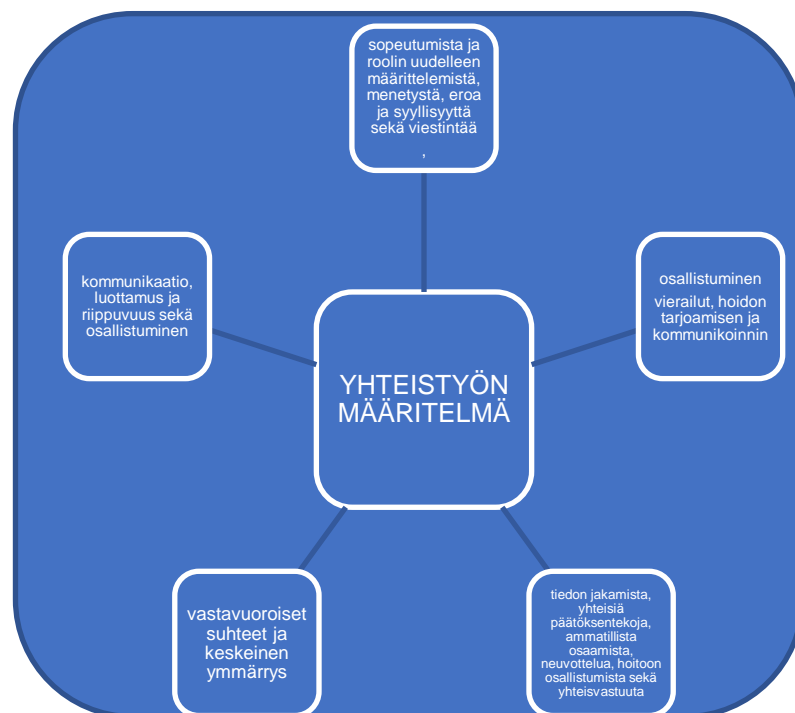
5.1 Yhteistyön määritelmä

Yhteistyö pitää sisällään monta elementtiä ja osa-aluetta, joiden onnistuminen määrittelee yhteistyön laadun. Kuten Jang (2020) tutkimuksessaan totesi omaisten ja henkilökunnan yhteistyö on jatkuva dynaaminen prosessi, johon liittyy ihmissuhteet sekä ympäristö. Nämä sisälsivät tiedon jakamista, yhteisiä päätöksentekoja, ammatillista osaamista, neuvottelua, hoitoon osallistumista sekä yhteisvastuuta. Yhteistyön määritelmä avaa meille mahdollisuuden kehittää arvioinnin välineen omaisten ja henkilökunnan väliseen yhteistyöhön (Jang 2020). Yhteistyön keskeinen tekijä on vastavuoroiset suhteet ja keskeinen ymmärrys (Puurveen & Baunbusher & Preet 2018). Hyvää yhteistyötä ei korosteta liikaa. Se pitää sisällään monenlaisia prosesseja ja käytänteitä, joita käydään läpi laitoshoidon tullessa.

Hoek ym. (2020) tutkimuksessa tehtiin kaksi interventiota, joissa läheiset pyydettiin neuvottelemaan hoitohenkilöstön kanssa kumppanuudesta. Tarkoituksena oli parantaa heidän välistänsä yhteistyötä. Tuloksena tuli, että läheisten näkökulmaan kiinnitetään liian vähän huomiota. Tarvitaan vielä lisää tietoa, miten läheinen kokee kumppanuuden, joka tunnustaa kummankin yhtä tärkeän roolin asukkaan elämässä. Yhteistyön määritelmään kuuluivat kommunikaatio, luottamus ja riippuvuus sekä osallistuminen (Hoek & Van Haastregt & De Varies & Backhaus & Hamers & Verbeek 2020.)

Restoric Roberts ym. (2018) tarkastelivat yhteistyötä läheisten osallistumisen kautta, joka piti sisällään vierailut, hoidon tarjoamisen ja kommunikoinnin henkilökunnan kanssa (Restoric Roberts & Ishler 2018). Ruotsalainen tutkimus Wallerstedt ym. (2018) koostui läheisten tasapainottelusta, jota hallittiin vanhaikodissa käynneillä, suhteiden

rakentamisella ja ylläpitämisellä sekä tiedon keräämisellä ja välittämisellä. Läheiset voivat hoitohenkilöstön olevan kiinnostuneita ja avoimia hoidettavan historiasta. (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018). Lehtosen (2005) Pro-gradussa tehtiin käsiteanalyysi yhteistyöstä, jonka tuloksena tuli seuraavat ominaispiirteet vuorovaikutussuhde, aktiivinen kommunikointi, yhteinen suunta, yhteinen asiantuntijuus ja yhteinen toiminta (Lehtonen 2005). Koivulan (2013) tutkimus tutki myös läheisten toimintaa sekä toimijuuden ja keskustelun rakenteen välistä vuorovaikutusta (Koivula 2013: 13). Kaunosen ym. (2013) tutkimus oli henkilöstön näkökulmasta. Siinä teemoina olivat tietoinen huomiotta jättäminen, perheen tilanteen ymmärtäminen, vihjailu yksityisiin perheasioihin ja ystävänä oleminen. (Salin & Kaunonen Åstedt-Kurki 2013.) Edge (2007) näki yhteistyön olevan emotionaalista ymmärrystä läheisen menetykseen ja eroon puolisostaan sopeutumista ja roolin uudelleen määrittelemistä. (Edge 2007.) Kuviossa 4 olen yhteenvedona esitellyt yhteistyön määritelmän avainsanoja.



Kuvio 4. Yhteistyön määritelmä

5.2 Yhteistyön ympäristö ja siihen rakentuvat roolit

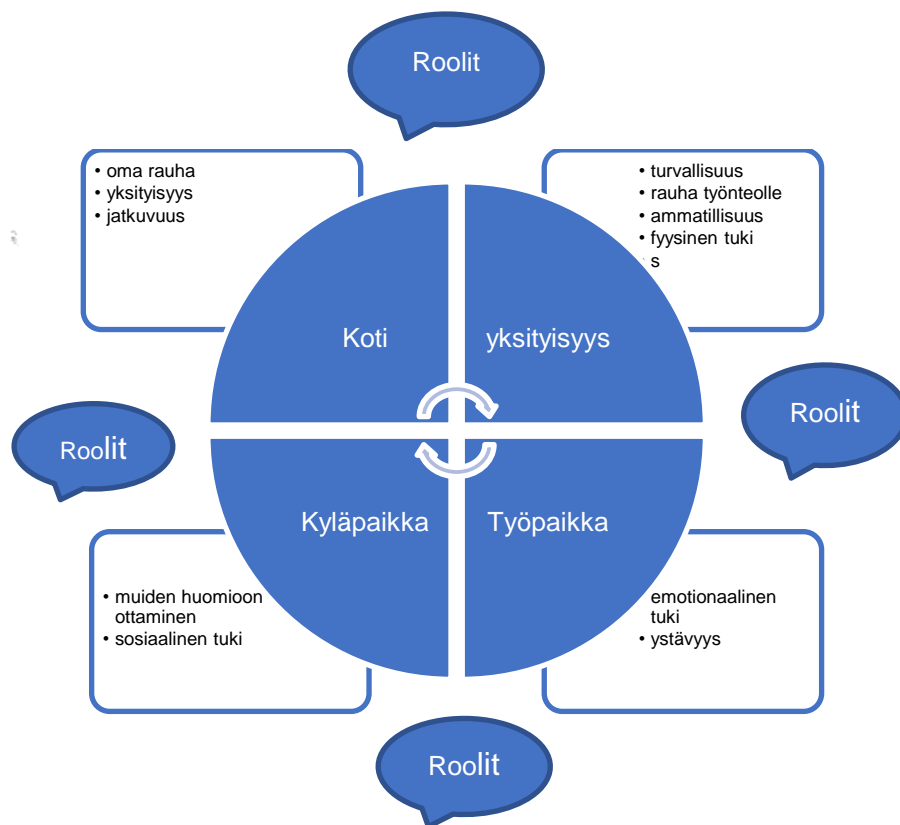
Yhteistyö tehostetussa palveluasumisessa tapahtuu ympäristössä, joka merkitsee kaikille erilaista toimitilaa. Fyysinen ympäristö on koti hoidettavalle, kyläpaikka läheiselle tai työpaikka työntekijälle. Roolien jakaminen ja omaksuminen on tämän takia haasteellista ja vaatii joustamista sekä yhteistyötä, jotta jokainen löytää paikkansa yhteisössä. (Kuvio 5)

Ympäristönvaikutus läheisiin on tärkeää. Vieraanvaraisella ja kutsuvalla ilmapiirillä on tärkeä rooli yhteistyön onnistumisessa. (Jang 2020.) Pienimuotoisessa kodinomaisessa hoivakodissa hoitohenkilöstö osoitti parempia kuuntelemistaitoja kuin isommissa hoivakodeissa. (Hoek & Van Haastregt & De Varies & Backhaus & Hamers & Verbeek 2020.) Osallistava ympäristö edistää vastavuoroisuutta, kunnioitusta ja hyväksymisen tunnetta. Se antaa mahdollisuuden osallistua yhteisön elämään. (Puurveen & Baunbusher & Preet 2018.) Tilat voidaan muuttaa perhekeskeisemmäksi, jolloin se edistää vuorovaikutusta henkilöstön ja läheisten välillä (Restoric Roberts & Ishler 2018).

Perheet kokevat epävarmuutta omista rooleistaan, jotka eivät ole pelkästään vierailuja (Hoek 2020). Läheiset voivat uupua uusien roolien opettelusta (Koivula 2013: 27). Puurveen ym. (2018) tutkimuksessa läheisten rooli on valvoja. He kokevat, että heidän tehtävä on valvoa hoitotyötä, koska heillä on niin paljon tietoa hoidettavasta. Rooliin kuului myös tarkkailu, että hoidettavaa kohdeltiin arvokkaasti ja kunnioitettavasti. Roolit olivat tutkimuksessa hyvin häilyvät ja läheiset sekä henkilökunta käsittivät roolituksen eri lailla.

Henkilökunta näki läheisten roolin rajoittuvan sosioemotionaalisiin rooleihin, kun taas läheiset itse uskoivat, että heidän pitäisi olla enemmän mukana henkilökohtaisessa hoidossa. Wallerstedt ym. Tutkimuksessa (2018) läheiset kokivat olevansa valvojia, joiden tehtävä oli katsoa, että hoidettavan tarpeet tyydytetään (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018). Rooli koetaan myös paljon enemmänä kuin pelkkänä vierailijana, mutta ei kuitenkaan hoitokumppanina. Läheisen rooli ja osallistaminen tuli huomioida yhtä tärkeäksi kuin henkilöstön rooli. Tutkimuksen mukaan henkilökunnalla on tällä hetkellä enemmän valtaa, kun läheisellä. (Hoek & Van Haastregt & De Varies & Backhaus & Hamers & Verbeek 2020.) Koivula (2013) tuli kuitenkin tulokseen, että läheisten roolin merkitys korostuu, koska muistisairaalan kyky ilmaista itseään ja elämänhistoriaa kaventuu. (Koivula 2013: 206).

Aiemmin sattuneet ongelmat lisäsivät läheisten kontrollin halua ja sitoutumisen tarvetta. (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018.) Myös Puurveen ym. tutkimuksessa 2018 oli läheiset jaoteltu omaksuttuihin rooleihin. Näitä olivat käytännön apu, valvonnan, sosioemotionaalinen ja yhteisön edistämisen rooli. Rooli muuttui aktiivisemmaksi, jos hoidossa havaittiin puutoksia. Hoitajat näkivät läheisten roolin rajoittuvan sosioemotionaalisiin rooleihin. Läheiset kokivat, että heidän roolinsa olisi myös hoitotyössä. Tämä aiheutti kiistaa hoitoneuvotteluissa. (Puurveen & Baunbusher & Preet 2018.) Neuvottelu yhdessä selventää molempien osapuolien rooleja ja odotuksia (Jang 2020.) Oli erittäin tärkeää kutsua läheiset hoitoneuvotteluihin hoivakotiin (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018)



Kuvio 5. Yhteistyön ympäristö ja roolit

Hoitajat voivat pitää läheisiä liian vaativina ja he näkevät ympäristön työpaikkana ei kotina. He kokevat läheisten unohtavan, että yhdellä hoitajalla on monta hoidettavaa työvuoronsa aikana. Läheiset eivät halua keskeyttää hoitajien rutiinitehtäviä, koska aistivat hoitajien kiireen. Tällöin vuorovaikutusta ei synny heidän välillään. (Hoek 2020). Ympäristön erinäköinen merkitys ei edesauta yhteistyön syntyä.

5.3 Osallisuuden merkitys yhteistyössä

Omaisten tukemista osallisuuteen hoivakodissa ei Koivulan (2013) tutkimuksen mukaan ole organisaatiotasolla suunniteltu. Omaiset ja henkilökunta näkevät omaisyhteistyötilanteet eri näkökulmasta. (Koivula 2013: 196.) Tämä lisää riskiä epäonnistuneeseen yhteistyöhön. Omaisten mukaan ottaminen aktiivisena tekijänä lisää heidän mahdollisuksiensa osallistua päätöstentekoon, jotka koskevat hoidettavaa. Tämä tarkoittaa hoitohenkilöstön ja läheisten yhdessä tehtävää päätöstä. (Jang 2020). Lehtonen (2005) on todennut Kelletin 1999 mukaan läheisten osallisuuden rajoittamisen kapeuttavan hoidettavan merkityksellistä elämää (Lehtonen 2005: 5). Hoidon laatu oli suoraan yhteydessä läheisten negatiivisiin tunteisiin. He pelkäävät tuoda negatiivisia ajatuksia esille, koska hoidon laatu voi tästä syystä huonontua. Läheisten sopeutumista helpottaa hoitajien aktiivinen kannustaminen osallistumaan toimintaan. Tämä, Edge (2007) tutkimuksen mukaan auttoi läheisiä luopumaan hoidettavan hoidosta ja oppimaan luotamaan hoitohenkilöstöön osallisuuden kautta. (Edge 2007.)

Läheisten osallistuminen hoidettavan hoitoon ei ole itsestäänselvyys. Läheisten ja hoitohenkilöstön suhde voi olla hyvin pinnallinen. (Salin & Kaunonen Åstedt-Kurki 2013.) Hoek ym. (2013) tutkimuksessa läheiset olivat tyytyväisiä osallisuuteen, mutta osallistumisen laatua voitaisiin vielä parantaa. Tällä he tarkoittivat osallistumista hoidon suunnitteluun ja hoitosuunnitelmasta keskustelemiseen. He myös kokivat, että eivät pystyneet hoitamaan rooliaan puolustajana hoidettavan hoidossa. (Hoek & Van Haastregt & De Varies & Backhaus & Hamers & Verbeek 2020.)

Hoitohenkilöstö piti Jang (2020) tutkimuksessa yhteisvastuuna sitä, että myös omaiset olivat vastuussa hoidettavasta. Omaiset taas kokivat, että vain hoitohenkilöstö on vastuussa. (Jang 2020.) Vastuun jakaminen henkilöstön ja läheisten kesken koettiin arvokkaana Wallerstedt ym. tutkimuksessa (2018). Toisaalta läheiset kamppailivat vastuun luovuttamisesta hoitohenkilöstölle. (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018.) Omaiset kokevat ongelmalliseksi vastuurajat. Mistä ne alkavat ja mihin ne päättyvät (Puurveen & Baunbusher & Preet 2018). Lehtosen (2005)

tutkimuksessa puolet vastaajista koki, että vastuu on jaettu hoitohenkilöstön ja läheisten kesken (Lehtonen 2005: 43).

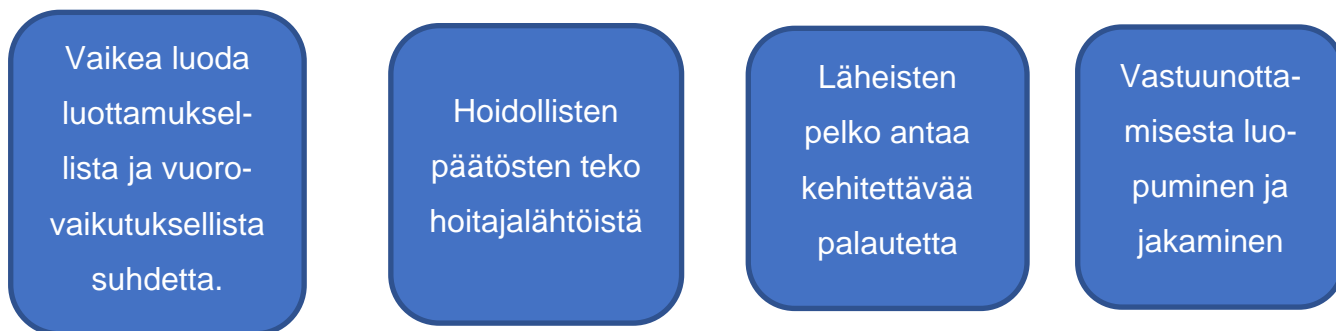
Luottamuksellinen suhde korostuu Jangin (2020) tutkimuksessa ei pelkästään uskallukseen keskustella hoitohenkilöstön kanssa huolenaiheista ja peloista vaan helpotuksena tavoitteiden asettamisessa (Jang 2020). Luottamuksen merkitys hyvässä yhteistyössä näkyy läheisten tietona, että heidän omaistaan hoidetaan asianmukaisesti (Kaunonen & Åstet-Kurki). Luottamuspula näkyi turhautuneisuutena, jolloin läheiset etsivät merkkejä hoidettavan laiminlyönnistä tai hoidon puutteesta ((Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018). Luottamus näkyi, kun läheisiä kuunneltiin ja heidän kertomaansa reagoitiin. Luottamuksen kehittymisessä avainsanana oli tiedon jakaminen, jaettu vastuu ja viestintä. (Puurveen & Baunbusher & Preet 2018.) Vastavuoroisuuden merkitys on tärkeää. Kunnioitus ja toisen tärkeä panos tasavertaisessa hoidossa vaatii tunnustamista (Hoek 2020).

Yhteistyön tärkein ominaisuus on tiedon jakaminen vuorovaikutuksen kautta. Hoitajilla on tietämys hoidollisiin asioihin ja omaisilla hoidettavan henkilökohtaisiin tapoihin. Tämä lisää yksilöllisen hoidon määrää. Se perustuu käsitykseen, että molemmilla osapuolilla on arvokasta tietoa ja kokemusta. (Jang 2020.) Myös Lehtosen (2005) tutkimus näki vuorovaikutussuhteet yhteistyön vahvuutena. Aktiivinen kommunikointi nähtiin yhteistyötä heikentävänä osa-alueena. (Lehtonen 2005: 36.) Tietoa halutaan myös ilman pyytämistä (Edge 2007). Läheiset olivat aktiivisia kommunikoinnissa (Lehtonen 2005: 38). Läheiselle on tärkeää saada tietää mitä hoidettavalle kuulu viimeisimmän käynnin jälkeen. Joissakin tapauksissa läheisiä ei kutsuttu hoitokokouksiin ja päätöksiä tehtiin ilman heitä. (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018.)

Edge (2007) tutkimus tuo esiin puolisoiden toiveen jatkaa hoidokin elämää samanlaisena kuin ennen hoitoon joutumista. Puolisot kokivat uuden positiivisen minäkuvan alkavan rakentumaan uudelleen, jos hoito jatkuu samankaltaisena, kun kotona. Omaisilla oli myös tunne, että heidän vaikutus mahdollisuutensa muutoksiin olivat huonot, mikä aiheutti heissä epävarmuutta ja turhautuneisuutta. (Edge 2007.) Henkilökunnan kiinnostus ja avoimuus perehtyä hoidettavan historiaan, tarpeisiin ja toiveisiin lisää vuoropuhelun kehittämistä (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018).

Tiiviin yhteistyön takana on läheisten tekemä aloite ja osoitus kiinnostuksesta yhteistyöhön (Salin & Kaunonen Åstedt-Kurki 2013). Vastavuoroinen kommunikointi on edellytys luottamukselliseen suhteeseen. Se koetaan vaikuttavan siihen miten läheiset osallistuvat hoidettavan jokapäiväiseen elämään. Henkilökohtainen ylläpito saa läheiset tuntemaan olevansa mukana hoitokodin yhteisössä. (Hoek 2020).

Kuvio 6. Osallisuuden merkitys yhteistyössä.



6 Pohdinta

Kirjallisuuskatsaus on toisten tutkimusten analysointia. Pohdinnassa on oleellista käydä läpi omasta työstään saatuja tuloksia. (Kangasniemi & Utriainen & Pietilä & Jääkseläinen & Liikanen 2013.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli havaita keinoja, jotka estävät ja edistävät hyvän yhteistyön syntyä ja tuoda jäsenneltyä tietoa tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle. Tiedon avulla hoitohenkilöstöllä on paremmat edellytykset suunnitella ja kehittää läheisyhteistyötä. Tässä luvussa pohdin työni eettisyyttä, työni tuloksia sekä ehdotan jatkotutkimuskohteita

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö on yhdessä laatineet hyvät tieteelliset käytänteet. Sen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tuomi ja Sarajärvi (2013) puhuvat eettisestä kestävydestä, joka määräytyy tutkijan huolellisella työskentelyotteella. Tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas, valittu tutkimusasetelma tulee olla sopiva ja raportointi tulee olla hyvin tehty. Eettisyys kietoutuu kokonaisuudessa arviointi- ja luotettavuuskriteereihin, kunhan niitä ei pidä vain tarkastuslistoina. (Tuomi & Sarajärvi 2013:127.)

Eettinen vastuu on aina tekijällä ja ohjaava opettaja tarkistaa, että näitä sääntöjä on noudatettu (Koivisto & Aro 2019). Työtä tehdessäni olen kiinnittänyt huomiota jokaiseen eri työni vaiheisiin. Olen tehnyt ne käyttäen aikaa, miettinyt ja harkinnut aineiston sopivuutta. Pyrkinyt dokumentoimaan käyttämäni materiaalit sekä tehnyt helpoksi jäljittää saamani tiedon lähteet. Noudattaen (Tenk 2021) laatimaa ohjeistusta. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työn jokaisessa vaiheessa, ovat toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö hyväksyy (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Olen motivoitunut aiheesta ja tehnyt työtäni itselleni ja oppiakseni uutta. Omat mielikuvani sekä kokemus voivat heikentää tulosten oikeellisuutta, koska itselläni on vahvoja kokemuksia ja tuntemuksia aiheesta.

Vuorovaikutus tutkimuksissa määräytyy lähestymistavasta (Koivisto & Aro 2019). Työni oli kirjallisuuskatsaus, joten en ollut tekemisissä näkyvien henkilöiden kanssa. Tämän takia eettinen pohdintani perustui toisten ihmisten teksteihin sekä omaan työskentelyyn ja valittuihin teksteihin ja tutkimuksiin mitä työssäni käytin. (Tenk 2021) Ohjeistaa Eettisesti kestäviä tiedonhankintaa sekä avointa viestintää (Tenk 2012). Työtäni tehdessäni luin paljon aiheeseen liittyvää julkaisua. Työhöni valikoituva aineisto löytyi tieteelliset kriteerit omaavista tietokannoista, jotka olen työssäni maininnut.

Alkuperäistutkimuksen laatijan tutkimustulokset tulee olla, asianmukaisesti huomioituna tekijän työssä. Aineiston materiaalia olen käyttänyt kunnioittaen tutkijan saamia tuloksia hyödyntäen niitä omassa työssäni. Kiinnitin huomioni viittauksiini, jotta lukija saa oikean käsityksen käyttämäni tutkimuksen laatijasta.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet asiat. Eniten siihen vaikuttaa itse tekijä, joka on vastuussa työn sisällöstä. Minkälaiset teoriat ja mallit hän on valinnut ja tukeeko ne työn tutkimuskysymyksiä. Luotettavuutta tulee tarkastella koko työn ajan. Laadullisen tutkimuksen kriteeristö on luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kananen 2015: 337–344.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tarkka dokumentointi (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997: 227).

Opinnäytetyön tulokset täytyy olla luotettavia. Luotettavuutta olen tarkastellut koko työn ajan. Se on toiminut riskienhallintana koko prosessin ajan varmistaen tutkimustulosten luotettavuuden. Tieteellisiä tutkimuksia tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin pojalta. (Kananen 2015: 34.) Aiheen ollessa minulle läheinen, pohdin tulosten luotettavuutta. Pystyinkö työtäni tehdessä jättämään omat mielipiteeni ja näkemykseni taka-alalle.

6.2 Johtopäätökset

Työssäni tarkastelin miten läheisten ja hoitokotien henkilöstö kokee yhteistyön, ja mikä edisti tai esti hyvän yhteistyön synnyn. Työni tuloksista nousee vahvasti esille yhteistyön merkitys iäkkään ihmisen elämänlaadussa. (Koivulan ym. 2006) mukaan läheisten tukeminen on edellytys myös hoidettavan elämänlaadun edistämisessä. (Koivula & Heimonen 2006:4–8). Läheisten huomioiminen ja heidän merkityksensä hoidettavan elämässä antaa erilaisia lähtökohtia vanhustyön kehittämisessä tehostetussa palveluasumisessa. Läheiset ja hoitohenkilöstö näkevät autettavan hoidon erilaisista näkökulmista ja tämä tekee yhteistyön haasteelliseksi. Läheiset kaipaavat kuuntelua ja ymmärrystä. Läheisillä on luottamuspula ja he kokevat hoidon laadun olevan huonoa. Hoitajat kokevat läheiset haasteellisena ja pelkäävät heidän kohtaamistaan. He myös kokevat omaisten puuttuvan liikaa hoidettavan hoitoon.

Tulokset kertovat selkeästi yhteistyön sujuvuuden merkityksen hyvälle ja laadukkaalle hoidolle. Aineistoni koostui erimaiden tutkimuksista. Merkittäviä eroavaisuuksia tuloksista ei löytynyt. Läheiset käyvät samankaltaisia tuntemuksia läpi hoidettavan siirtyessä tehostettuun palveluasumiseen asumaan. Päädyin työssäni kolmeen teemaan, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Ne ovat yhteistyön määritelmä, yhteistyön ympäristö ja siihen rakentuvat roolit sekä osallisuuden merkitys yhteistyössä läheisten ja hoitohenkilöstön välillä.

Yhteistyön määritelmän läpikäymistä voidaan pitää tärkeänä rutiinina, joka tulisi käydä läpi jokaisen hoidettavan ja läheisen kanssa, heti laitoshoidon alkaessa. Tuloksista nousi esiin läheisten sekä hoitohenkilöstön ajoittainen epävarmuus, tietämättömyys, joka selkeytyisi yhteistyön määritelmän avaamisella. Yhteistyö on prosessi, joka etenee yhteiseen sovittuun tahtiin. Se pitää sisällään monia eri elementtejä ja tämän takia sitä on hyvä pitää käynnissä koko ajan. Yhteistyötä voidaan pitää yhteistyösuhteena, joka pitää sisällään ammattitaitoa, vastuunjakoa, yhteisiä päätöksiä, tiedon jakamista sekä yhteistä osallisuutta hoitoon. Yhteistyösuhte muuttuu ajan kuluessa, kun on opittu luottamaan toisiinsa ja hyväksymään tilanne kokonaisuudessa.

Ympäristöllä on iso merkitys muistisairautta sairastavan ihmisen selviytymisessä. Kodikkaassa ympäristössä viihtyy jokainen. Muistisairaalle on tärkeää myös kodin tunnelma, tähän auttaa elämänhistorian tunteminen. (Mäkinen & Kruus-Niemelä & Roivas 2009: 13–15.) Läheiset ottavat ympäristön haltuunsa omien voimavarojen puitteissa.

Tämä on läheisen oma päätös, mihin vaikuttavat läheisen toimintakyky sekä hoitohenkilöstön toimintakäytänteet. (Koivula 2013: 183.) Työntekijät näkevät palvelutalon työskentelyalueena ja kokevat, että läheiset eivät huomioi heidän työmääräänsä. He näkevät läheiset työn esteenä ja halukkuus vuorovaikutukseen läheisen kanssa estyy. Omaisten lähestyminen vaatii rohkeutta, kuten Salin ym. (2013) tutkimuksessa ilmeni. He puhuivat tietoisesta huomiotta jättämisestä. Tällöin hoitaja ei ota kontaktia omaiseen. Syynä tähän oli haluttomuus ottaa kokonaisvastuuta hoidettavasta tai kysymykset omaisille koettiin yksityisasioihin puuttumisena. (Salin & Kaunonen Åstedt-Kurki 2013.)

Hoidettavan muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen, kokevat läheiset erilaisia tunteita. Ne vaihtelevat syyllisyydestä helpotukseen. Läheisten ja hoidettavan väliset suhteet muuttuvat suuressa määrin ja luo paineita myös roolituksen kautta. Mikä rooli jää läheiselle, kun hoitohenkilöstö ottaa vastuun hoidosta ympärivuorokauden? Läheisen epäselvä rooli heikentää vuorovaikutusta, jolloin yhteistyön kehittyminen vaikeutuu.

Läheisen osallisuus liittyy moneen asiaan. Siihen vaikuttaa normit, säännöt ja vuorovaikutus (Koivula 2013: 180). Aktiivinen tiedon välittäminen lisää läheisten osallistumista hoitoon (Jang 2020). Ruotsalaisen Wallersted ym. 2018 tutkimuksessa osallisuuden ja vastuunkannon välillä oli epätasapainoa, johtuen läheisen persoonasta, iästä, sitoutumisesta, ajasta (Wallerstedt & Bhém & Alfberg & Sandgren & Benzein & Nilsen & Ahlström 2018). Osallisuuden merkitys läheisen luopumistukseen ja syyllisyyden tunteeseen vähenee huomattavasti (Edge 2007).

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Läheiset haluavat olla mukana autettavan elämässä. Jatkotutkimuksena olisi hyvä miettiä miten voisimme osallistaa läheisiä enemmän tehostetussa palveluasumisessa, jolloin heillä olisi rooli tullessaan tapaamaan hoidettavaa. Yhteistyön merkityksellisyyttä ei voida vähätellä vaan on kehiteltävä uusia toimintatapoja sen edistämiseen ja ylläpitämiseen. Tämän työni perusteella ehdotan seuraavia jatkotutkimusaiheita.

1. Läheisten osallisuuden merkitystä niin läheisen itsensä kuin myös henkilökunnan ja autettavan kannalta. Vaikuttaako läheisen selkeä rooli laitossympäristössä autettavan positiivisella tai kuntouttavalla tavalla, vähentääkö se hoitohenkilöstön työn määrää ja onko läheinen tyytyväisempi, hoidon laatuun.

2. Yhteistyön merkitys ja näkemys hoitohenkilöstön näkökulmasta. Mitkä määrittävät hyvän yhteistyön ja miten sitä voisi kehittää henkilöstön näkökulmasta.
3. Läheiselle annetun tuen merkitys yhteistyön laatuun. Vaikuttaako läheiselle erikseen annettu suunniteltu tuki hoidonlaatuun, henkilökunnan jaksamiseen tai asukkaan hyvinvointiin.

Omainen tarvitsee tiedollista henkistä ja sosiaalista tukea läheisensä sairastuttuaan muistisairauteen. Läheiset odottavat hoitajilta tukea ja ymmärrystä, mikä edellyttää heidän kuulemistaan ja tarpeiden tunnistamista. (Koivula & Heimonen 2006.) Läheisten erinäiset mielipiteet ja tunteet velvoittavat meitä pohtimaan yhteistyön muotoja ja niiden merkitystä.

Lähteet

Aira, Annaleena 2013. vuorovaikutuksen näkökulma toimivaan työelämän yhteistyöhön. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40932/Prologi2012_Aira.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26.9.2022

Alzheimerintauti. Käypä hoito -suositus 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Alzheimerintauti. <https://www.kaypahoito.fi/nix01595>. Viitattu 29.10.2022

Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille, palveluasuminen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Edge, Paula 2008. Cares needs when relatives go into a care home. Nursing times. <https://www.nursingtimes.net/archive/carers-needs-when-relatives-go-into-a-care-home-2-18-01-2008/> Viitattu 28.7.2022

Etene 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab> Viitattu 12.5.2022

Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <https://finto.fi/fi/> < viitattu 12.7.2022

Gunther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi. Johdanto: analyysi ja tulkinta. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> < Viitattu 18.4.2022

Haaranen, Ari 2021. Luottamus monialaisessa yhteistyössä. Nursing Science in UEF Itä-Suomen yliopisto. <https://blogs.uef.fi/nursingscience/2021/11/16/luottamus-monialaisessa-yhteistyossa/> Viitattu 27.2.2022

Heikka, Helena 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287886.pdf> Viitattu 6.10.2022

Hammer, Teija & Luoma, Marja-Liisa. Ikääntyneet. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>. Viitattu 12.11.2022

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannus-
osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hoek, Linda JM & Van Haastregt, Jolanda CM & De Varies, Erica & Backhaus, Ramona
& Hamers, Jan PH & Verbeek, Hilde 2020. Partnerships in nursing homes: How do family
caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Sage journals*.20
(5). 1631–1648. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301220962235> Viitattu
12.8.2022.

Huhta, Jaana & Karppanen, Satu 2021. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden
henkilöiden palveluiden uudistamistyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön ra-
portteja ja muistioita 2022: 16. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162239/STM_2020_16_R.pdf?sequence=4). Viitattu 29.10.2022

Hurme, Helena & Metsäpelto, Riitta-Leena 2004. Iäkkäiden sukupolvisuhteet per-
heessä. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa & Hänninen, Tuomo & Pajunen, Hannu &
Suuntama, Timo (toim). *Geropsykologia*. WS Bookwell Oy Porvoo 2004.

Isoherranen, Kaarina 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Werner Söderström Osakeyh-
tiö. Helsinki

Jang, Hye-Young 2020. Partnership between staff and family in longterm care facility: a
hybrid concept analysis. *Journal of qualitative studies on health and wellbeing* 15 (1).
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1801179> Viitattu
24.6.2022.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän Ammattikorkea-
koulu.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön
pro gradu alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73.Turku.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna- Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotie*, 2013 25 (4) 291–301. <https://www.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40634> Viitattu 26.9.2022

Kauppi, Eija & Määttänen, Niku & Salminen, Tomi & Valkonen, Tarmo 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu- sarjan julkaisu nro 90, Pole-Kuntatieto Oy ja kirjottajat. Helsinki.

Kielijelppi 2010. Vuorovaikutus. <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/vuorovaikutus/> Viitattu 13.5.2022

Kielijelppi. Nonverbaalinen viestintä. <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/nonverbaalinen-viestinta/> .Viitattu 15.5.2022

Koivisto, Kaisa & Aro, Päivi 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset kysymykset. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262081/ePooki%2072_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 5.10.2022

Koivula, Riitta & Heimonen Sirkkaliisa 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. *Ikäinstituutti*. 4/2006

Koivula, Riitta 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla- tutkimus toimijuudesta. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Koponen, Leena 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. *Acta Universitatis Tamperensis* 974. Tampereen yliopisto.

Kotiranta, Tuija & Laakso, Taina 2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalvelussa. Kanta-Hämeen POLKKA -hanke. Väli-Suomen IKÄKASTE- ÄLDRE-KASTE-hanke 2009–2011.

Kuntaliitto 2022. Asumispalvelut ja laitoshoido. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido> Viitattu 23.3.2022

Lahdes, Tero & Ryytänen, Aarno 2015. Yhteistoiminta ja luottamus. Solar Solutions oy 2015. Turku.

Laitinen Junkkari, Pirjo 1999. Moninainen vanhustyö. WSOY. Helsinki

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021. Muistisairaudet. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044> Viitattu 23.3.2022

Mustajoki, Sanna & Routasalo & Pirkko, Salanterä, Sanna & Autio, Aira 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turku: Digipaino Turun yliopisto

Mustajoki, Sanna & Routasalo, Pirkko & Salanterä, Sanna & Autio, Aira 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:31/2001. Turku.

Mäkinen, Elisa & Kruus-Niemelä, Maria & Roivas, Marianne 2009. Arjessa selviytymisen tarve haastaa kehittämään ikäihmisen ympäristöjä. Teoksessa Mäkinen, Elisa & Kruus-Niemelä, Maria & Roivas, Marianne (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisija. Sarja A tutkimukset ja raportit 1 Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 13–15. Helsinki.

Mäkinen, Erkki 2012. Omainen hoitajana-läheinen hoidettavana. Teoksessa Kaivolainen, Merja & Kotiranta, Tuija & Mäkinen, Erkki & Purhonen, Merja & Salanko-Vuorela, Merja (toim.) Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku.

Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Paasivaara, Leena & Nikkilä, Juhani & Voutilainen, Päivi 2002. Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, Tutkimus ja käytäntö. Werner Söderström Oyj. Helsinki.

Puurveen, Gloria & Baunbusher, Jennifer & Gandhi Preet 2018. From family involvement to family inclusion nursing home settings: a critical interpretive synthesis. *Saga Journals* 24 (1). 60–80. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840718754314> Viitattu 12.6.2022.

Restoric Roberts, Amy & Ishler, Karen J. 2018. Family involvement in the nursing home and perceived resident quality of the life. *The gerontologist* 58 (6). 1033.1043. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/6/1033/4034719?login=false> Viitattu 29.10.2022

Rotkirch, Anna 2018. Vanheneminen on etuoikeus. Vanhustyönkeskusliitto. <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>. Viitattu 5.9.2022

Ruontimo, Tuulariitta 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidtaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana, lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja B. Helsinki.

Salin, Sirpa & Kaunonen, Marja & Åsted-Kurki, Päivi 2013. Nurses perceptions of their relationships with informal carers in istitutional respite care for older people. Hindawi. 967084 9. <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/967084/> Viitattu 24.7.2022

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf < Viitattu 23.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut> Viitattu 21.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valvonta, luvat ja rekisteröinti. <https://stm.fi/sotehenkilosto/valvonta-luvat-ja-rekisterointi>< Viitattu 1.5.2022

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku.

Talvio, Markus & Klemola Ulla 2017. Toimiva vuorovaikutus. PS-kustannus. Jyväskylä.

Tapio, Kirsi 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Akateeminen väitös. Tampere. Tampereen yliopisto

Tehy 2021. Flinkman, Mervi & Siitonen, Eva. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitus opas. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_f1_ikaihminen_tehostetun_palveluasumisen_ja_pitkaaikaisen_laitoshoidon_henkilostomitoitusopas_id_16126.p Viitattu 19.9.2022

Tenkanen, Raija 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2021. Muistisairaat asiakkaat tehostetussa palveluasumisessa 31.12; % asiakkaista (ind. 3120) Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3120>. Viitattu 19.9.2022

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva asuu tehostetun palveluasumisen yksikössä. <https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>. Viitattu 19.9.2022

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 26/2022. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021 Sosiaalihuollon ympärivuorokautisessa laitos- ja asumispalveluissa vuoden aikana yli 100 000 asiakasta. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.9.2022

Tilastokeskus 2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskun takia. <https://www.stat.fi/tilasto/vaenn>. Viitattu 5.9.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Viitattu 7.10.2022

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 sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki

Vanhuspalvelulaki 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2018. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Viitattu 19.9.2022

Vehviläinen-Julkunen, Katri & Paunonen Marit 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Helsinki.

Voutilainen, Päivi & Möttönen, Minna 2020. Käypähoito suositus. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 23.3.2022

Voutilainen, Päivi & Routasalo, Pirkko & Isola, Arja & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.). Gerontologinen hoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki.

Wallerstedt, Birgitta & Bhém, Lina & Alfberg, Åsa & Sandgren, Anna & Benzein, Eva & Nilsen, Per & Ahlström, Gerd 2018. Striking a Balance: A Qualitative Study of Next of Kin Participation in the Care of Older Persons in Nursing Homes in Sweden. MDPI healthcare 6 (2) 46. <https://doi.org/10.3390/healthcare6020046> Viitattu 12.6.2022.

