

Gitte Lahto

**KIRJALLISUUSKATSAUS IKÄÄNTYNEIDEN
OSALLISUUDESTA KOTIHOIDOSSA**
Asiakkaiden näkökulma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2024

TIIVISTELMÄ

Gitte Lahto: Kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden osallisuudesta kotihoidossa. Asiakkaiden näkökulma.
Pro gradu -tutkielma, 73 sivua, 13 liitesivua
Tampereen yliopisto
Sosiaalityö
Ohjaaja: Tarja Vierula
Huhtikuu 2024

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan ikääntyneiden osallisuutta kotihoidossa myönteisiin ulottuvuuksiin keskittyen. Aiemmassa kirjallisuudessa aihetta on tutkittu vasta vähän. Osallisuus on monimerkityksellinen kokonaisuus, jossa tärkeää on yksilön tunne kuulumisesta ja hyväksytyksi tulemisesta. Kokemus osallisuudesta lisää muun muassa hyvinvointia, turvallisuutta ja elämänhallintavalmiuksia. Monen ikääntyneen toive on asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään, mikä on myös Suomen ikääntymispoliittinen tavoite. Tällä hetkellä hyvinvointialueiden ja kotihoidon haasteena on kotihoidon kriisiytynyt tilanne, jonka myötä annetut palvelut ovat riittämättömiä ja merkittävä määrä kotihoidon palveluja on jäänyt saamatta niitä tarvitsevilta. Haasteena on myös monien ikääntyneiden puutteellinen osallisuuden kokemus kotihoidossa. Syitä ovat muun muassa yksinäisyys, omaisettomuus, digitalisaatio, niukat resurssit sekä heikko terveys ja toimintakyky. Edellä mainituista tekijöistä johtuen ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden kokemuksen edistämiseen tärkeitä toimenpiteitä ei voida pitää samantekevinä.

Tutkielmassa selvitetään niitä edellytyksiä, jotka vaikuttavat ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuteen. Esiin tuodaan erityisesti ikääntyneiden henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä osallisuutta tukevista tekijöistä. Lisäksi tutkielmassa selvitetään, millaisin keinoin ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa voitaisiin tukea ja vahvistaa kokemustietoon perustuen. Tutkielma on rajattu koskemaan julkisen sektorin kotihoidon palvelujen piirissä olevia ikääntyneitä. Tutkimuskysymys on: mitkä tekijät tukevat ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa?

Tutkielman tutkimusmenetelmänä on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kuvaillaan tutkimuskohteena olevien kokemuksia ja näkökulmia mahdollisimman kattavasti. Lisäksi menetelmän avulla luodaan aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta yleiskatsaus valittuun aiheeseen tiivistäen laajasta tietomäärästä oleellisin. Tutkielman taustoituksessa esitellään teoreettista viitekehystä ja määritellään tutkielman olennaisimmat käsitteet, jotka ovat ikääntynyt, osallisuus ja kotihoito. Taustoituksessa esitellään myös ikääntyneen kotihoidon asiakkaan koti- ja elinympäristöä sekä omaisten roolia ja merkitystä ikääntyneen hoidossa. Lisäksi tarkastellaan ikääntyneen osallisuutta lakien, haasteiden ja gerontologisen sosiaalityön kautta. Tutkimusaineisto koostuu 20 tieteellisestä ja vertaisarvioidusta kansainvälisestä ja suomalaisesta tutkimuksesta. Aineiston analyysitapa on aineistolähtöinen ja analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysejä ja tarkemmin teemoittelua, jonka avulla muun muassa pelkistetään ja selkiytetään aineistoa.

Tulosten perusteella ikääntyneet asiakkaat kokivat kotihoidossa olevan monia osallisuuden kokemusta tukevia voimavaratekijöitä. Tutkielman tulokset koostuvat neljästä teemasta, jotka ovat: 'sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus', 'itseäänäisyys ja osallisuus omassa asiassa', 'vahvuudet ja itsenäinen selviytyminen' sekä 'kotihoidon asiakkuus ja ammatillinen osaaminen'. Kotihoidon työntekijöiden asiakaslähtöisen toimintatavan sekä avoimen, luottamuksellisen ja tasavertaisen vuorovaikutus- ja asiakassuhteen koettiin luovan asiakkaalle turvallisuuden ja osallisuuden tunnetta. Ikääntyneet myös kokivat henkilökohtaiset elämänarvonsa ja ominaisuutensa, kuten kärsivällisyyden, rehellisyyden ja myönteisen elämänasenteen osallisuuttaan tukevinä tekijöinä. Tutkielman perusteella voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaiden osallisuuden edistäminen on sekä ikääntyneiden että kotihoidon ja omaisten lähtökohdista ja toimista riippuvaista. Ikääntyneiden osallisuus kotihoidossa on aiheena ajankohtainen ikääntyvien määrän jatkuvasti lisääntyessä, ja siitä tarvitaan lisää tutkittua tietoa esimerkiksi omaisten, ikääntyvien muistisairaiden asiakkaiden sekä omaisettomien asiakkaiden näkökulmista.

Avainsanat: ikääntynyt, osallisuus, kotihoito

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

ABSTRACT

Gitte Lahto: Literature review on the participation of the elderly in home care. Clients viewpoint.
Master's Thesis, 73 pages, 13 appendix pages
Tampere University
Social Work
Supervisor: Tarja Vierula
April 2024

This master's thesis examines the participation of the aged in-home care, focusing on positive dimensions. In previous literature the subject has been studied only a little. Participation is a complex concept, emphasizing the individual's sense of belonging and acceptance. The experience of participation contributes to well-being, security, and life management skills. Many aged individuals desire to remain in their own homes for as long as possible, which is also the goal of Finland's aging policy. Currently, the welfare areas and home care face a crisis situation where the provided services are insufficient and a significant portion of home care services have not been received by those who need them. The challenge lies in the insufficient experience of participation among many aged in-home care. Reasons for this include loneliness, lack of family support, digitalization, limited resources, as well as poor health and functional capacity. Due to the aforementioned factors, measures aimed at enhancing the participation experience of aged home care clients cannot be considered trivial.

The thesis explores the conditions that affect the participation of aged home care clients. It particularly highlights the personal experiences and perspectives of the aged regarding factors that support participation. Additionally, the thesis investigates how the participation of aged clients in-home care could be supported and strengthened based on experiential knowledge. The scope of the thesis is limited to aged individuals receiving home care services within the public sector. The research question is: What factors support the participation of aged clients in home care?

The research method of the thesis is a qualitative literature review, which aims to comprehensively describe the experiences and perspectives of the research subject. Additionally, the method is utilized to provide an overview of the chosen topic based on previous research literature, summarizing the essential aspects from a vast amount of information. The background of the thesis introduces a theoretical framework and defines the key concepts of the study, namely aging, participation, and home care. It also presents the home and living environment of aged home care clients, as well as the role and significance of family members in aged care. Furthermore, it examines aged participation through the lens of laws, challenges, and gerontological social work. The research data consists of 20 scientific and peer-reviewed international and Finnish studies. The data analysis approach is data-driven, utilizing content analysis and specifically thematic analysis to condense and clarify the material.

Based on the results, aged clients perceived several factors in home care that support the experience of participation. The findings of the thesis consist of four themes: 'social relationships and interaction', 'autonomy and expertise in their own affairs', 'strengths and independent coping', and 'home care membership and professional competence'. Home care workers' client-centered approach and an open, confidential, and equal interaction and client relationship were perceived to create a sense of security and participation for the client. Aged individuals also perceived their personal values and qualities, such as patience, honesty, and a positive outlook on life, as factors supporting their participation. Based on the thesis, it can be concluded that promoting the participation of home care clients depends on the perspectives and actions of both the aged and the home care providers and family members. The participation of the aged in-home care is a relevant topic due to the continuously increasing number of aged individuals, and further researched information is needed, for example, from the perspectives of relatives, aged clients with dementia, and clients without relatives.

Keywords: aged, participation, home care

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin Originality Check service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNYT ASIAKAS KOTIHOIDOSSA.....	7
2.1 Ikääntyneen määrittelyä.....	7
2.2 Ikääntyneen koti- ja elinympäristö	8
2.3 Ikääntyneen kotihoito.....	12
2.4 Omaisten rooli ja merkitys ikääntyneen hoidossa.....	17
3 IKÄÄNTYNEEN OSALLISUUS	21
3.1 Osallisuuden käsitteestä.....	21
3.2 Lait ikääntyneen osallisuutta tukemassa	24
3.3 Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden haasteita kotihoidossa.....	25
3.4 Ikääntyneen osallisuuden tukeminen gerontologisessa sosiaalityössä	29
4 TUTKIMUSASETELMA	32
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	32
4.2 Laadullinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	32
4.3 Systemaattinen aineistonkeruu ja aineiston esittely	34
4.4 Temaattinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä ja analyysin toteuttaminen	36
4.5 Tutkielman eettisyys ja luotettavuus	38
5 IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN OSALLISUUTTA TUKEVAT TEKIJÄT KOTIHOIDOSSA	40
5.1 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus.....	40
5.2 Itsemääräämisoikeus ja asiantuntijuus omissa asioissaan.....	44
5.3 Vahvuudet ja itsenäinen selviytyminen.....	47
5.4 Kotihoidon asiakkuus ja ammatillinen osaaminen	50
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
LÄHTEET.....	63
LIITE 1. Aineisto	74

1 JOHDANTO

”Monella ikääntyneellä ihmisellä on tunne, että he eivät saisi olla olemassa” sanoo ikääntyneiden yksinäisyyttä vuosikymmeniä tutkinut gerontologian professori Marja Jylhä. Hän myös toteaa, että yhteiskunnan kielteinen suhtautuminen ikääntyneisiin lisää yksinäisyyden tunnetta ikäihmisten keskuudessa. (Laine 2020.) Pahimmillaan yksinäisyys voi johtaa syrjäytymiseen, joka taas heikentää merkittävästi osallisuuden kokemusta ja on suuri haaste yhteiskunnallisesti (Niiranen 2002, 67; Talentia 2022, 12). Ikääntyneiden osallisuuden kokemuksen puutteellisuus ja sen myötä syntynyt yksinäisyys on pantu merkille myös kotihoidon palveluissa (Haverinen 2008, 235; Niiranen 2002, 67). Tutkimuksissa osallisuuden on todettu olevan merkittävä terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävä voimavaratekijä, jonka myötä ikääntyneen motivaatio ja sitoutuminen myös omaa hoitoaan kohtaan lisääntyy (Jyrkämä 2007, 195; Rouvinen-Wilenius 2014, 54, 56; Sanerma ym. 2020, 370). Näin ollen ikääntyneen kotihoidon asiakkaan yksinäisyyden ja syrjäytymisen tunteiden poistamiseen ja osallisuuden kokemuksen edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä ei voida pitää samantekevinä.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkin ikääntyneiden osallisuutta kotihoidossa. Tutkielman tarkoituksena on kartoittaa julkisen sektorin kotihoidon palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden osallisuuden kokemuksia. Tarkasteluni lähtökohtana on erityisesti ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden henkilökohtaiset kokemukset ja näkemykset osallisuutta tukevista tekijöistä. Tutkielman tehtävänä on kirjallisuuskatsauksen keinoin nostaa esiin niitä myönteisiä edellytyksiä, jotka tukevat ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta. Etsin vastauksia tutkimuskysymykseen: *Mitkä tekijät tukevat ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa?* Kiinnostukseni tutkimusaihetta kohtaan on syntynyt sekä kotihoidon nykytilasta että henkilökohtaisista kokemuksistani hyvinvointialueen gerontologisessa sosiaalityössä, jossa olen usein nähnyt ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden keskuudessa osattomuutta ja syrjäytymistä. Kokemukseni mukaan ikääntyneet eivät esimerkiksi aina pääse vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun eivätkä välttämättä ole tietoisia palvelujen sisällöstä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023c) toteaa, että monen ikääntyneen toive on asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Iäkkäiden kotona asumisen ensisijaisuus on myös keskeinen osa Suomen ikääntymispoliittista strategiaa ja samalla yhteiskunnallinen tavoite. Myös kotihoidon palvelujen vahvistaminen osallisuus mukaan lukien ja kotihoidon

resurssien riittävyyden varmistaminen ovat tärkeässä roolissa ikääntyneiden palvelujärjestelmään sisältyvässä toimenpidekokonaisuudessa. (Jyrkämä 2007, 197; Karppanen 2021, 6; Kestilä ym. 2019, 188.) Kuitenkin Aluehallintoviraston (2023) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023a) mukaan tilanne kotihoidossa on hälyttävä. Nykyisin yhä harvemmat ikääntyneet saavat kotihoidon palveluja siitä huolimatta, että ikääntyneiden määrä ja palvelujen tarve ovat pitkään olleet jyrkässä kasvussa. Suomessa vuonna 2022 kotihoidon palvelujen piirissä oli noin kolme prosenttia vähemmän asiakkaita kuin vuonna 2021. Samalla aikavälillä kotihoidon käyntimäärät laskivat yli kahdella miljoonalla, vaikka vuoteen 2021 saakka ne olivat vuosi vuodelta kasvaneet. Näin ollen merkittävä määrä kotihoidon palveluja on jäänyt saamatta niitä tarvitsevilta. (Mt.; Mt.) Ikääntyneiden pitkään kotona asumisen periaate ja hälyttävä nykytilanne aiheuttavat väistämättä painetta kotihoidon palvelujen kehittämiseksi, jotta kotihoito saadaan paremmin vastaamaan entistä iäkkäämmän väestön tarpeita.

Tutkimustulosten perusteella on kyetty jo pitkään osoittamaan kotihoidosta terveystaloudelle syntyneet hyödyt. Toisaalta kotihoidon mahdollisia psykososiaalisia hyötyjä on tutkittu niukasti. (Kadowaki ym. 2015, 75.) Bölenius ja kumppanit (2019, 2) vertailevat, että ikääntyneiden koetusta osallisuudesta löytyy hyvin aiempaa tutkimusta, mutta kotona asuvien ja erityisesti kotihoidon palveluita saavien ikääntyneiden koetusta osallisuudesta on tutkimuksia vasta vähän. Kuitenkin valvontaviranomaisten lupa- ja valvontatyössään havaitsemat ongelmat liittyvät usein juuri ikääntyneiden palvelujen asiakkaiden osallisuuden toteutumisen puutteisiin (ks. Eoak K18/2022, 112–113, 295). Ikääntyneiden kotihoidon palveluja käyttävien osallisuuteen liittyvää tutkimusta ja yhteiskunnallista keskustelua tarvitaan siis lisää. Uskon tämän tutkielman osaltaan tuovan uusia näkökulmia heidän osallisuutensa kehittämiseen.

Tutkielmani koostuu kuudesta pääluvusta. Toisessa ja kolmannessa luvussa esittelen tutkielman teoreettista viitekehystä ja määrittelen olennaisimmat käsitteet. Neljännessä luvussa kuvaan tutkimuksen toteuttamisen vaiheita eli kerron tutkimuksen tehtävän ja tutkimuskysymyksen sekä esittelen tutkimusmenetelmän. Tämän jälkeen kuvaan aineistonkeruuta ja aineistoa sekä avaatan analyysimenetelmää ja analyysin etenemistä. Käyn myös läpi tutkielman eettisiä tekijöitä ja luotettavuutta. Viidennessä luvussa tuon esille tutkimukseni tulokset. Tutkielmani päättyy kuudenteen lukuun, jossa pohdin tutkielmani tulosten perusteella koostamiani johtopäätöksiä.

2 IKÄÄNTYNYT ASIAKAS KOTIHOIDOSSA

2.1 Ikääntyneen määrittelyä

Ikääntyneen käsitteestä on olennaista tiedostaa, että ei ole olemassa vain yhtä määritelmää sille, kuka on ikääntynyt. Ihmisten terveenä viettämät elinvuodet ovat lisääntyneet ja sen seurauksena myös vanhuus on siirtynyt tuonnemmaksi. Varsinkin nuoremmat eläkeläiset ovat parempikuntoisia kuin aiemmat sukupolvet. (Terveyskylä 2023a.) On haastavaa määritellä ikääntymistä universaalisesti, koska jokaisella kulttuurilla ja aikakaudella on omat tulkinsa siitä, mitä on ikääntyminen ja kunkin kokemus vanhenemisestä on subjektiivinen. Ihmisiä kuitenkin luokitellaan ja määritellään iän mukaan ja ikävuosiin yhdistetyt merkitykset vaihtelevat yhteiskunnasta ja ajasta riippuen. Puhuttaessa iäkkäistä henkilöistä erilaisten nimitysten käyttämisellä vaikutetaan käyttäytymiseen ja käytäntöihin. Vanhenemisen ja vanhuuden kaltaiset kielteisiksi ja leimaaviksi mielletyt käsitteet on vaihdettu ikääntymiseen ja ikääntyneisiin. (Julkunen 2008, 15–19; Tedre 103–104.) Tästä syystä käytän tässä tutkielmassa ikääntyneen käsitettä. Tärkeää on myös tiedostaa, että määrittelyn kohteena olevan ikäihmisen henkilökohtainen näkemys omasta ikääntymisestään vaikuttaa ratkaisevasti siihen, millaista määritelmää hänestä on hyväksyttävää käyttää.

Biologisen iän ohella ikääntyminen voidaan määritellä henkilön toimintakyvyn perusteella, eli kuinka hyvin hän selviytyy arjessa kohtaamistaan erilaisista tilanteista. Tedre (2007, 96) toteaa, että ikääntyneitä yhdenmukaisena joukkona ei ole olemassa, paitsi jos ikääntyminen määritellään kronologisen iän perusteella. Maailman terveysjärjestö World Health Organization (2015, 3–5) katsoo ikääntyneiksi yleensä yli 65-vuotiaat, joilla on elämäkokemusta ja vanhenemiseen liittyviä terveysriskejä. Suomen lainsäädäntö noudattaa pääosin samaa linjaa. Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettua kansanosaa eli 65-vuotta saavuttaneita ja vanhempia. Laissa määritellään iäkkääksi henkilöksi yksilö, jonka psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn osat alueet ovat heikentyneet korkea iän vuoksi. Toimintakyvyn heikentymistä ja ikääntymiseen liittyvää rappeutumista taas ovat voineet edesauttaa alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet vammat tai sairaudet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012; Terveyskylä 2023a.)

Ikääntyminen ja vanhuus ilmiöinä koetaan hyvin kaksisuuntaisina. Jyrkämän (2007) mukaan erilaiset vanhenemisprosessit saavat aikaan niin myönteisiä kuin kielteisiäkin vaikutuksia. Ikääntymisen negatiivinen ulottuvuus tuo usein tullessaan ihmisenä olemiseen liittyviä menetyksiä, kuten raihnaisuutta, muutoksia ulkonäköön, sairauksia, toimintakyvyn laskua ja yksinäisyyttä. Ikääntymisen myönteisinä puolina taas pidetään moninaisten taitojen, elämäkokemuksen ja -viisauden lisääntymistä. Vanhuus saatetaan nähdä myös vapauksien ja seesteisyyden ajanjaksona. Kaikkiaan ihmisen elämäkulku ikääntyminen mukaan lukien voidaan ymmärtää prosessina, jonka kuluessa mukaan tarttuu erilaisia asioita. Prosesseista osa on voimavaroja kuluttavia ja osa puolestaan niitä lisääviä. (Mt., 215.) Suomelle ominainen vanhuskäsitelmä tarkastelee ikääntymistä edelleen pääosin ongelmana, johon suunnataan hoidollisia ja hoivaan kytkeytyviä toimenpiteitä. Tällöin huomio on totuttu keskittämään ikääntymisen mukana tuleviin heikkouksiin. Yhteiskunnassa on kuitenkin havaittavissa käynnissä oleva muutos ikääntyneiden heikkouksien esiintuomisesta ja niihin vastaamisesta kohti vahvuuksien tukemista. (Välikangas 2009, 9.) Ajattelen, että olennaista olisi nähdä ikääntyminen yhteiskunnallisena voimavarana ja haasteena, jossa ensisijaisena perusajatuksena olisi jokaisen vahvuuksien huomioiminen ja ihmisarvon kunnioittaminen palveluiden kohteena olemisen sijaan.

2.2 Ikääntyneen koti- ja elinympäristö

Käsitteinä koti- ja elinympäristö ovat monikerroksellisia, itsestään selviä ja kuitenkin haasteellisia lähestyä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 37) mukaan suurin osa ikääntyneistä asuu ja haluaa jatkaa asumista kotona niin kauan kuin mahdollista. Vuonna 2020 75 vuotta täyttäneistä 92 prosenttia asui kotona ja 85 vuotta täyttäneiden joukosta 88 prosenttia. Kotona asuvien ikääntyneiden osuudet ikäluokista ovat selvästi kasvaneet Suomessa viime vuosikymmeninä. Huomionarvoista on kuitenkin se, miten suuria kasvuerot ovat eri hyvinvointialueiden välillä. Vuodesta 2016 vuoteen 2020 kotona asuvien 85 vuotta täyttäneiden osuus on kasvanut eniten Vantaa-Keravan, Kymenlaakson ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Nähtävillä on ollut myös ikääntyneiden hakeutuminen asumaan kaupunkien keskustoihin tai niiden läheisyyteen, joissa palvelut ovat helpommin saavutettavissa. Vastaavasti yhä harvempi ikääntynyt asuu nykyään haja-asutusalueella. Lisäksi 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä 46 prosenttia oli yksin asuvia vuonna 2020. (Koramo ym. 2023, 35–36.)

Ikääntyneen oma koti- ja elinympäristö on tärkeä osa jokapäiväistä elämää. Kotiin liittyvät monet merkitykset ovat yleensä elinympäristön keskiössä. Ihmisen ikääntyessä kodista muodostuu paikka, johon elämänsä historia ja arki kiinnittyvät tunteina, muistoina, tapahtumina ja sosiaalisina suhteina. Ikääntyneelle kotona asuminen tarkoittaa usein pysyvyyttä, itsenäisyyttä, yksityisyyttä, vapautta, itsemääräämistä, elämäntähtäystä ja omaa päätösvaltaa. Samalla koti koetaan käsitteenä dynaamisena, sillä se muuntuu ajassa ja paikassa. Koti puutteineenkin koetaan yleensä mielekkäämpänä asuinympäristönä kuin laitos, jossa on strukturoitu päiväjärjestys, vähemmän yksityisyyttä ja rajatut mahdollisuudet omiin päätöksentekoihin. Ikääntyneiden keskuudessa koti ilmentää turvallisuutta ja arvostuksen tunnetta. Ikääntynyt voi kokea kodin myös avun tarvitsemisen ja saamisen paikkana. (Heinola & Luoma 2007, 42; Ikonen 2013, 10–11; Routasalo & Lauri 2001, 209–215; Vilkkonen 2010, 37.) Näin ollen on mahdollista todeta, että kotioloissa ikääntynyt voi kokea olevansa arvokas ja laitoshoidon verrattuna autonomian toteutuminen on omassa kodissa todennäköisempää.

Ikääntyneet haluavat säilyttää aktiivisuutensa ja toimintakykynsä hyvänä kyetäkseen asumaan kotona. Merkityksellistä ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta on liikkumisen mahdollistava fyysinen ympäristö, turvallisuuden tunne, hyvän olon kokemukset, esteettinen ympäristö ja sosiaaliset suhteet, jotka kaikki liittyvät vahvasti myös kodinomaisuuden kokemukseen. (Routasalo & Lauri 2001, 211–215.) Mikäli ikääntyneen yksilölliset odotukset, tarpeet ja pyrkimykset sekä elinympäristön ominaisuudet sopivat yhteen, seuraa siitä hyvinvointia, kun taas yhteensopimattomuus aiheuttaa ikääntyneelle stressiä. Monet ikääntyneet ovat herkkiä muutoksille ja pienetkin muutokset asuin- ja elinympäristössä koetaan voimakkaasti, ja ympäristön muuttumisen myötä myös oma identiteetti saattaa muuttua. (Ylä-Outinen 2012, 30; Salonen 2009, 72.) Usein ikääntyneen elinympäristö on rajautunut pienemmäksi aiempaan elämänvaiheeseen verrattuna. Ikäihmisten keskeiseen elinympäristöön kuuluvat koti ja sen pihapiiri, perhe, lähisukulaiset sekä mahdolliset kotihoidon työntekijät. Lisäksi ikääntyneiden elinpiiriin lukeutuvat sosiaalisiin suhteisiin ja arkipäivän asioiden hoitamiseen liittyvät tahot ja ympäristöt, kuten ystävät, naapurit, saman talon asukkaat ja muut asioimispaikat. (Ylä-Outinen 2012, 30–34.)

Vaaditaan monenlaisia toimenpiteitä, jotta ikääntyneet voivat asua kodissaan niin pitkään kuin mahdollista toimintakyky ja terveydentila huomioon ottaen. Ikääntyvän väestön kotona asumisen edistämiseksi asuinympäristöjen ja asuinolojen ikäystävällisyydellä eli ikääntyvien huomioon ottamisella on tärkeä merkitys (Koramo ym. 2023, 47; Sosiaali- ja

terveysministeriö 2020, 37). Välikankaan (2009) mukaan nykyistä huomattavasti suuremmalle ikääntyneiden joukolle on mahdollista tarjota laadultaan hyvää asumista ja sen yhteydessä hoivaa myös olemassa olevilla resursseilla, kunhan iäkkäiden asumiseen liittyviä rakenteita yhteiskunnassa kehitetään ja ikääntyvään ihmiseen asennoitumista muutetaan. Olennaista on nähdä vanhuus luonnollisena osana ihmisen normaalia elämänkaarta. Ikääntyvällä ihmisellä on oltava oikeus ja mahdollisuus olla osallinen tavallisessa elämässä. Hyvä elämänlaatu koostuu ikääntyvälle soveltuvasta asumisesta, tutusta ja turvallisesta sosiaalisesta yhteisöstä sekä tarpeen mukaan suunniteltavista ja järjestetyistä palveluista. Tässä ikääntyneen osallisuus eli muun muassa hänen toiveidensa ja ajatustensa kuunteleminen on ratkaisevassa roolissa. (Mt., 59, 71.) Edellä kuvaamieni tutkimushavaintojen perusteella on tärkeää, että ikääntynyt saa itse päättää ja tehdä ratkaisuja koti- ja elinympäristössään tapahtuviin asioihin liittyen. Omilla ehdoilla eläminen lisää merkittävästi ikääntyneen arkielämän hyvinvointia ja onnellisuutta.

Yhteiskunnan eri alueiden on mukauduttava entistä iäkkäämmän kansakunnan tarpeisiin. Yhdyskuntasuunnittelussa on huomioitava turvallisuus ja esteettömyys asuin- ja elinympäristöissä, koska ikääntyneillä on oikeus elää itsensä näköistä elämää omassa tutussa elinympäristössään riippumatta siitä, millainen heidän toimintakykynsä on. Huolellisessa asuin ympäristöjen suunnittelu- ja kehittämistyössä tarvitaan tietoa kunnan ikääntyneen väestön toimintakyvystä, asuin- ja elinoloista, väestörakenteesta sekä niiden tulevasta kehityksestä. Ikäystävällisessä kunnassa tuetaan ikääntyneiden yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Tarjolla on esimerkiksi monipuolisia ja muuntautuvia asumisratkaisuja sekä riittävästi esteettöntä asuntokantaa. Lisäksi ikääntyneillä kuntalaisilla on käytettävissä riittävät ja kohtuuhintaiset liikenne- ja kuljetuspalvelut, joiden avulla asiointi, palveluihin pääsy, tapaamiset muiden ihmisten kanssa ja osallistuminen tapahtumiin mahdollistuu. Ikääntyneiden tarpeet huomioivassa kunnassa ikääntyneet pystyvät selviytymään arjesta asumista tukevilla palveluilla ja esimerkiksi kotihoidolla niin, että ikääntyneen ei tarvitse toimintakyvyn muuttuessa muuttaa asuinpaikkaa. Kotona asumista edesauttaa myös se, että ikääntyneet itse ylläpitävät toimintakykyään ja sosiaalista aktiivisuuttaan. (Koramo ym. 2023, 48–49; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 39–40; Välikangas 2009, 8.)

Tulevaisuudessa kuntien ja hyvinvointialueiden on kiinnitettävä enemmän huomiota ikääntyneiden asumistarpeisiin ja parannettava heidän asuinolojaan ja elinympäristöjään. Täysin ongelmaton kehitystyö tuskin tulee olemaan, kuten Kortelainen ja kumppanitkin (2020)

toteavat, sillä väestöennusteen mukaan vuonna 2040 yli 200 kunnassa reilu kolmasosa asukkaista on 65-vuotta täyttäneitä, joten yli 65-vuotiaiden osuus on yli kaksinkertainen 2019 vuoteen verrattuna. Lisäksi huomionarvoista on, että jo vuonna 2030 neljäsosa suomalaisista on yli 65-vuotiaita. Tällä hetkellä enemmistö ikääntyneistä asuu kotona ja samalla, kun heidän määränsä lisääntyy, tulee myös kotona asuvien osuus vuosi vuodelta kasvamaan. Ikääntyneiden kotona asumista on mahdollista tukea parantamalla asuinoloja sekä edistämällä tarkoituksenmukaisten ja monipuolisten asumisratkaisujen saatavuutta. Asumisen kehittämisessä keskeisintä on riittävän aikainen ennakointi ja varautuminen. Ensisijaisia toimijoita tässä ovat kunnat ja niiden asukkaat. (Mt., 1–2.) Väestörakenteen muutoksesta huolimatta ikääntyneiden asumiseen ja elinympäristöön ei vielä kohdisteta kunnissa riittävästi huomiota. Tarvetta on erityisesti pitkäjänteiselle ja asiantuntevalle kehitystyölle. (Välikangas 2009, 14.)

Koska kunnillekin on hyödyllistä tukea ikääntyneiden kotona asumista, valtionhallinnon toimesta kuntia on kannustettu ohjaamaan ikääntyneitä pohtimaan ja suunnittelemaan tulevaisuutta kotona asumista tukevien ratkaisujen suhteen. On tärkeää, että ihmiset aloittavat ajoissa miettimään omaa ikääntymistään ja sen mukana tulevia arjen haasteita ja järjestäisivät kotiin itselleen tarkoituksenmukaiset asuinolot. Kunnissa oman elämän ja asumisen suunnittelua on tuettu kehittämällä etenkin yhteisöllisyyttä ja osallistamisen keinoja. (Välikangas 2009, 70–71.) Tarkastelemalla ikääntyneiden asumisen tiimoilta toteutettuja hankkeita voidaan havaita, että Suomessa on vähitellen viime vuosina alettu tuottamaan kansallista kehitystyötä ikääntyneiden kotona asumisen edistämiseksi. Kotona asumisen tukemiseksi kunnissa on rakennettu erilaisia toimintamuotoja. Erityisesti näitä on kehitetty Sipilän hallituksen kärkihankkeessa, jossa ikääntyneiden asumisen aihealue on ollut mukana hankkeen tavoitteissa. (ks. esim. I&O-kärkihankkeen arviointi 2019.) Erilaisia toimenpiteitä on tehty myös Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmassa 2013–2017 (ks. Kortelainen ym. 2020). Välikankaan (2009) mukaan kuntien painopisteinä ovat yleensä olleet ikääntyneille soveltuvien asuntojen kehittämisen, rakentamisen ja korjaamisen tukeminen sekä muisti- ja ikäystävällisten asuin- ja elinympäristöjen kehittämisen tukeminen. Käytännön toimenpiteinä kunnat ovat panostaneet erityisesti asuntojen muutostöihin, joita ovat etupäässä fyysisten esteiden, kuten esimerkiksi kynnysten, poistaminen (mt., 14). Hankkeiden ja toimien vaikuttavuus ilmenee muun muassa ikääntyneiden tyytyväisyytenä asuinoloihinsa, kotona asuvien ikääntyneiden määrän kasvuna ja päivittäisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen pysymisenä maltillisena (Koramo ym. 2023, 48–49).

2.3 Ikääntyneen kotihoito

Suurin osa ikääntyneistä asuu itsenäisesti kotonaan eikä tarvitse kotihoidon palveluja. Osalla ikääntyneistä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkeneminen kuitenkin aiheuttaa tarpeen kotihoidon palveluille. Pääasiallinen syy ikääntyneiden kotihoidon palvelujen käytölle on muistisairaus, joka on noin 200 000 suomalaisella. (Dufva 2020, 22–23; Karppanen 2021, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2023c.)

Ikääntyneiden kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19a §:ssä, jonka mukaan kotihoidon tarkoituksena on huolehtia, että ihminen selviytyy jokapäiväiseen elämään sisältyvistä toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoidon tehtäviin kuuluu ikääntyneen asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiva hoito ja huolenpito, toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen edistäminen ja ylläpitäminen sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido. Kotihoitoon on oikeutettu henkilö, joka tarvitsee sitä alentuneen toimintakykynsä vuoksi. Tällaisia syitä voivat olla korkea ikä, vamma, sairaus tai jokin muu vastaava syy. Lisäksi kotihoitoa saa henkilö, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi. Kotihoito järjestetään vuorokaudenajasta riippumatta aina henkilön tarpeen mukaan. (Mt.)

Kotihoito on hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaa sosiaalipalvelua, jota aluehallintovirastot ja Valvira valvovat. Hyvinvointialueet vastaavat ikääntyneiden asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisten oikea-aikaisten, laadukkaiden ja riittävien kotihoidon palvelujen myöntämisestä ja järjestämisestä. Päätös ikääntyneen kiireellisesti tarvitsemien kotihoidon palvelujen myöntämisestä tulee tehdä viipymättä. Ikääntyneellä on oikeus saada muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. (Valvira 2023.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2020,12) painottaa, että hyvä ja laadukas kotihoito herättää luottamusta ja se vastaa ikääntyneiden asiakkaiden ja kotihoidon henkilöstön tarpeisiin ja odotuksiin.

Kotiin tuotettavat palvelut, kuten kotihoidon palvelut, yleistyvät nopeaa tahtia. Kotihoidon tavoitteena on pitää yllä asiakkaan hyvää elämänlaatua sekä tukea ikääntyneen kotona asumista ja joko siirtää myöhemmäksi tai kokonaan poistaa asiakkaan palvelukotiin päätyminen. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8; Valvira 2023.) Ikääntyneiden kotihoidossa ja sen toimintayksiköissä henkilöstön määrän, osaamisen, koulutuksen sekä rakenteen pitää vastata

ikäntyneiden asiakkaiden palvelutarvetta ja turvata laadukkaat palvelut. Vastuu asiakkaiden hoidosta ja huolenpidosta on aina sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Kotihoidon henkilöstön työajat ja -tehtävät tulee suunnitella siten, että asiakkaat saavat palvelupäätöksen tai sopimuksen mukaisen tuntimäärän palveluja ja että työntekijöiden osaaminen vastaa asiakkaiden palvelutarvetta sekä tehtävien edellyttämää osaamista. (Valvira 2023.)

Kotihoidon asiakkuus alkaa palvelutarpeenarvioinnin kautta (Ikonen 2007, 46; Terveyskylä 2023b). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012, 15 §) määrittelee, että palvelutarpeenarvioinnin voi suorittaa ikääntyneen tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen ja laaja-alaista asiantuntemusta omaava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö yhteistyössä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa (ks. laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 3 § ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 2 §). Käytännössä tätä tehtävää hoitavat pitkälti hyvinvointialueiden ikääntyneiden palveluissa työskentelevät sosiaaliohjaajat ja sosiaalityöntekijät. Yleensä palvelutarpeenarvioija menee asiakkaan kotiin arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä. Arvioinnissa kartoitetaan mitä tukea ja palveluja ikääntynyt tarvitsee. (Ikonen 2007, 46; Terveyskylä 2023b.) Hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää RAI-arviointijärjestelmää (Resident Assessment Instrument) palvelutarvetta arvioitaessa ja se tulee tarkastaa ja tehdä uudestaan puolivuositain asiakkuuden aikana sekä aina kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu olennaisia muutoksia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 15 a §; Valvira 2023).

Jos asiakkaalle myönnetään kotihoidon palveluja, hyvinvointialue tekee siitä aina palvelupäätöksen (Terveyskylä 2023b). Yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaisensa kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaalle. Ikääntyneen asiakkaan ja omaisen lisäksi suunnitelman laatimiseen osallistuu kotihoidon henkilökuntaa, kuten esimerkiksi kotiutushoitaja, tuleva omahoitaja ja kotihoidon esihenkilö sekä mahdolliset yhteistyötahot, kuten esimerkiksi geronomi ja fysioterapeutti. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisällytetään hänen yksilölliset tavoitteensa koskien sairauksien hoitoa ja psyykkistä, fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Myös keinot tavoitteiden toteuttamiseksi kirjataan suunnitelmaan, kuten esimerkiksi apuvälineet ja sairaanhoito sekä psyykkinen, toiminnallinen ja sosiaalinen tuki kotona asumisen ja selviytymisen avuksi. (Heinola 2007, 26–27; Ikonen 2007, 46; Terveyskylä 2023b; Vallejo Medina ym. 2007, 63.) Käytännössä kotihoidon

palvelujen toteutus tapahtuu asiakkaan kodissa, joka on ainutlaatuinen paikka ikääntyneelle, sillä sen on todettu edistävän myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ikääntyneelle oma tuttu koti on ympäristönä ihanteellisin ja luontevin avun vastaanottamisen paikka. (Heinola & Luoma 2007, 42–43.) Näin ollen hoito- ja palvelusuunnitelmasta on tarkoituksena luoda kokonaisuus, joka vastaa mahdollisimman hyvin kotona asuvan ikääntyneen yksilöllisiä tarpeita. Palveluiden tarvetta ja toteutumista arvioidaan aktiivisesti sekä palvelujen osia tai kokonaisuutta muutetaan asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeiden niin vaatiessa.

Ikääntyneen hyväksi toimiessaan kotihoidon työntekijältä vaaditaan asiakkaan tuntemista ja laajaa ammatillista osaamista. Heinola (2007) sekä Luoma ja Kattainen (2007) muistuttavat, että vaikka enemmistö kotihoidon asiakkaista on naisia ovat ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kaikki erilaisia ja heidän palvelutarpeensa eroavat toisistaan. Osa asiakkaista tarvitsee kotihoidon apua useamman kerran päivässä, kun taas toisille riittää muutama käynti viikossa. Kotihoidon asiakkaat eroavat toisistaan muun muassa iän, sukupuolen, seksuaalisuuntautumisen, persoonan, kulttuurin, toimintakyvyn, sairauksien ja monen muun tekijän osalta, kuten kaikki muutkin ihmiset. Heillä on myös keskenään erilaiset lähtökohdat, taustat ja elämäntilanne. Osalla saattaa olla menossa elämän loppuvaihe ja osalla taas voi olla elämää edessä monta vuotta. Jokaisella ikääntyneellä asiakkaalla on ainutkertaiset tarpeet, vahvuudet, voimavarat, heikkoudet sekä odotukset kotihoidon tarjoamia palveluja kohtaan. Laadukkaan kotihoidon lähtökohtana on ikääntyneen yksilöllisen elämäntavan ja -historian tunteminen sekä huomioon ottaminen palvelujen ja hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Mt., 22; Mt., 18.) Lisäksi olennaista kotihoitotyössä on asiakaslähtöisyys, asiakkaan kunnioitus, itsemääräämisoikeus sekä molemminpuolinen luottamus ja toimiva vuorovaikutus, koska työskentely tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan omassa kodissa luoden tämän vuoksi myös omat haasteensa kotihoidolle. (Heinola & Luoma 2007, 42; Ikonen 2007, 46.) Kotihoidolla on siis useita erilaisia osa-alueita ja yksityiskohtia vastuullaan, jotta voidaan varmistaa jokaiselle ikääntyneelle juuri hänen tarpeitaan vastaavaa laadukasta kotihoitoa.

Fyysinen tekeminen ja osallistuminen kodin askareisiin ikääntyneen omien voimien mukaan ylläpitää kotihoidon asiakkaan vireystilaa ja motivaatiota sekä lisää omanarvontuntoa. Saadessaan mahdollisuuden käyttää jäljellä olevia voimavarojaan ja päätäntävaltaansa asiakas saa itselleen mielihyvää, sisältöä elämään ja tunteen omasta merkityksellisyydestään. (Heinola & Luoma 2007, 42; Sanerma ym. 2020, 376.) Kotihoidon yhtenä tavoitteena oleva

kuntoutus ja kuntoutuminen edistää ja ylläpitää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä. Lisäksi kotihoidon tehtävänä on tukea asiakasta omatoimisuuteen, joka osaltaan mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2007, 45–46; Jyrkämä 2007, 216; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 21, 23.) Heinolan ja Luoman (2007, 42) mukaan ikääntyneen voimavarojen käyttöönottoaminen sekä siihen liittyvä asiakkaan ohjaus ja opastus vaativat usein kotihoidon aloitusvaiheessa aikaa, mutta pidemmällä aikajänteellä voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen vähentää laitoshoidon siirtymisen tarvetta ja edistää kotihoidon edellytyksiä. Samaan ajatukseen yhtyy myös Vouvilainen (2008) lisäten vielä huomion siitä, miten asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaava kotihoidon palvelu on edullisempaa myös yhteiskunnalle. Hänen mukaansa onnistunut kotihoito tukee ikääntyneen osallisuutta ja vastuun kantamista omasta elämästä (mt., 117–118.)

Kotihoidon tarjoaman hoidon ja huolenpidon lisäksi suurin osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa erilaisia tukipalveluja kuten ateria-, kuljetus-, hygienia-, siivous-, kauppa-, saat-taja- ja turvapalveluja. Osalla asiakkaista on käytössään yksi tai useampi tukipalvelu samanaikaisesti. Yleensä eniten käytettyjä tukipalveluja ovat turvapalvelu ja ateriapalvelu. Turvapalvelulla tarkoitetaan esimerkiksi turvaranneketta ja -puhelinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 17–18; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

Digitalisaatio ja erilaiset teknologiset ratkaisut ovat nykyään kasvavassa määrin tukemassa ikääntyneiden kotona-asumista. Kotihoidon asiakkailla on tyypillisesti käytössä turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta lisääviä palveluja ja ratkaisuja, kuten turvaranneke, sähköinen ovenavaus, älyliesi, ateria- ja lääkeautomaatti ja etähoitoyhteydet. Erityisesti erilaisten ikääntyneiden liikkumiseen, seurantaan, paikantamiseen ja hälyttämiseen liittyvien teknologioiden käyttö on lisääntynyt. Laitteiden avulla osa kotihoidon käynneistä kyetään toteuttamaan etähoitokäynteinä kaksisuuntaisesti ääni- ja kuvayhteydellä. Etäkäynteinä on mahdollista esimerkiksi seurata ja valvoa asiakkaan lääkkeenottoa, syömistä, suunhoitoa, vointia sekä liikkumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19, 33–34; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Näkisin, että parhaimmillaan teknologian avulla tuetaan palvelua tarvitsevien iäkkäiden asiakkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Etäkäynneillä saadaan kotikäyntien määrää pienemmäksi ja siten myös vähennettyä hoitajien liikkumiseen kuluva-aikaa. Vaikka erilaisten etänä käytettävien teknologioiden hyödyntäminen voi tuoda tehokkuutta, säästöjä ja vähentää virheiden määrää, tulee kuitenkin aina muistaa myös kasvokkaisen kohtaamisen merkitys asiakkaiden hyvinvoinnille. Ikääntyneiden asiakkaiden

kohtaaminen ja auttaminen kasvokkain tapahtuvana vuorovaikutuksena lienee monelle kotihoidonkin työntekijällekin työn parhaimpia ja antoisimpia puolia.

Tarkastelemalla säännöllisen kotihoidon käyttöastetta ikäryhmittäin voidaan havaita, että tarve kotihoidolle kasvaa iän myötä. Saukkonen ja Marttila (2023) toteavat, että kaikkiaan 65-vuotta täyttäneitä säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2022 noin 105 100, joista noin 83 900 sai paljon palveluja eli oli intensiivisen kotihoidon asiakkaina. Kaikista 75–84-vuotiaista 8 prosenttia sai säännöllisen kotihoidon palveluja. 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä luku oli 30 prosenttia ja 95-vuotiaista ylöspäin säännöllisen kotihoidon piirissä oli 57 prosenttia ikäluokan väestöstä. Valtaosalla (59 %) säännöllistä kotihoitoa saavista oli yksi tai kaksi kotihoidon käyntiä päivässä. Lähes viidesosalla (17 %) asiakkaista oli käyntejä kolme tai enemmän päivän aikana. Eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä eli 39 prosenttia kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista eri ikäluokat huomioiden. Toisena olivat 75–84-vuotiaat, joiden osuus oli 33 prosenttia kaikista säännöllisen kotihoidon ikäluokista. (Mt., 1, 4.)

Käytännössä väestörakenteen muutos, eli ikääntyneiden määrän kasvu, vaikuttaa heikentävästi huoltosuhteeseen, mikä puolestaan heijastuu ikääntyneiden kotihoidon tarpeeseen ja toteuttamiseen Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14). Dufvan (2020, 25) mukaan väestön ikääntyessä ja työvoiman vähentyessä keskeisiksi kysymyksiksi ja huolenaiheiksi onkin jo noussut yhteiskunnan tarjoama ikääntyneiden kotihoidon riittävyys ja laatu. Sosiaali- ja terveysministeriö on lähtenyt etsimään ratkaisuja kotihoidon ongelmiin Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023-hankkeen avulla. Tavoitteena hankkeessa on tukea uusia hyvinvointialueita ja kuntia ikääntyneiden kotona asumista mahdollistavien palveluiden parantamisessa ja kehittämisessä sekä kotihoidon resurssien vahvistamisessa, mikä on samalla yksi pääasiallinen osa ikääntyneiden palvelujärjestelmään sisältyvää toimenpidekokonaisuutta. Lisäksi 2030 vuoteen mennessä hallitusohjelmaan kuuluvan poikkihallinnollisen Ikäohjelman yhtenä vaikuttavuuspäämääränä on palvelujärjestelmän taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden turvaaminen, jossa keskeisessä roolissa ovat ikääntyneille kotiin annettavat palvelut. Ikääntyneiden palvelujen lainsäädännön uudistamisen valmistelussa oleva toinen vaihe liittyy ensisijaisesti kotihoidon resurssien, saatavuuden ja laadun kehittämiseen. Ikääntyneille suunnattujen palvelujen linjauksena on jo vuosia ollut se ajatus, että toimintakyvyn rajoitteista huolimatta iäkkäillä on oikeus omassa kodissa asumiseen mahdollisimman pitkään. Toisaalta ikääntyneille asiakkaille tulee

järjestää mahdollisuus päästä palvelukotiin ympärivuorokautiseen hoitoon silloin, kun kotiin annettavat palvelut todetaan riittämättömiksi. Periaate on, että kenenkään ei tulisi joutua muuttamaan kodistaan, jos siellä eläminen on mahdollista sinne saatavien palvelujen, kuten kotihoidon, turvin. (Karppanen 2021, 6–7.)

Kotihoidon käytännön todellisuudesta ja kriisiytyneestä tilanteesta kertoo kuitenkin se, että vuonna 2022 kotihoidon asiakas- ja käyntimäärät olivat Suomessa ensimmäistä kertaa laskussa, vaikka ikääntyneiden määrä on koko ajan kasvanut ja väestöennusteiden mukaan kasvaa yhä jatkossa. Näin ollen useammat ikääntyneet jäävät ilman säännöllisen kotihoidon palveluja siitä huolimatta, että palvelujen tarve on pitkään ollut voimakkaassa kasvussa. Ikääntyneiden kotihoidon palvelujen tarvetta lisää myös suurten ikäluokkien siirtyminen kotihoidon käyttöikään. Tilanne siis osoittaa, että hyvinvointialueiden tulee merkittävästi nostaa tuotetun kotihoidon määrää. Kehitystä saattaa hidastaa se, että osa hyvinvointialueista on viimevuosina kiristänyt ikääntyneiden kotihoitoon pääsyn kriteereitä. (Saukkonen & Marttila 2023, 1–4; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Edellä mainitsemieni tutkimushavaintojen ja kokemukseni perusteella tiedostan, että kotihoidon palvelun määrä ja laatu ovat riittämättömiä eivätkä toistaiseksi täysin kohtaa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden tarpeita, mikä on ristiriidassa ideaalipuheiden ja ikääntyneiden pitkään kotona asumiseen tähtäävien poliittisten tavoitteiden kanssa. Moni kotihoidon työntekijä joutuu käymään kamppailua mahdollisen ja mahdottoman ristitulesa yrittäessään työnantajan määrittämät reunaehdot huomioiden toteuttaa asiakkaille kunnioittavaa ja oikeudenmukaista palvelua siinä aina onnistumatta. Huolestuttavinta kuitenkin on, että seurausten välittöminä kärsijöinä ovat ikääntyneet kotihoidon asiakkaat, joiden hyvinvointi ja osallisuus saattavat olla uhattuna.

2.4 Omaisten rooli ja merkitys ikääntyneen hoidossa

Omaisilla tarkoitetaan yleensä ikääntyneen sukulaisia tai perheenjäseniä, kuten puolisoa, lapsia ja sisaruksia tai muita ikääntyneelle tärkeitä ja läheisiä ihmisiä, kuten ystäviä. Omaiset koetaan ikääntyneiden palveluissa ja hoivan piirissä voimavarana, sillä he kuuluvat kiinteänä osana ikääntyneen arkeen ja elämään. (Sormunen ym. 2008, 125; Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Omaisten merkitys ikääntyneen elämän sisällön ja jatkuvuuden

näkökulmasta on suuri. Tärkeää on myös pitää yhteyttä omaisiin, sillä sen myötä ikääntynyt saa uutta elinvoimaa ja tunnetta omasta merkityksellisyydestään. Kotona asuva ikäihminen saa arjessaan apua omaisiltaan esimerkiksi kauppa- ja asiointikäynteihin, raha-asioiden hoitoon ja kodin siivoukseen. Lisäksi omaiset osallistavat ikääntynyttä menemällä hänen kanssaan esimerkiksi kulttuuritapahtumiin tai lomamatkoille. Voimavarana toimiessaan omaiset myös usein auttavat ikääntynyttä tukien ja palvelujen hakemisessa. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77–78.) Ajattelen, että ikääntyneen ja omaisen onnistunut toimiminen yhdessä vahvistaa molemminpuolista kiintymyssuhdetta lisäten samalla heidän sosiaalista pääomaansa.

Omaiset ovat kotihoidon työntekijöille merkittävä yhteistyökumppani, sillä omaiset auttavat työntekijöitä muun muassa ymmärtämään ikäihmisen taustaa, käyttäytymistä ja tapoja. Heinolan ja Luoman (2007, 42) mukaan kotihoidon työntekijöiden yhtenä tärkeänä tehtävänä on ikääntyneen omaisten tukeminen ja kannustaminen, jotta nämä osallistuisivat ikääntyneen kotona selviytymiseen. Omaisia pidetään tulkkeina ja omaisten avulla ikääntyneen ääni saadaan kuuluviin hoitoa suunnitellessa silloinkin, kun ikäihminen ei enää itse kykene ilmaisemaan tahtoaan ja kertomaan ajatuksiaan, mieltymyksiään tai toiveitaan (Sormunen ym. 2008, 130). Olennaista on kuitenkin ottaa huomioon, että omaisten osallistuminen ikääntyneen hoitoon tulee aina perustua ikääntyneen ja omaisen omaan halukkuuteen tehdä yhteistyötä. Omaisilta ei voida vaatia tai velvoittaa asioiden hoitamista, vaan pyrkimyksenä on löytää heille sellaisia osa-alueita ja tehtäviä, jotka omaiset itse kokevat mielekkäinä. Omaiset ovat yleensä ikääntyneen elämänlaadun parantajia ja rikkaus arkielämässä. Omaisilla on myös tärkeä merkitys ja rooli tukea ikääntynyttä arjen kokonaisuudessa. Omaisilla on kuitenkin keskenään erilaisia rooleja ja ne voivat vaihdella aktiivisesta passiiviseen, jolloin myös vastuunotto ikääntyneen hoidosta on erilaista. (Vaarama & Voutilainen, 2002, 78.) Toisaalta joissakin tapauksissa ikääntynyt saattaa joutua myös omaisensa kaltoinkohdelemaksi, joka voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä tai henkisenä väkivaltana tai taloudellisena hyväksikäyttönä (Kettunen 2018). Kokemukseni mukaan kaikilla ikääntyneillä ei kuitenkaan ole heistä huolehtivia tai heidän asioitaan hoitavia omaisia, jolloin kotihoidon ja palvelujärjestelmän asema korostuu.

Vaarama ja Voutilainen (2002) näkevät omaisten tärkeimpänä roolina ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen, henkisen tukemisen ja hoidon suunnitteluun osallistumisen. Heidän mukaansa lähiomaiset ja kotihoito eivät ole toisistaan erillisiä toimijoita vaan ikääntyneen asiakkaan hyväksi tehtävä hoito on parhaimmillaan yhtenäistä ja toisiaan tukevaa.

Ratkaisevaa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden toteuttamisen kannalta on toimiva tiedonkulku omaisten ja kotihoidon työntekijöiden välillä. Huolimatta siitä, että omaiset ja työntekijät eivät aina koe käytäntöjä ja arjessa tapahtuvia asioita samalla tavalla, on kuunneltava ja etsittävä yhdessä käytäntöön sopivia ja tarvetta vastaavia ratkaisuja. Lisäksi yhteistyön myötä omaiset ovat yksi tärkeä linkki kotihoitotyön laatua arvioitaessa. Omaisten kokiessa, että heidän antamaansa apua ja tukea arvostetaan ja sitä pidetään merkityksellisenä, on yhteistyötä helpompaa kehittää edelleen eteenpäin. Samalla ikäihmiselle luodaan lisää turvallisuuden tunnetta, kun hänen tutut omaisensa toimivat hoivan ja saumattoman palveluketjun osana. (Mt., 78.) On siis selvää, että kotihoidon työntekijöiden ja omaisten välinen yhteistyö on usein ikääntyneen asiakkaan edun mukaista ja olennainen osa laadukkaan hoitokokonaisuuden suunnittelua ja toteutusta. Keskeistä on omaisten asiantuntemuksen arvostaminen ja huomioon ottaminen ristiriitatilanteissakin.

Omaisen ikääntyneelle antama hoiva koetaan helposti itsestäänselvyydeksi ja sen seurauksena se jää monasti työnä näkymättömäksi, mikä saattaa hankaloittaa sen tarkempaa tarkastelua. Kyse on usein palkattomasta avusta, joka luokitellaan epäviralliseksi hoivaksi. Sen sijaan virallinen kotihoidon antama hoiva on palkallista työtä, jota kotihoidon työntekijät tekevät ammatikseen saaden siitä palkkaa. Ero omaisen ja kotihoidon hoivan välillä ei ole yksiselitteinen ja molemmissa tapauksissa tunteet ovat mukana. Omaisen antaman hoivan moraalisenä ja normatiivisena perustana on inhimillisesti tunteet. Tämä juontaa juurensa jo kauas historiaan, jolloin perheenjäsenistä huolehtiminen oli perusolettama ja jopa velvollisuus. Hoivan antamisen ja saamisen edellytyksenä pidetään yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka on tunnusomaista omaishoivalle. Inhimillisyys rinnastetaan yleensä epävirallisen hoivasuhteen kanssa, kun taas virallisessa hoivasuhteessa sitä ei välttämättä saavuteta. (Mikkola 2009, 17–35.) Ikääntyneillä ja heidän omaisillaan on tavallisesti pitkä yhteinen historia, mikä luo oman ulottuvuutensa yhdessä oloon.

Omainen voi myös kotihoidon ohella toimia ikääntyneen virallisena omaishoitajana ja samalla täydentää kotihoidon antamaa hoivaa ja palveluja. Tällöin omaisen rooli osana palveluketjua saa entistä suuremman roolin ja merkityksen. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee, että omaishoito on ikääntyneen, sairaan tai vammaisen henkilön hoitamista kotioloissa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuesta tehdään aina kirjallinen omaishoitosopimus hyvinvointialueen kanssa ja omaishoitajan välillä. Sopimuksen liitteeksi tulee, hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka hoidettava ja omaishoitaja laativat. (Mt.,

2§, 7§, 8§.) Vuonna 2022 säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin 10 prosenttia sai omaishoidon tukea, joka koostuu rahallisesta omaishoidon palkkiosta, vapaasta ja muista omaishoitoa tukevista palveluista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c).

Monissa tapauksissa omaiset hoitavat ikääntyneen taloudellisia asioita. Osalla ikääntyneistä ei kuitenkaan ole omaisia, jotka voisivat niitä hoitaa. Jos ikäihminen ei pysty huolehtimaan rahaan liittyvistä asioistaan itse, voi hän hakea itselleen tai hänelle voidaan hakea edunvalvontaa Digi- ja väestötietovirastosta. Ikääntyneiden edunvalvojina toimii yleensä omainen tai työkseen edunvalvontaa tekevä yleinen edunvalvoja. Edunvalvonta koskee yleensä henkilön omaisuutta ja taloudellisia asioita, joita edunvalvoja hoitaa yhdessä ikääntyneen kanssa tai tämän puolesta. Näissäkin tapauksissa edunvalvojan tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että ikääntynyt asiakas saa tarvittavan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen. Tuomioistuimien voi myös määrätä, että edunvalvojalla on oikeus edustaa päämiestä muissa kuin taloudellisissa asioissa, jolloin edunvalvojalla on mahdollisuus päättää myös esimerkiksi asiakkaan asumisesta ja hoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e.) Ylisen (2008) mukaan edunvalvojan hankkiminen on kuitenkin raju rajoitus itsemääräämisoikeuteen. Se on yhtä suuri asia ikääntyneiden palveluissa kuin huostaanotto lastensuojelussa (mt., 120). Kokemukseni mukaan itsemääräämisoikeutta rajoittava edunvalvonnan määrääminen saattaa saada osan ikääntyneistä suhtautumaan edunvalvontaan kielteisesti ja vastustamaan edunvalvonnan hakemista.

Ikääntynyt tai kuka tahansa voi myös ennakoida tuen tarpeensa ja laatia edunvalvontavaltuutuksen siltä varalta, että ei itse kykene hoitamaan asioitaan myöhemmin. Edunvalvontavaltuutus on edunvalvojan määräämistä kevyempi ja joustavampi keino järjestää omien asioiden hoito tulevaisuutta ajatellen. Valtuutukseen voi etukäteen nimetä henkilön, joka omia asioita saa hoitaa ja miten hän niitä saa hoitaa. Siinä voi myös määritellä, miten valtuutetun toimia valvotaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e.)

3 IKÄÄNTYNEEN OSALLISUUS

3.1 Osallisuuden käsitteestä

Osallisuus voidaan ymmärtää monimerkityksellisenä yksilöä, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskettavana ilmiönä. Isola ja kumppanit (2017) kuvailevat osallisuuden käsitettä laveaksi, mutta tiivistävät koko osallisuuden viitekehyksen intressiksi hyvän elämän edistämisen. Osallisuus rakentuu erilaisten lähestymistapojen ja näkökulmien ympärille. Sosiaali- ja terveysministeriössä osallisuuden käsite liitetään yhteen aktivoimisen, aktiivisen kansalaisen ja tasavertaisten palvelujen kanssa. Oikeusministeriön ajatus osallisuudesta nähdään ihmisoikeuksiin ja demokratiaan kuuluvana. Opetus- ja kulttuuriministeriö puolestaan korostaa osallisuutta merkityksellisyyden ja mahdollisuuksien luojana. Yleisesti osallisuus käsitteenä on suhteissa olemista, liittymistä, kuulumista, yhteensopivuutta sekä mukaan ottamista. Se merkitsee osallistumista, johon kytkeytyy vaikuttaminen. Kenties tutuimmin osallisuus ymmärretään osallistumisena, olemisena ja toimintana. Osallisuus on vaikeasti mitattavaa, koska osallisuutta tapahtuu ihmisten kesken kosketuksessa, katseissa, liikkeissä ja kielessä. Osallisuus on monitasoista ja sillä voidaan vaikuttaa toimintoihin, mahdollisuuksiin, oman elämän kulkuun, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Mt., 3–4, 9.)

Osallisuus tarkoittaa myös aineettomia, aineellisia ja niiden väliin asettuvia yksilön käytössä olevia resursseja. Aineellista osallisuutta ovat esimerkiksi riittävä taloudellinen toimeentulo, koulutus ja asuminen. Aineetonta osallisuutta ovat esimerkiksi luovuus ja luottamus. Aineellisten ja aineettomien resurssien välissä olevaa osallisuutta ja hyvinvoinnin lähteitä ovat esimerkiksi luonto ja taide. Lisäksi osallisuuden resursseja ovat tilaisuudet, mahdollisuudet ja paikat, joissa voi liittyä ja osallistua johonkin myönteiseksi koettuun toimintaan ja sitä kautta jättää itsestään jälki yhteisöön tai yhteiskuntaan. (Isola ym. 2017, 3; Raivio & Karjalainen 2013, 16.) Resursseiksi voidaan laskea myös henkilön sosiaalisesti tärkeät ja merkitykselliset ihmissuhteet (Raivio & Karjalainen 2013, 16; Salminen ym. 2021, 85–86).

Erityisesti ikääntyneen väestön kohdalla osallisuudella tarkoitetaan käytännössä ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa kansalaisena ja osana yhteiskuntaa palvelujen kehittämiseen ja yhteisön toimintaan. Ikääntyneellä on oikeus osallisuuteen heikentyneestä

toimintakyvystä huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 23.) Näin ollen oikeus osallisuuteen voidaan katsoa kuuluvan jokapäiväiseen elämään ja se on jokaisen yksilön perusoikeus.

Ikääntyneelle osallisuus on yleensä yksilöllinen kokemus, jossa tärkeää on tunne hyväksytyksi tulemisesta. Pelkästään osallistuminen erilaisiin ryhmiin, tapahtumiin tai tilaisuuksiin ei automaattisesti tue ikääntyneen osallisuutta, mutta se voi toimia tärkeänä väylänä siihen. (Fried 2014, 36.) Kokemus osallisuudesta lisää hyvinvointia, turvallisuutta, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin, vahvistaa identiteettiä sekä elämänhallintavalmiuksia. Lisäksi se lujittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja rakentaa pohjan oikeudenmukaisuudelle. (Jämsén & Pyykkönen 2014, 9–10; Särkelä-Kukko 2014, 3; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023b.) Vähäisen osallisuuden kokemuksen taas on havaittu liittyvän muun muassa yksinäisyyteen ja vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Osallisuuden tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, köyhyyttä, syrjäytymistä ja syrjintää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023b.)

Talentian (2022) ammattieettisten ohjeiden mukaan osallisuus on yksilön tunne, joka kehittyy toiminnassa voimaantumisen ja valtaistumisesta, tasavertaisesta toimijuudesta ja palveluita käyttävien asiantuntijuuden hyväksymisestä ja hyödyntämisestä. Osallisuuden vastakohtina voidaan pitää osattomuutta ja syrjäytymistä. Osallisuuden kunnioittaminen on yksi keskeisistä sosiaalialan arvoista (Mt., 12, 16). Keskeistä osallisuuden käsitteestä on tiedostaa, että vaikka osallisuus yleensä yhdistetään hyvinvointiin, ei hyvinvointi aina edellytä osallisuutta. Toisaalta osallisuus ei välttämättä lisää yksilön hyvinvointia. (Salminen ym. 2021, 95.) Osallisuus on siis yksilön elämää läpileikkaava ominaisuus, joka kehittyy suhteissa toisiin ihmisiin, toimintoihin ja yhteiskuntaan.

Särkelä-Kukon (2014) mukaan kuulumisen tunteeseen ja osallisuuden kokemukseen vaikuttavat yksilön käytössä olevat voimavarat, vallitseva asenneilmapiiri ja yhteiskunnan rakenteet. Näillä on joko ihmisen osallisuutta tukeva tai estävä vaikutus. Voimavarat saattavat vaihdella elämäntilanteesta riippuen tai joskus henkilöltä puuttuu usko omiin voimavaroihinsa, jolloin aito kokemus osallisuudesta ei synny. (Mt., 39.) Periaatteita, joiden avulla osallisuutta on mahdollista edistää, ovat muun muassa osallistumisen vapaaehtoisuus, kunnioittava kohtaaminen ja yhdessä suunnitellut henkilökohtaiset ratkaisut. Ikääntyneen

saadessa kiitosta, arvostusta ja yhteyden muihin ihmisiin vahvistuu myös hänen osallisuuden tunteensa. (Isola ym 2017, 2, 25; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Yksilöihin kohdistuva osallisuustyö on voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista, osallisuuden esteiden poistamista ja toimintamahdollisuuksien tarjoamista. Käytännössä osallisuustyöllä voidaan esimerkiksi turvata henkilön taloudellista toimeentuloa, asumista ja ihmissuhteita sekä tarjota osallistumisen ja luovan toiminnan mahdollisuuksia. Osallisuustyössä olennaista on, että työntekijät ottavat tosissaan ihmisten mielipiteet. Ajatuksena on myös, että kaikilla ihmisillä on tärkeää tietoa ja asiantuntemusta. Yhdenvertaisuuden edistäminen on osallisuustyön tärkein arvo ja tavoite. (Isola ym. 2017, 11–25.)

Osallisuuden edistämiseen liittyen yhtä tärkeänä ja vaalimisen arvoisena voidaan pitää yksilön autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta, jonka avulla saadaan parhaimmillaan lisättyä yksilön elämän ennakoitavuutta ja hallittavuutta sekä tehtyä arjen toimintaympäristöä ymmärrettävämmäksi. (Isola ym. 2017, 25.) Osallisuus ja itsemääräminen ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa (Talentia 2022, 16) muun muassa niin, että ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeuteen liittyy läheisesti myös kysymys hänen oikeudestaan osallisuuteen. Näin ollen oikeus osallisuuteen voidaan nähdä osana iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta, vaikka se on sävyiltään hieman erilainen kuin yksilön täysi, absoluuttinen itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden perusteella yksilöllä on oikeus päätöksentekoon, kun taas oikeudella osallisuuteen viitataan pikemminkin yksilön oikeuteen olla mukana ja osallistua sellaiseen itseään koskevaan päätöksentekoon, jonka tavoitteena on hänen etujensa mukainen lopputulos. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 48.)

Osallisuutta koskevissa tilanteissa ikäihminen nähdään ennemminkin omien oikeuksiensa objektina kuin subjektina. Tällä tavalla ajatellen osallisuus on yksilön vapautta korostavassa itsemääräämisoikeudessa astetta heikompi oikeus kuin oikeus niin kutsuttuun absoluuttiseen itsemääräämiseen. Huomionarvoista on, että päätöksenteko-oikeutta ei korvata oikeudella osallisuuteen, koska toimintakykyisellä iäkkäällä on luonnollisesti oikeus itsenäisten päätösten tekemiseen. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 49.) Onnistuneella osallisuustyöllä ja itsemääräämisoikeuden toteutumisella voidaan siis ajatella olevan merkittävät vaikuttamismahdollisuudet ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ajatellen.

3.2 Lait ikääntyneen osallisuutta tukemassa

Ikääntyneen asiakkaan osallisuus pyritään turvaamaan usean lain nojalla. Suomen perustuslaissa (731/1999) säädetään yksilön oikeudesta osallistua ja vaikuttaa elinympäristönsä ja yhteiskunnan kehittämiseen. Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon (mt., 2 §, 14 §). Sosiaalihuoltolain (1301/2014 1 §) tarkoituksena on muun muassa vähentää ihmisten eriarvoisuutta, edistää hyvinvointia ja osallisuutta sekä korostaa asiakaskeskeisyyttä. Kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus vaikuttaa ja osallistua kunnassa järjestettävään toimintaan. Kunnanvaltuuston tehtävänä on pitää huolta vaikuttavista ja monipuolisista mahdollisuuksista osallistua. (Kuntalaki 410/2015 22 §.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) painottaa asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun. Laki myös korostaa palvelun käyttäjän osallisuutta omaan palveluunsa. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi hänen mielipiteensä ja toiveensa tulee huomioida itsemääräämisoikeutta unohtamatta. (Mt., 1 §, 4 §, 8§.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, 15 §) huomioi ikääntyneen osallisuuden velvoittamalla ottamaan ikään-
tynyt asiakas ja hänen omaisensa mukaan palvelutarpeenarvion laatimiseen. Myös lakisää-
teisen RAI-arvioinnin tekeminen vahvistaa ikääntyneen osallisuutta, sillä asiakkaan osallis-
tuminen on koko RAI-arvioinnin ydin. RAI- arviointijärjestelmän käytön avulla ikääntyneen
osallisuus otetaan huomioon kohtaamalla hänet yksilönä ja kartoittamalla hänen tarpeensa
kokonaisvaltaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden
sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 15 a §; Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2023d.) Li-
säksi ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa yhteistyönä tehtävä hoito- ja palvelusuunni-
telma lisää ikääntyneen asiakkaan osallisuutta. Suunnitelma tulee pyrkiä tekemään niin, että
siinä olevat palvelut vastaavat sisällöltään, laadultaan, määrältään ja ajoitukseltaan ikään-
tynneen tarpeita ja toiveita. (Valvira 2023.)

Laki velvoittaa vahvistamaan iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettä-
vien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä
koskevista valinnoista. Tarkoituksena on edistää ikääntyneen osallisuutta parantaen hänen
mahdollisuuttaan osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja

tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa ja hyvinvointialueella. Ikääntyneen palvelut on toteutettava niin, että hänen jäljellä olevaa terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tulee tuettua. Palveluja käyttävän ikääntyneen henkilön tulee kokea elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 1 §.)

Hyvän hallinnon perussäntöihin kuuluu, että asiakkaalle on annettava mahdollisuus kertoa mielipiteensä ennen häntä koskevan asian ratkaisemista. Tämä vahvistaa asiakkaan osallisuutta. Hallintolain mukaan viranomaisen ja asiakkaan tulisi tehdä harkintaa pääsääntöisesti yhdessä. (Hallintolaki 434/2003.) Juhila (2009) on todennut, että sosiaalityöntekijän työhön liittyy aina selontekovelvollisuus, joka kytkeytyy lainsäädännön ohella myös ammattietiikkaan ja niiden molempien noudattamiseen työssä. Aina nämä eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä ja työhön kuuluu myös ammatillinen harkinta (mt., 297–298).

Huomionarvoista on, että esimerkiksi muistisairaus ei automaattisesti poista ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. On kuitenkin tilanteita, joissa sairaus on edennyt niin pitkälle, että asiakas ei kykene enää itse päättämään hoidostaan. Silloin on kuultava ikääntyneen edustajaa, omaisia sekä hoitoyhteisön asiantuntijoita ja toimijoita. Päätöstä tehdessä on huomioitava asiakkaan tahto, jonka hän on ilmaissut aiemmin. Ikääntynyttä on hyvä kannustaa hoitotahdon ilmaisemiseen suullisesti tai kirjallisesti ajoissa ennen toimintakyvyn heikkene- mistä. Hoitotahto sisältyy itsemääräämisoikeuteen. Jos ikääntynyt on hoitotahdossa kieltä- nyt jonkin hoidon toteuttamisen, hänelle ei saa antaa kyseistä hoitoa. Mikäli ikääntyneen tahdosta ei saada selvyyttä, täytyy häntä hoitaa siten, että se on hänen etunsa mukaista. (Muistiliitto 2016, 62.)

3.3 Ikääntyneen asiakkaan osallisuuden haasteita kotihoidossa

Olen gerontologista sosiaalityötä tehdessäni havainnut, miten kotihoidon asiakkuudessa olevan ikääntyneen toimintakyky saattaa olla alentunut niin, että hän ei välttämättä ole kykenevä aktiiviseen ja täysivaltaiseen osallisuuteen. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus ja siihen liittyvät yksilölliset tarpeet on huomioitava aina palvelutarpeen arvioinnista päätöksen tekoon ja palvelun toteuttamiseen saakka. Todellisuudessa ikääntyneen asiakkaan osallisuuden toteuttaminen saattaa kuitenkin tuottaa haasteita kotihoidon työntekijöille.

Jotta voimme ymmärtää ja kehittää ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa, on meidän hyvä olla tietoisia myös osallisuuden kokemusta haastavista ja heikentävistä ilmiöistä.

Ylisen (2008, 121) mukaan ikääntyneen asiakkaan osallisuus on koko palveluprosessia läpileikkaava arvo, jonka toteutumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Osallisuuden periaatteiden mukaisesti iäkkäällä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Ikääntyneen mielipide on kuultava ja se on kirjattava hänen hoito- ja palvelusuunnitelmaansa. Jotta heikentyneen toimintakyvyn omaavan asiakkaan osallisuutta tulee tuettua, on hänen saatava muun muassa tarvitsemiansa apuvälineitä esimerkiksi kuulemiseen, näkemiseen, kommunikointiin, liikkumiseen, yhteydenpitoon ja muistamiseen liittyen. (Sosi- ja terveysministeriö 2020, 21–22.) Todellisuudessa asiakkaan osallisuuden toteutuminen saattaa kuitenkin olla haastavaa eri tilanteissa. Kotihoitotyön tekemisen mahdollistavia riittäviä voimavaroja ei yleensä ole tarjolla riittävästi, sillä asiakkaiden hoito ja palvelut perustuvat olemassa oleviin niukkoihin resursseihin eivätkä ikäihmisten esittämiin tarpeisiin. Tämä resurssiperusteisuus ja ennen kaikkea palveluresurssien riittämättömyys asettaa kotihoidon työntekijät omien eettisten periaatteidensa ja käytännön realiteettien väliseen ristiriitaan ja saattaa osaltaan heikentää asiakkaan osallisuuden toteutumista. (Ylinen 2008, 121.)

Ikääntyneiden arkea ja hoitoa helpottamaan kehitetyt ja käyttöön otetut uudet digitaaliset laitteet ja teknologiset ratkaisut herättävät kotihoidon asiakkaiden keskuudessa myös kielteistä suhtautumista. Korjonen-Kuusipuro ja Saari (2021) toteavat, että palvelujen nopea digitalisoituminen saa osan ikääntyneistä jopa ahdistumaan ja pelkäämään eriarvoistumista ja joutumista yhteiskunnan ulkopuolelle digitalisoitumisen myötä. Digitalisaation voidaan nähdä myös uhkaavan ikääntyvien kuulumisen ja osallisuuden tunnetta (mt., 372, 380). Työni ikääntyneiden asiakkaiden parissa on osoittanut, että kotihoidon omaamien teknologioiden ja digitaalisten palvelujen tulee olla mahdollisimman helppokäyttöisiä, jotta ikääntyneiden osallisuus toteutuu. Kotihoidon ja koko hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että sen sähköiset järjestelmät ovat esteettömiä, helppokäyttöisiä ja saavutettavia. Kotihoidon palveluiden digitalisoitumisen suunnittelussa ja toteuttamisessa tulisi löytää niin kutsuttu kultainen keskitie, jotta asiakkaat voisivat halutessaan käyttää digitaalisia palveluja tai tarvittaessa tulla myös aidosti kohdatuiksi. Ikääntyneet ovat hyvinvointialueille ja kotihoidon palvelujen kehitystyölle tärkeä voimavara ja heidän osallisuutensa täysivaltaisina hyvinvointialueen

asukkaina ja palvelujen käyttäjinä tulee jatkossakin turvata. Kotihoidon palvelujen digitalisoituminen haastaa teknologisten ratkaisujen kehittäjät sekä kotihoidon esihenkilöt ja työntekijät. Heidän on pohdittava, miten varmistaa tasapuolinen palvelujen saatavuus ja kohtelu kaikille ikääntyneille asiakkaille.

Koska ikääntyneellä saattaa olla rajalliset mahdollisuudet olla osallisena omaa elämäänsä, hoitoaan ja tulevaisuuttaan koskevassa päätöksenteossa, ovat hänet hyvin tuntevat omaiset merkittävässä roolissa. On kuitenkin monia ikääntyneitä, joilta puuttuu kokonaan turva- verkko niin, että heillä ei ole ketään omaisia tai läheisiä apunaan. Kalliomaa-Puha (2017) lähestyy omaisettomuuden teemaa käyttäen omaisolettaman termiä ottaessaan kantaa vailla omaisia olevien ikääntyneiden asemaan. Suomessa jokaisella ikääntyneellä on yksilöllinen perustuslaillakin säädetty oikeus saada riittävästi hoivaa ja huolenpitoa. Käytännössä tämä oikeus ei kuitenkaan aina toteudu ilman omaisten konkreettista apua ja tukea. Siitä huolimatta lainsäädäntömme ei edellytä omaisia antamaan ikääntyneelle tällaista apua. Lain eri kohdat ovat kuitenkin keskenään ristiriidassa, sillä toisaalta omaisilla ei ole lain mukaista vastuuta hoivan järjestämisestä, mutta silti laki monessa kohdin ikään kuin olettaa omaisten olevan ikääntyneen tukena esimerkiksi auttaen tätä saamaan palveluja ja etuuksia. Vaikka omaiset usein tukevatkin ikääntynyttä, on perusteltua kysyä, miten hoivaa ja huolenpitoa koskeva perusoikeus toteutuu niiden iäkkäiden kohdalla, joilla ei ole omaisia? Toisaalta yksi vakava omaisolettaman riski on niiden kohdalla, joilla on omaisia, mutta joiden omaiset eivät syystä tai toisesta halua, voi, tai osaa auttaa. (Mt., 227–228.) Omaiset ovat siis usein avainasemassa apua tarvitsevan ja haavoittuvassa asemassa olevan ikääntyneen laillisten oikeuksien mahdollistajina.

Omaisettomat ovat myös eriarvoisessa asemassa muihin ikäihmisiin nähden ja läheisiltä saadun avun ja tuen puuttuessa heidän kokemuksensa osallisuudesta saattaa olla heikko. Selvää on, että ikääntyneiden asiakkaiden omaisettomuuteen ja osallisuuteen liittyvät kysymykset tulevat tulevaisuudessa entistä enemmän tuottamaan haasteita. Tätä selittää osaltaan se, että tulevaisuudessa todennäköisesti yhä suurempi osa ikääntyneistä on vailla lapsia ja muita sukulaisia. Kolikolla on kuitenkin myös kääntöpuoli, sillä toisinaan omaiset voivat haluta rajoittaa ikääntyneen osallisuutta tarpeettoman paljon huolehtiessaan ja tarkoittaessaan hyvää. (Ylinen 2008, 119, 122.) Tällaisissa tilanteissa näkisin, että esimerkiksi kotihoidon työntekijällä on tärkeä, mutta haastavakin rooli havainnoidessaan ikääntynyttä hoitavien omaisten toimia.

Yhtenä kotihoidon asiakkaan osallisuuden kokemuksen haasteista pidetään yksinäisyyttä. Hyvin järjestetyssäkin kotihoidon palvelussa ikääntynyt saattaa olla yksinäinen (Haverinen 2008, 235; Niiranen 2002, 67). Ikääntyneen yksinäisyyden tunteessa painottuvat usein turvattomuuden tunne ja tekemisen puute. Koska kaipuu päästä kontaktiin muiden ihmisten kanssa on luonnollista, korostuu yksinäisyyden tunne etenkin puolison tai ystävien puuttuessa. (Ylikarjula 2011, 170–171.) Saaren (2016) mukaan tarve ja halu olla osallisena jotakin sosiaalista yhteisöä säilyy läpi elämän. Ihmisellä, joka kärsii yksinäisyyttä ei ole arkielämässään tarpeeksi virikkeitä tai sosiaalisia tunnekokemuksia, jotka auttavat ylläpitämään mielen virkeänä. Ikääntyneellä sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden vähäisyys on omiaan heikentämään myös vuorovaikutustaitoja. Kauan jatkuessaan yksinäisyys saattaa heikentää ikääntyneen hyvinvointia niin henkisesti, kognitiivisesti kuin fysiologisesti. Yksinäisyys lisää akuuttien ja kroonisten sairauksien sekä ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Mt., 94–97.) Koska kotihoidon asiakkaan osallisuutta haastava yksinäisyys on sekä ikääntyntä itseään että koko yhteiskuntaa koskettava asia, tulee osallisuuden kokemuksen edistämiseen ja yksinäisyyden tunteen poistamiseen panostaa. Tärkeää on antaa riittävästi tilaa ja aikaa ikääntyneen osallistumisen opettelulle. Pysyäkseen toimintakykyisenä ja terveenä ikääntyneellä tulee olla osallisuuden kokemukseen pyrkivä, turvallinen sosiaalinen ympäristö ja mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

Rouvinen-Wilenius (2014) nimeää osallisuuden kokemusta haastavaksi hyvinvointivajeeksi myös ihmisen heikon terveydentilan. Yksilön osallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa erilaiset kivut, sairaudet ja vammat, jotka vaikeuttavat tai estävät esimerkiksi liikkumista tai osallistumista ja voivat sitä kautta johtaa henkilön syrjäytetyksi tulemiseen (mt., 55). Tällaiset terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat rajoitteet saattavat kokemuksen mukaan estää ikääntyneen kotihoidon asiakkaan omatoimisuuden ja päivittäisten toimien tekemisen sekä kodin ulkopuolelle lähtemisen. Osallisuuden kokemuksen estyessä myös ikääntyneen mieli voi olla vaarassa masentua, jolloin ilon ja onnellisuuden tunteet häviävät. Lisäksi terveyden heikkeneminen saattaa synnyttää ikääntyneessä turvattomuuden ja pelon tunteita.

3.4 Ikääntyneen osallisuuden tukeminen gerontologisessa sosiaalityössä

Koska vanhuspalvelujen rakennemuutos, jossa laitosasumista puretaan, merkitsee ikääntyneiden kotona asumisen lisääntymistä, tarvitaan lisää kotiin suunnattuja vaihtoehtoisia ja monipuolisia tukitoimia. Ikääntyneille suunnatuissa kotihoidon palveluissa gerontologinen sosiaalityö on jäänyt vähemmälle huomiolle lähinnä siitä syystä, että alan keskeiset toimijat ovat terveydenhuollon ammattilaisia. (Jämsén & Syrjäläinen 2017, 40.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (980/2012, 10 §) kuitenkin velvoittaa, että kunnan ja hyvinvointialueen tulee ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen lisäksi järjestää gerontologista asiantunte- musta. Gerontologisen sosiaalityön tarve huomataan yleensä kotihoidossa. Kotihoidon asi- akkaina on varsin erilaisissa elämäntilanteissa olevia ikääntyneitä, joilla saattaa olla muun muassa päihde- tai mielenterveysongelmia, taloudellisia ongelmia sekä psykososiaalisia on- gelmia, kuten turvattomuutta, yksinäisyyttä, menetysten kohtaamista tai kaltoinkohtelua. (Kananoja ym. 2011, 232–234.)

Seppänen (2017, 260) arvioi, että gerontologisen sosiaalityön tarve tulee tulevaisuudessa korostumaan erityisesti väestön ikääntyessä ja näin ollen sosiaalityön erityisosaamista tar- vitaan yhä enemmän, jotta voidaan mahdollisimman hyvin tukea ikääntyvän väestön osalli- suutta ja sitä kautta heidän hyvinvointiaan. Toisaalta vain osa ikääntyneiden sosiaalityön tarpeista liittyy nimenomaan vanhenemiseen. Tulee muistaa, että ikääntyneillä on myös sa- moja elämänhaasteita kuin nuoremmillakin, kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveys- ongelmia ja väkivallan kokemuksia. (Seppänen 2017, 262; Seppänen 2006, 39, 42–43.) Ge- rontologisen sosiaalityön yksi tärkeimpiä tehtäviä on juuri näiden haavoittuvassa asemassa ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden auttaminen heidän vaikeissa elämäntilan- teissaan (Seppänen 2017, 265). Koska gerontologinen sosiaalityö on muutokseen pyrkivää, ajattelen, että sosiaalityöntekijän tulee osata tunnistaa näiden asiakkaiden erityispiirteet ja - tarpeet, jotta hän voi edistää heidän osallisuuttaan. Tärkeää on tukea asiakkaiden arjessa selviytymistä ja etsiä ratkaisuja ongelmiin yhdessä heidän kanssaan.

Gerontologinen sosiaalityö etsii Suomessa ja muualla maailmalla edelleen paikkaansa pal- velujärjestelmässä, käsitteenä sekä tutkimuksen ja opetuksen kohteena. Vasta vähitellen gerontologinen sosiaalityö on kehittymässä yhdeksi sosiaalityön erityisalueeksi. (Tiilikainen ym. 2021; Ylinen 2008, 112.) Tarvitaan kuitenkin lisää tietoa siitä, mitä gerontologisen

sosiaalityön asiantuntemus on ja mikä sen rooli on osana palvelujärjestelmää, johon kotihoitokin sisältyy. Meneillään olevassa kolmen yliopiston laajassa tutkimushankkeessa etsitään vastauksia siihen, miten erityisen tuen tarpeita tunnistetaan osana ikääntyville suunnattuja palveluita ja miten vanhoja ihmisiä ohjataan gerontologisen sosiaalityön palveluihin. Lisäksi hankkeessa tarkastellaan gerontologisen sosiaalityön työmenetelmiä erityisesti moniulotteisen huono-osaisuuden näkökulmasta. (Tiilikainen ym. 2021.)

Gerontologista sosiaalityötä pidetään yhtenä sosiaalityön erityisalueena, joka edellyttää tietoa ihmisen vanhenemisprosesseista ja ikääntymisestä ainutlaatuisena elämänvaiheena. Gerontologisen sosiaalityön työympäristönä toimii usein ikääntyneen oma koti ja työtä tehdään yhteistyössä muiden ammattiryhmien, kuten kotihoidon työntekijöiden, kanssa. Gerontologisen sosiaalityön käytännön työtehtäviin kuuluu varmistaa, että asiakkaan elämän perusasiat ovat kunnossa liittyen etuuksiin, talouteen, palveluihin ja asumiseen. Olennaista on tukea asiakkaan omaa ongelmanratkaisukykyä. (Kananaja ym. 2011, 228; Seppänen 2017, 265; Tenkanen 2007, 182–183.) Lisäksi eettinen asiantuntijan rooli ja asiakkaan puolesta puhuminen, esimerkiksi viranomaisille ja omaisille, ovat gerontologisen sosiaalityöntekijän tärkeimpiä ominaisuuksia (Seppänen 2017, 269; Ylinen & Rissanen 2004, 203). Sosiaalityöntekijän rooli on siis toimia asiakkaan etujen ajajana ja oikeuksien vartijana osallisuuden periaatteita noudattaen. Lisäksi olennaista on työntekijän kyky asettua asiakkaan asemaan ja ymmärtää häntä. Gerontologista sosiaalityötä tekevän on myös tärkeää ottaa huomioon kunkin asiakkaan hoitotahto ja elämänlaatutestamentti, jotka perustuvat ikääntyneen osallisuuden ja itsemääräämisoikeuteen

Gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta laajaa sosiaalityön asiantuntemusta vaativana voidaan pitää erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelyn ja etenkin heidän osallisuutensa toteutumisesta huolehtimisen. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asiakasta voidaan pitää erityistä tukea tarvitsevana, jos hänellä on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Olennaista on tietää, että erityisen tuen tarve ei liity asiakkaan korkeaan ikään siten kuin vanhustalvvelulaisissa säädetään. Erityisen tuen tarpeisiin vastaaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä erilaisten sosiaalisten ongelmien tunnistamista, mikä ei nykyisellään aina toteudu ikääntyneiden talvveluissa. Ikäihmisten syrjäytymistä ei ole tunnistettu meillä

ongelmaksi toisin kuin nuorien kohdalla on tehty, joten lisää ymmärrystä ilmiöstä tarvitaan. (Tiilikainen ym. 2021.)

Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden aseman turvaamiseksi sosiaalihuoltolaissa on asetettu myös kiireellisyysvaatimus ilmoitusten ja yhteydenottojen käsittelyajalle. Tämä tarkoittaa, että asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeen arvio pikaisesti ja ilman turhaa viivytystä. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arvion tekee aina sosiaalityöntekijän pätevyyden omaava työntekijä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35 §.) Kokemukseni mukaan gerontologisessa sosiaalityössä asiakastyötä tehdään usein erityistä tukea tarvitsevien ikääntyneiden elämän kriisitilanteissa, jotka saattavat olla syntyneet esimerkiksi puutteellisten asuinolosuhteiden, heikon taloudellisen tilanteen tai yllättävien elämänmuutosten seurauksena. Yleensä sosiaalityöntekijät työskentelevät tällaisissa erityisen tuen asiakastapauksissa yhteistyössä ikääntyneiden palvelujen palveluohjaajan ja/tai muiden ammattilaisten, kuten kotihoidon työntekijöiden, kanssa. Tapaaminen asiakkaan kanssa järjestetään yleensä asiakkaan kotona. Kotikäynnin aikana sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus havainnoida asiakasta ja saada kattava käsitys asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta ja selviytymisestä arkiympäristössä. Asiakkaan kotona ja tutussa paikassa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin voidaan katsoa myös lisäävän asiakkaan osallisuutta. Asiakkaan ongelmien selvitys ja ratkaiseminen on yleensä haastavaa ja aikaa vievää. Saattaa vaatia monta yhteydenottoa ja kotikäyntiä, kunnes sosiaalityöntekijä saa selvyuden kotihoidon asiakkaan kokonais-tilanteesta.

4 TUTKIMUSASETELMA

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tarkastelen pro gradu -tutkielmassani ikääntyneiden osallisuutta kotihoidossa. Tutkielman tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon palvelujen piirissä olevien kotona asuvien ikääntyneiden osallisuuden kokemuksia laadullisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on selvittää mahdollisimman monipuolisesti ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia osallisuutta tukevista tekijöistä kotihoidossa. Kiinnostukseni kohteina ovat erityisesti ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden henkilökohtaiset kokemukset ja näkemykset.

Tutkielman tehtävänä on nostaa esiin myönteisiä tekijöitä, jotka tukevat ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta. Lisäksi tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisin keinoin ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa voitaisiin tukea ja vahvistaa kokemustietoon perustuen. Tutkimuskysymys kuuluu, *mitkä tekijät tukevat ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa?* Tutkielmassa tuotetaan tietoa ikääntyneiden asiakkaiden osallisuudesta ja ennen kaikkea osallisuuden edistämisestä kotihoidossa. Tutkielmassa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden kotihoidon kehittämiseen enemmän asiakkaiden osallisuutta huomioivaan suuntaan. Rajaan aiheen tarkastelun etupäässä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden myönteisiin ulottuvuuksiin.

4.2 Laadullinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkielmani lähtökohtana on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on todellisen elämän kuvaaminen ja tarkasteltavan asian ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava aineisto on visuaalista tai verbaalista kuvailevaa dataa. (Taylor ym. 2016, 17; Uusitalo 2001, 79.) Tutkimusta tehdessään ja raportoidessaan tutkija pyrkii kuvailemaan tutkimuskohdetta mahdollisimman kattavasti ja tarkoituksena on päästä lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat eri asioille ja ilmiöille. Laadullinen tutkimus perustuu tutkittavien omiin mielipiteisiin ja näkökulmiin. Tärkeää on siis tutkittavien kokemustodellisuus. Tyypillisesti laadullinen tutkimus on induktiivista, jolla tarkoitetaan, että tutkijan keräämän tiedon avulla kehitetään ja luodaan uutta näkökulmaa ja ymmärrystä asioista. Jotta tutkimuksen lopputuloksesta syntyy eheä kokonaisuus, tulee tutkijalla olla kyky

rajata tutkittava aihe riittävän suppeaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 29, 34; Hirsjärvi ym. 2009, 161; Taylor ym. 2016, 17–18.) Tutkielmani liittyy laadullisen tutkimuksen kenttään siten, että siinä pyritään ymmärtämään aiemmissa tutkimuksissa esiintyvien ikääntyneiden ajatuksia siitä, mitkä tekijät tukevat heidän osallisuuden kokemustaan kotihoidon asiakkaina.

Tutkielmani on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jota kutsutaan myös nimellä review-tutkimus. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen aineisto koostuu aiheesta aiemmin julkaistuista tutkimuksista. Tarkoituksena on aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta saada aikaan yleiskatsaus valittuun aiheeseen tiivistäen laajasta tietomäärästä esiin oleellisin, josta analyysin avulla muodostetaan uudet tutkimustulokset. Kirjallisuuskatsausprosessi jaotellaan viiteen eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen määrittely, aineiston keruu, analyysi, synteesi ja argumentaatio. Keskeistä prosessissa on, että review-tutkimus ei noudata lineaarista kaavaa, vaan se etenee spiraalimaisesti, jolloin edeltäviin vaiheisiin palaaminen mahdollistuu ollen usein myös tarpeellista. Kirjallisuuskatsaus jaotellaan kartoittavaan, kuvailevaan ja selittävään tutkimukseen. Tutkimuskysymys on kirjallisuuskatsauksen keskeinen osatekijä, jonka avulla yhdessä analyysin kanssa saadaan valitusta aineistosta kuvaileva ja laadullinen vastaus. (Kallio 2006, 18–19, 22–24; Salminen 2011, 3–4, 6–7.)

Olen valinnut tutkielmaani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, joka edustaa kirjallisuuskatsauksen perustyyppiä. Siinä tutkimuksen aihetta kuvataan monipuolisesti ja katsauksen laatimisessa on mahdollista hyödyntää laajoja aineistoja vailla tiukkoja sääntöjä ja rajoituksia. (Salminen 2011, 6.) Koska kirjallisuuskatsauksena toteutettavaan tutkielmaan ei liity uuden aineiston keräämistä, tavoitteenani on tarkastella aihetta aiemmin tehdyn tutkimuksen kautta sekä nostaa niistä esiin uusia näkökulmia ja huomioitavia asioita. Pro gradu -tutkielmassa tarkoituksenani on kartoittaa tutkimusaineiston pohjalta ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta tukevia tekijöitä tuoden samalla esiin erityisesti asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta. Tutkimuskysymyksen rajaus koskemaan juuri ikääntyneiden asiakkaiden myönteisiä osallisuuden kokemuksia kotihoidossa antaa mahdollisuuden aiheen syvälliseen tutkimiseen.

4.3 Systemaattinen aineistonkeruu ja aineiston esittely

Pro Gradu -tutkielman teon alussa käytin runsaasti aikaa perehtyäkseni aiheittani koskevan ja tutkimuskysymykseeni vastaavan aineiston keruuseen. Tämän työvaiheen tärkeyttä painottaa myös Kallio (2006, 23), jonka mukaan koko tutkimuksen perusta luodaan aineiston hankinnalla ja se määrittelee myös kirjallisuuskatsauksen onnistumisen. Aineistoni olen kerännyt syys- ja lokakuun 2023 sekä helmikuun 2024 aikana. Aineistonkeruussa hyödyntämiäni tietokantoja olivat: Andor, Arto, Finna, Social Services Abstracts (ProQuest), Sociology Source Ultimate (Ebsco) ja Google Scholar. Lisäksi käytin helmenkasvatustekniikkaa etsien aiemmin löytämiäni tutkimusartikkelien lähdeluetteloista tutkielmani aineistoon sopivia tieteellisiä tutkimuksia.

Olen toteuttanut aineiston haussa systemaattisuutta. Näin ollen olen suunnitteluvaiheessa tutustunut tutkielmani aiheeseen, jäsennellyt käsitteitä, miettinyt hakusanoja käyttäen apuna muun muassa sanakirjoja. Hakustrategiaani miettiessäni olen muun muassa rajannut, yhdistellyt ja katkaissut hakusanoja. Tiedonhaun toteuttamisvaiheessa olen valinnut käyttämäni tietokannat, toteuttanut hakustrategiaani ja tallentanut löydökseni Zotero viitteiden hallintaohjelmaan. Lisäksi olen arvioinut tiedonhankinnan tuloksia ja hakuja sekä tarvittaessa palannut hakuihini ja tehnyt hakuja toisella tavalla muokaten ja muuttaen niitä.

Tein tietokannoista aineistohakuja erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Suomen kielellä hain sanoilla: 'ikäntynyt', 'iäkäs', 'vanhus', 'osallisuus' ja 'kotihoito'. Englanninkielisiä ja kansainvälisiä aineistohakuja tein sanoilla: 'aged', 'elderly people', 'senior citizen', 'participation' 'involvement' ja 'home care'. Hakustrategiassani käytin Boolean logiikan mukaista hakua laajentavaa OR sanaa niin, että vähintään jokin hakusanoista esiintyi tulosviitteissä. Käytin myös Boolean logiikan mukaista hakua tarkentavaa AND sanaa niin, että kaikki hakusanat esiintyivät tulosviitteissä. Lisäksi käytin hauissani vapaasanahakua ja sanojen katkaisua. Käyttämiäni hakulauseita olivat: (ikäntyn* OR vanh*) AND osallisuus* AND kotihoi* ja (aged OR "elderly people" OR "senior citizen") AND (participation OR involvement) AND "home care".

Aineiston hakuvaiheessa sopivien suomenkielisten tutkimusten löytäminen osoittautui varsin vaikeaksi. Huomasin, että haun rajaus koskemaan ikääntyneiden kotihoitoa verotti osumien määrää huomasti verrattuna osumiin ilman kotihoidon rajausta. Hakuja tehdessäni

huomasin myös, että huomattavasti enemmän löytyi tutkimuksia, jotka koskivat ikääntyneiden osallisuutta sairaalahoidossa tai muissa terveyspalveluissa.

Tutkimusaineiston valinnassa käytin apuna erilaisia sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Valitsin aineistooni ainoastaan maksuttomasti ja kokonaisuudessaan vapaasti käytettävissä olevia tutkimuksia. Hyväksyin aineistooni ainoastaan vertaisarvioituja tutkimuksia. Kielivaatimuksenani oli suomen tai englannin kieli. Näin ollen jätin muilla kielillä julkaistut tutkimukset aineistoni ulkopuolelle. Aineistoni ajantasaisuuden takaamiseksi halusin hyödyntää tutkielmassani mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja tästä syystä rajasin valitsemani aineiston koskemaan vuoden 2006 jälkeen julkaistuja tutkimuksia. Yhtenä sisäänottokriteerinäni oli, että tutkielmani olennaisimpia käsitteitä sisältyy tutkimuksen otsikkoon ja tiivistelmään. Tutkimuksen tulee kokonaan tai osittain vastata tutkimuskysymykseeni. Hyväksyin aineistooni sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti toteutettuja tutkimuksia ja poissulkukriteerinä oli kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tehdyt tutkimukset.

Lopulliseen tutkimusaineistooni valikoitui 20 tieteellistä tutkimusta, joista 18 on kansainvälisiä (Bagchus ym. 2014; Björkman ym. 2013; Glasdam ym. 2012; Glomsås ym. 2021; Hasson & Arnetz 2011; Janlöv ym. 2006; Lévasseur ym. 2014; McGarry 2009; Nordin ym. 2022; Phillipson ym. 2022; Smebye ym. 2012; Turcotte ym. 2015; Vik & Eide 2014; Vik ym. 2008; Vik ym. 2007; Witsø ym. 2015; Witsø ym. 2012a; Witsø ym. 2012b) ja kaksi on suomalaista (Eloranta ym. 2008; Kariniemi ym. 2020). Kansainväliset tutkimukset on tuotettu Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Kanadassa ja Australiassa. Tutkimuksista yksi on suomenkielinen (Kariniemi ym. 2020) ja 19 on englanninkielisiä. Tutkimuksista viisi on tehty käyttäen kvantitatiivista menetelmää (Hasson & Arnetz 2011; Phillipson ym. 2022; Vik & Eide 2014; Vik ym. 2007; Witsø ym. 2012a) ja 15 on tehty kvalitatiivista menetelmää käyttäen (Bagchus ym. 2014; Björkman ym. 2013; Eloranta ym. 2008; Glasdam ym. 2012; Glomsås ym. 2021; Janlöv ym. 2006; Kariniemi ym. 2020; Lévasseur ym. 2014; McGarry 2009; Nordin ym. 2022; Smebye ym. 2012; Turcotte ym. 2015; Vik ym. 2008; Witsø ym. 2015; Witsø ym. 2012b). Aineiston laajuus on kaikkiaan 246 sivua.

4.4 Temaattinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä ja analyysin toteuttaminen

Aineiston analyysitapa on aineistolähtöinen ja analyysimenetelmänä olen käyttänyt laadulliselle tutkimukselle tyypillistä sisällönanalyysiä ja tarkemmin teemoittelua. Teemoittelussa nostetaan aineistosta esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein ilmeneviä asioita, joita yhdistämällä ja erottelemalla saadaan aikaan teemoja, joilla pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineiston teksteistä syntyneiden teemojen erotteluun hyödynnetään koodaamista, joka on teemoittelun yhteydessä yleisesti käytetty analyysityökalu. Teemoittelun tarkoituksena on pelkistää ja selkiyttää aineistoa. Olennaista teemoittelussa on vuoropuhelu teorian ja aineiston välillä. Tärkeää on tiedostaa myös se, että teemat syntyvät analyysityön tuloksena eivätkä siten, että tutkijalla on ennalta mielessään teemat. (Eskola & Suoranta 1998, 174–175; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105.) Teemoittelu oli tarkoituksenmukainen aineiston analyysimenetelmä tähän tutkielmaan, sillä sen avulla sain muodostettua tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ikääntyneiden osallisuudesta kotihoidossa. Teemojen kautta taas syntyi hyvin ymmärrettävä ja selkeä kuva ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta tukevista tekijöistä kotihoidossa.

Uusitalo (2001) painottaa, että tutkimuksen analyysiin vaikuttaa tutkijan omat kyvyt ja luovuus sekä ensisijaisesti tutkijan arvomaailma. Analyysin tekemisessä ratkaisevaa on analyysin systemaattisuus, sillä tulkintojen ei tule pohjautua satunnaisiin poimintoihin. Tiedonkeruuta toteutettaessa on muistettava, että tutkija ymmärtää ja tulkitsee tutkimuksen kohdetta oman elämänsä keskeltä. Tutkimuksen teon vaikuttimena on aina tutkijan oma elämänhistoria ja sillä hetkellä menossa oleva elämäntilanne. (Mt., 83.) Analyysia tehdessäni tiedostin tutkijana henkilökohtaisten ominaisuuksieni ja kokemukseni gerontologisesta sosiaalisuudesta olevan väistämätön osa analyysintekoa ja sen myötä syntyneitä tuloksia. Analyysiprosessin aikana pyrin kuitenkin tutkijana toimimaan mahdollisimman puolueettomasti.

Analyysivaiheen alussa tulostin valitsemani aineiston ja luin sen sisältämät tutkimusartikkelit läpi huolellisesti useita kertoja. Näin artikkelit tulivat minulle tutuiksi ja varmistuin siitä, että ne olivat relevantteja tutkimuskysymystäni ajatellen. Samalla käänsin englanninkieliset tutkimusartikkelit suomeksi MOT-verkkosanakirjaa ja Googlen kääntäjää apunani käyttäen. Kun olin ymmärtänyt aineiston tutkimusten sisällön, kävin artikkeleja läpi alleviivaten tekstimassasta tutkimuskysymykseni kannalta olennaisia asioita. Analyysin edetessä tein aineistosta paljon muistiinpanoja. Luettuani alleviivauksia ja muistiinpanoja läpi useaan kertaan

aloin vähitellen hahmottamaan niiden joukossa samankaltaisia usein toistuvia ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta tukevia tekijöitä. Löysin aineistosta kymmeniä erilaisia osallisuutta tukevia tekijöitä, joita olivat pelkistettyinä esimerkiksi 'myönteiset vuorovaikutuskokemukset', 'päätöksentekoon osallistuminen', 'oikea-aikainen apu ja hoiva', 'harrastukset ja virkistystoiminta', 'hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin', 'hyvinvointiteknologiset ratkaisut', 'omahoitajatyöskentely', 'asiakkaan hyvä kohtaaminen', 'hoitohenkilökunnan riittävä määrä' ja 'itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen'.

Tämän jälkeen jaottelin ja yhdistelin osallisuutta tukevat tekijät koodaamalla ne eri väristen kynien avulla ryhmiin alustaviksi teemoiksi, joita olivat muun muassa 'itsemääräämisoikeus' ja 'ammattillinen osaaminen'. Juhilan (2021) sekä Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan koodaamisella tarkoitetaan tutkimusaineiston läpikäymistä ja merkitsemistä koodimerkeillä, joka auttaa tutkijaa jäsentämään oleellisina näkemiään asioita ja yhtäläisyyksiä. Koodaamista hyödyntämällä pyritään aineiston yksinkertaistamiseen, jotta sen jatkokäsittely olisi sujuvampaa (mt., 79; mt., 124–126). Eskola ja Suoranta (1998, 114) kuvaavat koodausta monivaiheiseksi prosessiksi, jonka aikana näkökulmat aineiston yhtäläisyyksiin elävät ja täydentyvät. Analyysin tekoa helpottaakseni kirjasin muodostamani 10 alustavaa teemaa Word-tiedostolle. Apuvälineenä analyysinteossa toimi myös aineiston tutkimusartikkeleista ja niiden sisältämistä osallisuutta tukevista tekijöistä kokoamani taulukko (ks. LIITE 1. Aineisto).

Seuraavaksi syvennyin Word-tiedoston alustaviin teemoihin ja niiden sisältöihin. Etsin alustavista teemoista samankaltaisia merkityssisältöjä ja yhdistelin niitä keskenään. Tarkoituksena oli aikaansaada kattavampia yhtenäisiä kokonaisuuksia eli pääteemoja. Koko analyysiprosessin ajan pyrin pitämään mielessä tutkimuskysymykseni ja aina välillä jouduin palaamaan alkuperäisen aineiston pariin tarkastamaan joitakin asioita. Tämän kaltaisella teemoittelulla aineisto tuotetaan muotoon, joka helpottaa sekä sen teoreettista ja analyttistä tarkastelua että myöhempää synteesiä (Eskola & Suoranta 1998, 126). Tuloksena monivaiheisesta analyysistä minulle syntyi käsitys tutkielman pääteemoista. Näistä neljästä pääteemasta muodostin tutkielmani tulosluvun, jonka sisältämät teemat nimesin seuraavanlaisesti: 'sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus', 'itsemääräämisoikeus ja asiantuntijuus omissa asioissaan', 'vahvuudet ja itsenäinen selviytyminen' sekä 'kotihoidon asiakkuus ja ammatillinen osaaminen'.

Teemojen löydyttyä etenin työskentelyssäni tutkielman raportointivaiheeseen. Eskola ja Suoranta (1998) toteavat tutkielman raportin kirjoittamisen olevan osaltaan aineiston analyysia ja toisaalta analyysin raportointia. Tutkielman kirjoittamisvaiheessa analyysi syvenee entisestään saaden sen myötä myös lopullisen muotonsa (mt., 177). Vaikka olin pyrkinyt laatimaan kattavat muistiinpanot, oli minun ajoittain palattava ja tarkistettava joitakin asioita varsinaisesta tutkimusaineistosta. Kirjoittaessani tulososiota tein muistiinpanoja teemojen pohjalta mieleeni nousseista ajatuksista ja kysymyksistä, joita halusin käsitellä ja pohtia johdopäätöksissä tarkemmin. Lisäksi tein vielä kokoamaani tulostaulukkoa hyödyntäen (ks. LIITE 1. Aineisto) joitakin muutoksia teemojen sisältöihin.

4.5 Tutkielman eettisyys ja luotettavuus

Tutkielmani eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat olen huomionnut noudattamalla tutkimusprosessin aikana hyvän tieteellisen toimintatavan mukaisesti huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tämä merkitsee sitä, että tutkielman suunnittelu-, toteuttamis- ja raportointivaiheessa olen pitänyt kiinni tieteellisen toimintatavan mukaisista vaatimuksista sekä eettisen kestävyuden periaatteista. Olen myös ollut vastuullinen ja avoin tutkimustulosten julkaisussa. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitatessani olen käyttänyt asianmukaista ja kunnioittavaa viittaustekniikkaa. (ks. TENK 2012, 6–7.) Lisäksi olen tarkastellut tutkielmani luotettavuutta validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Näin ollen validiteetin kannalta olen tutkinut sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia ja reliabiliteetin kannalta saamani tutkimustulokset ovat toistettavissa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–160).

Vaikka olen tutkijana noudattanut tutkielmaa tehdessäni eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita, tiedostan sen mahdollisuuden, että olen tulkinnut joitain asioita virheellisesti kääntäessäni aineiston tekstiä englannin kielestä suomen kielelle. Lisäksi tiedostan, että neutraalista ja objektiivisesta toimintatavasta huolimatta kokemukseni ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden parissa työskentelystä ovat voineet jollakin tasolla vaikuttaa tutkielmassa tekemiini tulkintoihin ja päätelmiin. Toisaalta Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tieteelliseen tutkimukseen sisältyy aina vaihtelevissa määrin myös tutkijan aiempia arkihavaintoja ja kokemuksia. Näin ollen tutkijan subjektiviteetilla on vääjäämätön osuus tehtyihin tulkintoihin ja päätelmiin (mt., 16, 152).

Tutkimusaineistoni ollessa lähes täysin kansainvälistä olen myös tietoinen, että ulkomailla tehtyjen tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole suoraan verrattavissa Suomessa asuvien ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin, sillä eri kulttuureissa, yhteiskunnissa, lainsäädännöissä ja palvelujärjestelmien käytännön toteuttamisen tavoissa saattaa olla paikallista vaihtelua. Eskola ja Suoranta (1998, 155) ottavat tähän kuitenkin kantaa muistuttaen, että aineiston ensisijaisena tehtävänä on toimia tutkijan teoreettisen pohdinnan ja ideoinnin lähteenä. Tutkielmani siis antaa yhden ulottuvuuden eettisesti varsin moninaiseen, sekä monella tavalla merkitykselliseen ja herkkään aiheeseen. Seuraavaksi siirryn kuvaamaan tutkielmani tuloksia ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta tukevista tekijöistä.

5 IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN OSALLISUUTTA TUKEVAT TEKIJÄT KOTIHOI- DOSSA

5.1 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ympärillä vaikuttavat sosiaaliset suhteet ovat aineiston perusteella osallisuuden voimavaroja. Sosiaaliin suhteisiin kuuluu olennaisesti suhde omaisiin ja kotihoidon hoitohenkilökuntaan. Aineistossa asiakkaan hyvät sosiaaliset kontaktit on nostettu merkittävimmäksi osallisuutta tukevaksi tekijäksi kotihoidossa ja ikääntyneen elämässä (esim. Bagchus ym. 2014, 2186; Eloranta ym. 2008, 308; Hasson ja Arnetz 2011, 1423; Kariniemi ym. 2020, 35). Elorannan ja kumppaneiden (2008, 310) sekä Janlövin ja kumppaneiden (2006, 34) tutkimuksiin osallistuneet iäkkäät kertoivat erilaisten sosiaalisten suhteiden edistävän heidän psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Ikääntyneiden mukaan sosiaalisten suhteiden myötä syntyvät myönteiset osallisuuden kokemukset saavat heidät tuntemaan itsensä tärkeiksi ja arvokkaiksi. Osa ikääntyneistä ilmoitti kaipaavansa enemmän sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta, koska he kokivat myönteisten vuorovaikutuskokemusten vahvistavan yhteenkuuluvuuden ja merkityksellisyyden tunnetta sekä tuovan mielekästä sisältöä elämään. (esim. Levasseur ym. 2014, 213; McGarry 2009, 86, 88; Phillipson ym. 2022; 1458; Witsø ym. 2012a, 93.)

Tutkimusaineistosta selviää, että iäkkäiden joukossa oli myös yksinäisyyden tunteesta kärsiviä kotihoidon asiakkaita. Ikääntyneet kuvasivat yksinäisyyden korostuvan etenkin silloin, kun sosiaalisten suhteiden määrä on vähäinen ja toimintakyky on heikentynyt. Haastateltavat raportoivat yksinäisyyden aiheuttavan ulkopuolisuuden tunnetta sekä heikentävän osallisuutta ja hyvinvointia. Yksinäisyyden tunteen lievittämiseksi ja osallisuuden kokemuksen edistämiseksi ikääntyneet toivoivat lisää ihmiskohtaamisia. He kokivat tärkeänä, että joku ihminen kuuntelee heitä. (Eloranta ym. 2008, 308, 310; Kariniemi ym. 2020, 36; Nordin ym. 2022, 567–570; Vik & Eide 2014, 143.) Haastateltavat kertoivat, että heidän yksinäisyyteensä ja osallisuuteensa vaikutti positiivisesti omaisilta ja kotihoidolta saatu apu ja tuki sosiaalisten suhteiden hankkimiseen ja ylläpitämiseen (Eloranta ym. 2008, 308; Nordin ym. 2022, 567, 569; Vik & Eide 2014, 143). Muiden ihmisten seuraa voidaan siis pitää tärkeänä tekijänä osallisuuden kokemuksessa. Ikääntyneiden parissa työskentelevien olisikin hyvä tunnistaa asiakkaidensa joukosta ne, jotka kärsivät yksinäisyydestä, jotta siihen pystyttäisiin puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Olennaista olisi myös osata tunnistaa ikääntyneiden yksinäisyydelle altistavia riskitekijöitä.

Omaisten myönteinen vaikutus osallisuuden kokemukseen ilmenee aineiston tutkimuksissa, joiden mukaan hyvät suhteet läheisiin lisäävät ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Haastateltavien omaiset koostuivat lähinnä lapsista, puolisoista, sukulaisista, ystävistä ja naapureista. Iäkäävät kokivat läheisiltä saadun sosiaalisen tuen merkityksellisenä osallisuutensa kannalta. Lasten ja muiden omaisten vierailut nähtiin merkittävänä tapahtumina ja niiden koettiin tuovan iloa ja turvaa sekä hetkellistä apua yksinäisyyden tunteeseen. (esim. Nordin ym. 2022, 569; Vik & Eide 2014, 143; Vik ym. 2008, 267; Witsø ym. 2015, 54.) Nordinin ja kumppaneiden (2022) sekä Witsøn ja kumppaneiden (2012b) haastattelemat kotihoidon asiakkaat kertoivat lyhyiden välimatkojen helpottavan tapaamisia sukulaisien ja ystävien kanssa. Toisaalta myös puhelimen koettiin helpottavan yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta (mt., 569; mt., 309). Aineisto ilmentää, miten omaisten osoittama välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki koetaan tärkeäksi jaksamista ja osallisuutta edistäväksi tekijäksi ikääntyneiden keskuudessa. Läheisiä kuvaillaan tärkeiksi, mukaviksi, aarteiksi, voimaannuttaviksi ja elämän valoksi. Omaisista ja heidän yhteydenpidostaan, avustaan ja tuestaan oltiin kiitollisia, joskin ikääntyneet myös ajoittain tunsivat itsensä taakaksi omaisilleen. (esim. Björkman ym. 2013, 211, 213; Janlöv ym. 2006, 34; Kariniemi ym. 2020, 31; Vik ym. 2007, 12.)

Aineiston perusteella hyvät suhteet asiakkaiden ja kotihoidon henkilökunnan välillä nähdään tärkeänä ikääntyneiden osallisuutta tukevana tekijänä. Olennaista on kotihoidon työntekijöiden asiakaslähtöinen toiminta sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde, jotka yhdessä luovat asiakkaalle turvallisuuden ja osallisuuden tunnetta (esim. Hasson ja Arnetz 2011, 1423, 1427; Janlöv ym. 2006, 32, 34; McGarry 2009, 86, 88; Witsø ym. 2015, 54). Aineisto myös vahvistaa, että ikääntyneiden ja hoitajien väliset rauhassa ja ajan kanssa käydyt syvälliset keskustelut lujittavat hoitosuhdetta (Bagchus ym. 2014, 2186, 2190; Janlöv ym. 2006, 32; McGarry 2009, 86, 88). Toisaalta pienetkin arjen inhimilliset vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa kuvataan osallisuuden edistämisen tukipilareina. Ikääntyneet kertoivat odottavansa hoitohenkilökunnalta hyviä vuorovaikutustaitoja, läsnäoloa sekä joustavaa, rentoa ja vähemmän virkamiesmäistä lähestymistapaa. (esim. Björkman ym. 2013, 214; Eloranta ym. 2008, 311; Hasson ja Arnetz 2011, 1423, 1427; Nordin ym. 2022, 567–570.)

Aineistossa huumorin todetaan helpottavan yksinäisyyttä ja lisäävän osallisuuden tunnetta ikääntyneillä. Haastateltavat toivat esiin, miten yhteinen huumori virkistää sekä ikääntyneitä että hoitajia. He kertoivat tuntevansa tyytyväisyyttä ja voimavarojensa eheytyvän voidessaan höpöttää ja nauraa vapautuneesti hoitajien kanssa. Ikääntyneet myös kokivat yhdessä nauramisen vahvistavan itsetuntoa ja auttavan tutustumisessa. (Kariniemi ym. 2020, 33; McGarry 2009, 88; Witsø ym. 2012b, 305; Witsø ym. 2015, 54.) Kariniemen ja kumppaneiden (2020) mukaan varttuneempia ja pidemmän työkokemuksen omaavia hoitajia pidetään ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden keskuudessa taitavampina toimimaan sosiaalisissa suhteissa sekä parempina keskustelijoina, koska heiltä saa nuoriin hoitajiin verrattuna enemmän rakentavaa ja myönteistä palautetta, mikä vahvistaa voimavaroja ja osallisuuden kokemusta. Lisäksi koetaan, että vanhemmat ja kokeneemmat hoitajat juttelevat ystävällisemmin ja ymmärtävämmin (mt., 33). Tutkimustulokset myös osoittavat, että etenkin omaisettomille kotihoidon asiakkaille läheiset sosiaaliset suhteet ja toimiva vuorovaikutus kotihoidon henkilökunnan kanssa ovat välttämättömiä ikääntyneiden osallisuuden toteutumisessa (Eloranta ym. 2008, 310; Kariniemi ym. 2020, 32).

Tutkielmani aineistosta ilmenee, että asiakkaan kohtaamisella kotihoidossa on selvä yhteys ikääntyneen osallisuuden kokemukseen ja onnistuneeseen vuorovaikutukseen. Björkmanin ja kumppaneiden (2013), Kariniemen ja kumppaneiden (2020) sekä McGarryn (2009) tutkimuksissa ikääntyneet kertovat, että kohdatuksi tuleminen määrittelee koko päivän kulkua sekä hoidettavan ja hoitajan välisen suhteen ja vuorovaikutuksen laatua. Kotihoidon asiakkaiden mukaan kohtaamisella on olennainen merkitys heidän henkisiin voimavaroihinsa ja osallisuuden kokemukseen. Suurimmaksi osaksi asiakkaat kokivat tullessaan hyvin kohdatuiksi ja kuulluiksi, sekä hoitajien antaman kannustavan palautteen vahvistaneen hyväksytyksi tulemisen ja oman arvon tunnetta. (Mt., 214; Mt., 33, 37; Mt., 86.) Tutkimuksiin osallistuneet ikääntyneet myös raportoivat, miten suuri merkitys hoitajien heihin kohdistamalla arvostuksella ja kunnioituksella on kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sujumiselle. Se myös auttaa kotihoidon henkilökuntaa havaitsemaan paremmin asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. (esim. Bagchus ym. 2014, 2190; Nordin ym. 2022, 567, 569; Phillipson ym. 2022, 1458; Witsø ym. 2012b.)

Ikääntyneiden mukaan avaintekijöinä onnistuneelle kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle on kotihoidon työntekijöiden kiinnostus asiakkaita kohtaan sekä asiakkaiden sosiaalisten ja kulttuuristen ominaisuuksien ja elämänkokemuksen huomioiminen (esim. Björkman ym. 2013, 214; McGarry 2009, 86; Nordin ym. 2022, 567; Witsø ym. 2015, 55). Lisäksi olennaista on ajan antaminen ja kiireettömyys, sillä hoitajien kiire voi pilata hyvänkin kohtaamisen ja dialogin. Ikääntyneille on tärkeää, että kotihoidon henkilöstöllä on aikaa ja halua keskittyä kuuntelemaan ja keskustelemaan heidän kanssaan. (Kariniemi ym. 2020, 33, 37.) McGarryn (2009) sekä Nordinin ja kumppaneiden (2022) haastateltavat toivat esiin halun olla työntekijöiden kanssa ikään kuin samalla aaltopituudella. He myös kertoivat, kuinka mukavalta tuntuu, kun työntekijät kysyvät heidän kuulumisiaan tai miten päivä on mennyt (mt., 86; mt., 570). Kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa ikääntyneet ilmaisivat arvostavansa hoitajien ystävällistä puhetapaa, positiivista asennetta ja molempia osapuolia kiinnostavia keskustelunaiheita (esim. Kariniemi ym. 2020, 33, 37; McGarry 2009, 88; Nordin ym. 2022, 567; Phillipson ym. 2022). Voidaankin todeta, että hoitajien kyky kohdata ikääntyneet aidosti ja arvostaen heidän yksilöllisyyttään ja ainutlaatuisuuttaan luo pohjan tasa-arvoiseen vuorovaikutukselliseen yhteistoimintaan. Merkityksellistä tällaisessa tilanteessa on, että ikääntynyt on kanssatoimija ja voi kokea aitoa osallisuutta eikä hän ole vain työskentelyn kohde.

Aineistossa osa ikääntyneistä koki tarvitsevansa tukea osallisuuteensa, koska esimerkiksi näkö-, kuulo- ja liikuntarajoitukset sekä huono taloudellinen tilanne heikensivät heidän kommunikointikykyään ja vaikeuttivat sosiaalisissa suhteissa toimimista. Ikääntyneet toivoivat, että kotihoito tukisi asiakkaidensa sosiaalista toimintakykyä antamalla tarvittavien apuvälineiden lisäksi palveluita sekä oikea-aikaista apua ja hoivaa. Tutkimustulokset osoittavat, että fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisella parannetaan ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden mahdollisuutta päästä ja osallistua sosiaalisiin kontakteihin ja vuorovaikutustilanteisiin sekä osalliseksi suhteessa yhteiskuntaan. (esim. Bagchus ym. 2014, 2186–2188; Eloranta ym. 2008, 311; Hassonin ja Arnetzin 2011, 1427; Janlöv ym. 2006, 34.) Björkman ja kumppanit (2013, 211) sekä Hasson ja Arnetz (2011, 1428, 1433) muistuttavat, miten asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja osallisuuden kokemusta on tärkeää edistää myös hyvin toimivalla yhteistyöllä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken. Yhdessä toimimisen voidaan ajatella lujittavan eri tahojen keskinäistä luottamusta toisiinsa ja lisäävän yhteistyön sujuvuutta.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden harrastus- ja virkistystoimintoihin osallistuminen tukee heidän sosiaalisia suhteitaan. Kotihoidon asiakkaat kokivat erilaisten harrastusten ja aktiviteettien muun muassa parantavan vuorovaikutustaitoja ja toimintakykyä sekä lievittävän yksinäisyyttä ja antavan mielekästä tekemistä päiviin. Myös kotihoidon henkilökunnan järjestämän viriketoiminnan koettiin edistävän sosiaalsiin suhteisiin tarvittavia kykyjä. Aineiston perusteella ikääntyneet kaipasivat lisää ihmissuhteita ja osallisuutta tukevia mahdollisuuksia erilaiseen aktivoivaan virkistystoimintaan. Psykososiaalista toimintakykyään ylläpitääkseen iäkkäät ilmaisivat toiveensa saada kotihoidon työntekijöiltä tukea ja apua voidakseen osallistua enemmän erilaisiin yhteisöllisiin vapaa-ajan toimintoihin. Ikääntyneet kokivat harrastusten kautta luotujen sosiaalisten suhteiden edistävän osallisuuden tunnetta sekä kohentavan mielialaa ja lisäävän jaksamista. (esim. Björkman ym. 2013, 214; Nordin ym. 2022, 568; Turcotte ym. 2015, 6–10; Vik & Eide 2014, 139, 141.) Lisäksi ikääntyneet kokivat aktiviteetteihin ja harrastuksiin osallistumisen vaikuttavan kykyyn jatkaa omassa kodissa asumista pidempään (Eloranta ym. 2008, 308; Hasson & Arnetz 2011, 1423, 1430). Tärkeinä osallisuutta tukevin harrastuksina koettiin esimerkiksi ulkoilu ja kalastus sekä kerhoissa, kuntosalilla, konserteissa ja taidenäyttelyissä käynnit (esim. Eloranta ym. 2008, 310; Turcotte ym. 2015, 7; Vik ym. 2007, 11, 12; Witsø ym. 2012a, 93).

5.2 Itsemääräämisoikeus ja asiantuntijuus omissa asioissaan

Aineistona käyttämässäni tutkimuksissa kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen määrittää ikääntyneen osallisuuden kokemusta. Ikääntyneet kertoivat ymmärtäneensä itsemääräämisoikeuden omassa kodissaan uudella tavalla kotihoidon käyntien myötä. He kokivat oman autonomian ja yksityisyyden tunteensa osittain heikentyneen kodin muututtua myös kotihoidon työtilaksi. Koska ulkopuolisen avun tarve omassa kodissa voi johtaa siihen, että ikääntyneet kokevat joutuvansa joustamaan ja sopeutumaan monissa asioissa osallisuutensa kustannuksella, olennaista on kotihoidon henkilökunnan eettisen osaamisen taito tukea ikääntyneen henkilökohtaisen kontrollin tunnetta ja itsemääräämisoikeutta hoitosuhteen aikana. (esim. Björkman ym. 2013, 213, 214; Glasdam ym. 2012, 329, 334–335; Janlöv ym. 2006, 26, 33; Vik ym. 2008, 262, 266.) Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyneille merkityksellistä osallisuuden tunteen kannalta on tulla kohdelluiksi asiantuntijoina omissa asioissaan ja ainutlaatuisina yksilöinä. Tutkimuksiin osallistuneet kokivat autonomiansa ja osallisuutensa toteutuvan, kun heillä on tarvittava kapasiteetti ja vapaus

hallita omaa elämäänsä. (esim. Glasdam ym. 2012, 334; Glomsås ym 2021, 9; Smebye ym. 2012, 6; Turcotte ym. 2015, 9.)

Tutkimusaineistossani oli havaittavissa myös asiakkaan asiantuntijuuden merkitys ikääntyneen itsemääräämisessä ja osallisuudessa. Kariniemi ja kumppanit (2020, 34) painottavat, että kotihoidossa on tärkeää selvittää ja ottaa huomioon ikääntyneiden henkilökohtaiset mieltymykset ja kokemukset aina hoidon suunnittelusta toteutukseen saakka, sillä asiakkaiden keskuudessa on paljon alistujia. Ikääntyneet kertoivat odottavansa kotihoidon työntekijöiltä mielipiteidensä ja toiveidensa kuuntelemista ja arvostamista. Osa haastatelluista kaipasi kotihoidolta tukea ja apua oman asiantuntijuutensa esiin tuomiseen ja he odottivat hoitajilta myös enemmän kannustusta keskustellakseen tarpeistaan ja toiveistaan. (esim. Glomsås ym 2021, 9; Kariniemi ym. 2020, 34; Smebye ym. 2012, 6; Vik & Eide 2014, 144.) Tutkimustulokset siis osoittavat, että ikääntyneiden ajatusten ja mielipiteiden kuunteleminen ja vakavasti ottaminen on asiakkaiden asiantuntijuuden ja itsemääräämisoikeuden tunnustamista ja kunnioitusta. Iäkkäille autonomian säilyttäminen on ensisijaista ja kotihoidon henkilöstön tulee kunnioittaa ja pyrkiä noudattamaan asiakkaiden toiveita, vaikka ne eivät aina olisikaan yhteneviä hoitohenkilökunnan näkemysten kanssa.

Tutkimustulosten perusteella kodilla on myönteinen vaikutus ikääntyneiden itsemääräämisen ja osallisuuden kokemukseen. Witsøn ja kumppaneiden (2012b, 306) mukaan koti edustaa ikääntyneille kuulumisen, kiintymyksen ja jatkuvuuden tunnetta. Kotona asuminen on ikääntyneiden suurin toive ja koti koetaan parhaana paikkana asua. Tutkimuksiin osallistuneet kertoivat arvostavansa oman kodin rauhaa sekä vapautta tehdä siellä mitä itse haluavat ja milloin haluavat. Haastateltavat kokivat tärkeänä voida vaikuttaa elämänsä kulkuun ja asua omassa kodissaan niin pitkään kuin suinkin, joko yksin tai omaisten kanssa. Mahdollisimman itsenäisen arjessa suoriutumisen ja hyvän terveyden koettiin vahvistavan oikeuttamäärätä omasta elämästä ja tukevan kotona asumista. (esim. Björkman ym. 2013, 214; Eloranta ym. 2008, 310–311; Glomsås ym 2021, 9; Witsø ym. 2012b, 306.) Ikääntyneet kertoivat kokevansa, että kotona heitä kohdeltiin yksilöinä ja koti ympäristönä vahvisti heidän itsetuntoaan, identiteettiään ja autonomiaansa (McGarry 2009, 86; Nordin ym. 2022, 568; Smebye ym. 2012, 6; Vik ym. 2008, 266). Toisaalta kotihoidon asiakkaiden toiveena on, että heidän asiantuntijuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan arvostetaan myös siinä vaiheessa, kun kotona asuminen ei enää onnistu ja he haluavat päästä palvelukotiin (Kariniemi ym. 2020, 34).

Itsemääräämisoikeus linkittyy olennaisesti ikääntyneiden mahdollisuuteen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, joka vahvistaa heidän osallisuuttaan. Aineistossa todetaan, että kotihoidossa asiakkaiden omaa elämää koskeviin päätöksiin osallistuminen parantaa heidän elämänlaatuaan. Tutkimuksiin osallistuneet kokivat merkittävänä osallisuuden osaluueena mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon. Ikääntyneet kokivat tärkeänä myös sen, että heillä oli mahdollisuus itsemääräämisoikeutensa säilyttämiseen päätöksenteossa mahdollisimman pitkään. (esim. Bagchus ym. 2014, 2187; Eloranta ym. 2008, 311; Turcotte ym. 2015, 7; Vik & Eide 2014, 141.) Asiakkaat kertoivat haluavansa osallistua nykyistä enemmän itseensä kohdistuvan kotihoitopalvelun sisältöön liittyviin neuvotteluihin ja päätöksentekoon, kuten kotihoidon käyntien ja suihkupäivien ajankohtiin tai hyvinvointiteknologisten apuvälineiden käyttöönottoon (Glasdam ym. 2012, 334; Glomsås ym 2021, 9; Smebye ym. 2012, 6; Vik ym. 2008, 266). Nykyisellään iäkkäillä ei ole mielestään riittävästi vaikutusvaltaa hoidon järjestämistä koskien. Kotihoidon koettiin ajoittain rajoittavan tai jopa täysin estävän asiakkaan omaa elämäntapaa ja päätöksentekoa esimerkiksi päättämällä asioita ilman asiakkaan mielipiteen selvittämistä, vaikka asiakkaalla olisi vielä päätösten tekoon tarvittavaa toimintakykyä jäljellä. (esim. Eloranta ym. 2008, 311; Glasdam ym. 2012, 334; Janlöv ym. 2006, 32–33; Nordin ym. 2022, 569, 572.)

Osa ikääntyneistä koki osallisuuden tunteen kannalta tärkeänä voida tehdä päätöksiä täysin itsenäisesti ilman ulkopuolisten vaikutusta (esim. Glomsås ym 2021, 9; Kariniemi ym. 2020, 31; Smebye ym. 2012, 6; Vik ym. 2008, 266). Toisaalta moni koki päätöksenteossa omaisilta ja hoitohenkilökunnalta saamansa avun ja tuen vahvistavan heidän osallisuuttaan. Avun ja tuen toivottiin olevan aktiivista ja pitkäjänteistä, jotta myös matalan toimintakyvyn omaavat asiakkaat kykenisivät olemaan osallisia päätöksentekoprosessissa. Samaan tulokseen päätyivät myös Smebye ja kumppanit (2012, 7) lisäten, että ikääntyneiden mielipiteiden ja asiantuntijuuden arvostaminen sekä riittävä tieto ovat omiaan lisäämään kotihoidon asiakkaan motivaatiota ja kykyä osallistua päätöksentekoon. Aineistosta kuitenkin selvisi, että kotihoidossa tulee eteen myös tilanteita, joissa esimerkiksi ikääntyneen muistisairaus on edennyt niin pitkälle, että hän ei enää voi lainkaan osallistua päätöksentekoon, vaan omaisten ja kotihoidon henkilökunnan täytyy tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta. Sekä yhteisessä että kokonaan asiakkaan puolesta tehtävässä päätöksenteossa olennaista on perehtyä tarpeeksi ikääntyneen henkilökohtaisiin mieltymyksiin ja arvoihin, jotta päätös on mahdollisimman paljon asiakkaan toiveiden mukainen. (Bagchus ym., 2014, 2190; Glomsås ym 2021, 9; Janlöv ym. 2006, 32–33; Smebye ym. 2012, 5–6.)

Bagchusin ja kumppaneiden (2014, 2186) sekä Glomsåsin ja kumppaneiden (2021, 9) tutkimuksissa osa iäkkäistä kertoi, että heidän työnsä on tehty ja he kokivat itsensä liian vanhoiksi tai hyödyttömiksi osallistuakseen kotihoidossa itseään koskevaan päätöksentekoon. Yksi syy passiiviseen rooliin voi olla pitkän ajan kuluessa vähentynyt osallistuminen, jonka seurauksena osallistumiskynnys päätöksentekoa kohtaan on noussut (Bagchus ym. 2014., 2187; Vik & Eide 2014, 144). Toisaalta nykyisillä ikääntyneillä on verrattain vähän kokemusta kuluttajalähtöisistä julkisista palveluista, sillä aikaisemmin kotihoidon asiakkaiden osallistuminen omaa hoitoa koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon oli pääosin passiivista, jolloin myös asiakkaiden ja työntekijöiden suhde oli paternalistinen. Vaikka nykyään kotihoidossa tavoitellaan asiakkaan kanssa tasavertaista kumppanuussuhdetta ja asiakkaan oletetaan olevan aktiivinen ja kriittinen sekä vaikuttamaan pyrkivä palvelujen käyttäjä, on ikääntyneiden joukko kuitenkin heterogeeninen. (Bagchus ym. 2014, 2187; Vik & Eide 2014, 144.) Aineistossa tuli esiin myös tilanteita, joissa asiakkaat eivät halua hyödyntää itsemääräämisoikeuttaan ja asiantuntijuuttaan tekemällä päätöksiä tai olemalla mukana päätöksenteossa ja tällöin heidän itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Mielenkiintoinen yksityiskohta aineistossa oli, että myös päätös olla osallistumatta päätöksentekoon voidaan nähdä eräänä asiakkaan osallisuuden ilmenemisen muotona. (Bagchus ym. 2014., 2190; Glomsås ym. 2021, 9; McGarry 2009, 88; Smebye ym. 2012, 5.)

5.3 Vahvuudet ja itsenäinen selviytyminen

Aineiston perusteella ikääntyneiden vahvuuksien nähdään tukevan heidän osallisuuttaan. Kariniemen ja kumppaneiden (2020, 31) sekä Witsøen ja kumppaneiden (2015, 51; 2012b, 302) tutkimuksiin osallistuneet kokivat henkilökohtaiset elämänarvonsa ja ominaisuutensa tärkeimmiksi vahvuuksikseen. Monille etenkin lapsuudenkodin perintönä saatu arvomaailma oli merkittävä vahvuus ja voimavara elämässä. Kotihoidon asiakkaiden henkilökohtaisista vahvuuksista voimakkaimmin esiin nousivat kärsivällisyys ja sisukkuus sekä ihmissuhdetaidot. Ikääntyneet kokivat rehellisyyden, nöyryyden ja taidon ratkaista ongelmia puhumalla hyödyksi sosiaalisissa tilanteissa. Muita sosiaalisissa tilanteissa auttavia vahvuuksia olivat ystävällisyys, itsevarmuus, taito joustaa sekä itsensä ja toisten ihmisten auttaminen ja arvostaminen. (Kariniemi ym. 2020, 31, 35.) Lisäksi muisteleminen ja erityisesti hyvät muistot lapsuudesta ja puolisosta nähtiin tärkeinä vahvuuksina ja voimavaroina (Kariniemi ym. 2020, 35; Witsø ym. 2012b, 307). Kariniemen ja kumppaneiden (2020, 32) sekä Vikin ja

kumppaneiden (2007, 13) mukaan ikääntyneet kertoivat uskon ja hengellisyyden kantaviksi voimikseen elämässä. Myös myönteinen elämänasenne ja tyytyväisyys elämää kohtaan näyttäytyi ikääntyneiden vahvuutena ja voimavarana. Erilaisten vahvuuksien koettiin edistävän osallisuuden kokemusta ja auttavan ylittämään arjen vastoinkäymisiä sekä menestymään elämässä. (Kariniemi ym. 2020, 31–35.)

Analyysini osoittaa, että asiakkaiden yksilöllisten vahvuuksien tukemiseen perustuva ja itsenäiseen selviytymiseen tähtäävä kotihoito edistää ikääntyneiden elämänhallinnan ja osallisuuden tunnetta sekä selviytymistä pidempään kotona (Eloranta ym. 2008, 311; Kariniemi ym. 2020, 31; Levasseur ym. 2014, 217; Nordin ym. 2022, 569, 572). Myös ikääntyneiden elämänhistorian tunteminen ja huomioon ottaminen mahdollistaa heille arvokkaan elämän sekä laadukkaan kotihoitopalvelun toteutumisen (Kariniemi ym. 2020, 24). Asiakkaiden osallisuuden kannalta on tärkeää, että he saavat käyttää kotihoidossa omia taitojaan ja kykyjään sekä voivat saada vuorovaikutuksen kautta myönteistä palautetta niistä (Bagchus ym. 2014, 2186, 2189; Eloranta ym. 2008, 308; Kariniemi ym. 2020, 24, 31; Nordin ym. 2022, 569, 572). Elorannan ja kumppaneiden (2008, 308) sekä Kariniemen ja kumppaneiden (2020, 35) tutkimushaastatteluissa ikääntyneet myös kritisoivat kotihoidon toimintaa kertoen, että heidän vahvuuksiaan ei huomioida ja hyödynnetä kotihoidossa riittävästi. Tulokset osoittavat, että kotihoidon henkilöstöllä ei aina ole riittäviä taitoja ja kykyjä tunnistaa ja tukea ikääntyneiden olemassa olevia vahvuuksia ja voimavaroja (Bagchus ym. 2014, 2186, 2189; Eloranta ym. 2008, 308; Nordin ym. 2022, 569, 572).

Tutkimusten mukaan kotihoidon asiakkaiden itsenäinen selviytyminen edellyttää ikääntyneiltä kiinnostusta ja kykyjä itsehoitoa kohtaan. Haastateltavat toivat esiin, että heillä on voimakas halu ja tarve itsenäiseen selviytymiseen kotona. Ikääntyneet pyrkivät tekemään kaikkensa pärjätäkseen mahdollisimman itsenäisesti päivittäisistä toimistaan. He eivät yleensä anna periksi arjen askareiden suorittamisessa eivätkä ota hoitajilta käytännön apua vastaan ennen kuin he ovat käyttäneet henkilökohtaiset voimavaransa. Itsestä huolehtiminen ja toimintakyvyn säilyttäminen nykyisellä tasolla koetaan tärkeänä osallisuuden näkökulmasta. (esim. Phillipson ym. 2022, 1458; Turcotte ym. 2015, 7; Vik & Eide 2014, 141, 144; Vik ym. 2008, 262, 266.) Janlövin ja kumppaneiden (2006, 32) sekä Witsøen ja kumppaneiden (2012a, 95) mukaan osalle asiakkaista itsenäinen selviytyminen oli niin merkittävä asia, että he kokivat riippuvuutensa toisten avusta vastenmielisenä ja he jopa häpesivät kotihoidon avun vastaanottamista siitäkin huolimatta, että tiesivät sen olevan kotona selviytymisen

kannalta välttämätöntä. Itsenäistä selviytymistä ja voimavaroja edistävinä konkreettisina keinoina ikääntyneet kokivat muun muassa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen, hyötyliikunnan ja kodinhoidollisten askareiden tekemisen (esim. Eloranta ym. 2008, 310; Kariniemi ym. 2020, 32; Vik & Eide 2014, 139, 141; Witsø ym. 2012b, 303). Glomsåsin ja kumppaneiden (2021, 7, 9) sekä Vikin ja kumppaneiden (2007, 15) mukaan moni ikääntynyt oli iloinen huomattuaan, miten kotihoidon hyvinvointiteknologiset ratkaisut, kuten lääkeannostelija, oli lisännyt heidän vapauden ja osallisuuden tunnettaan sekä tukenut itsenäistä selviytymistään kotona.

Aineistossa ikääntyneet korostivat aktiivisuuden ja motivaation tärkeyttä itsenäisen selviytymisen ja oman elämän hallinnan tunteen kannalta (Björkman ym. 2013, 214; Eloranta ym. 2008, 310; Vik & Eide 2014, 143–144; Witsø ym. 2012a, 94). Eräs haastateltavista totesi omaehtoisen selviytymisen ja toimeliaisuuden luovan tarkoituksen ja merkityksen elämälle ja arjelle sekä joutilaisuuden olevan paheksuttavaa (Eloranta ym., 2008, 308, 310). Witsøn ja kumppaneiden (2012b, 302) tutkimukseen osallistuneista moni koki rutiineihin perustuvan arjen helpottavan itsenäistä suoriutumista. Osa myös raportoi tavoitteestaan kuntoutua ja palata päivittäisiin rutiineihinsa sekä tehdä mielekästä toimintaa tuntematta riippuvuutta muiden ihmisten avusta (Björkman ym. 2013, 211; Vik & Eide 2014, 143; Vik ym. 2008, 266). Ikääntyneet kertoivat itsenäisen selviytymisen lisäävän uskoa omiin kykyihin ja elämään. Sen myös koettiin synnyttävän onnistumisen kokemuksia ja iloa, joka puolestaan vahvisti tunnetta osallisuudesta. (esim. Kariniemi ym. 2020, 35; Nordin ym. 2022, 568; Vik ym. 2008, 266; Witsø ym. 2012a, 93.)

Tutkimustuloksissa ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen tueksi toivottiin kotihoidon hoitajilta enemmän kuntouttavaa ja voimavaralähtöistä työtettä (esim. Björkman ym. 2013, 211; Eloranta ym. 2008, 311; Kariniemi ym. 2020, 35; Vik & Eide 2014, 141). Vaikka kotihoidon yleisenä toimintaperiaatteena on nykyään kuntouttava työote, on hoitotyössä havaittavissa vielä paljon ikääntyneiden asiakkaiden puolesta tekemistä. Kotihoidon henkilöstön olisi tärkeää ymmärtää, että pitkällä aikajänteellä asiakkaiden kuntoutumiseen ja voimavaroihin tähtäävä työtapa ylläpitää ja lisää iäkkäiden toimintakykyä tukien samalla heidän itsenäistä selviytymistään ja osallisuuttaan. Toisaalta tutkimuksissa esiin tullut kotihoidon työntekijöiden kiire saattaa vaikuttaa ikääntyneiden osallistamiseen ja kuntouttavan työtteen toteuttamiseen, jolloin kotikäynnit voivat olla suorituskeskeisiä. (Eloranta ym. 2008, 311; Glasdam ym. 2012, 337; Kariniemi ym. 2020, 35.)

Elorannan ja kumppaneiden (2008) sekä Levasseurin ja kumppaneiden (2014) mukaan ikääntyneet kokivat vahvuuksiensa ansiosta kykenevänsä suoriutumaan itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan nykyistä paremmin hoitohenkilöstön ohjaamana ja tukemana. Asiakkaat kuitenkin kaipasivat hoitajilta lisää kannustusta itsenäiseen selviytymiseen ja enemmän myönteistä palautetta heidän suoriutuessaan toiminnoista itsenäisesti (mt., 311; mt., 217). Ikääntyneet kokivat myös omaisten antaman tuen ja kannustuksen tärkeänä, mutta korostivat, että eivät halua tulla liikaa autetuiksi itsenäisen selviytymisensä kannalta. Puolesta tekemistä omaisten ja hoitajien taholta toivottiin ainoastaan arjen askareissa, joihin ei itse kyetty. (Björkman ym. 2013, 213; Eloranta ym. 2008, 311.) Aineisto siis osoittaa, että ikääntyneiden vahvuuksien ja itsenäisen selviytymisen kautta saavutetut onnistumisen kokemukset vahvistavat asiakkaiden osallisuuden tunnetta ja identiteettiä. Lisäksi voidaan todeta, että hyvinvoiva ja itsensä osalliseksi kokeva iäkäs kykenee vastaanottamaan ja keskittymään kotihoitoonsa paremmin. Toisaalta kotihoitotyössä on kuitenkin vielä kehittämisen varaa asiakkaan voimavarojen huomioidessa sekä itsehoidon ja toimijuuden tukemisessa.

5.4 Kotihoidon asiakkuus ja ammatillinen osaaminen

Aineistossani kotihoidon asiakkuudella koettiin olevan ikääntyneen asiakkaan osallisuutta vahvistava vaikutus. Nordinin ja kumppaneiden (2022, 569) sekä Witsø ja kumppaneiden (2012b, 303) tutkimuksiin osallistuneiden mukaan kotihoidon asiakkuus koettiin tärkeänä apuna arjessa sekä kotihoidon työntekijöiden käyntien kuvattiin tuovan vaihtelua ja piristystä päivään sekä sisältöä elämään. Ikääntyneet kertoivat olevansa kiitollisia hoitajien olemassaolosta ja heillä oli enimmäkseen myönteisiä kokemuksia kotihoidon asiakkuudesta sekä hoitajilta saamastaan tuesta ja avusta. Hoitajien säännöllisten käyntien koettiin lisäävän osallisuuden ja turvallisuuden tunnetta. Kotihoidon asiakkaat kertoivat odottavansa hoitajien käyntejä sekä toivoivat käyntien jatkumista myös tulevaisuudessa. (esim. Eloranta ym. 2008, 310; Glasdam ym. 2012, 332; McGarry 2009, 89; Witsø ym. 2015, 51.) Moni tutkimuksessa haastatelluista myös koki, että he eivät kykenisi asumaan kotona ilman kotihoidolta saamaansa tukea ja apua (Björkman ym. 2013, 213; Eloranta ym. 2008, 311; Glasdam ym. 2012, 332; Kariniemi ym. 2020, 34). Osallistuneiden joukossa oli myös niitä, jotka ilmoittivat heillä olevan ajoittain omista asenteista johtuvia vaikeuksia ottaa kotihoidon tarjoamaa palvelua vastaan. Samalla he kuitenkin myös kertoivat, että sallittuaan itselleen avun

vastaanottamisen he olivat kokeneet sen edistäneen heidän osallisuuden kokemustaan. (Björkman ym. 2013, 214; Janlöv ym. 2006, 26; Witsø ym. 2012a, 95.)

Aineiston perusteella suurin osa ikääntyneistä luottaa, että kotihoidossa arvioidaan heidän vointiaan aktiivisesti ja apua on tarjolla toimintakyvyn heiketessä sekä kotikäyntien määrää lisätään tarvittaessa (Björkman ym. 2013, 213; Eloranta ym. 2008, 311; Glasdam ym. 2012, 332; Kariniemi ym. 2020, 33–34). Kariniemen ja kumppaneiden (2020) mukaan osa asiakkaista koki saaneensa olla osallisena heitä koskevien hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa ja he kokivat, että niissä oli huomioitu heille tärkeitä asioita. Toisaalta osa ikääntyneistä oli epä tietoisia, oliko heidän hoito- ja palvelusuunnitelmaansa laadittu (mt., 33). Ikääntyneet toivoivat osallisuuttaan huomioitavan kotihoidon palvelussa niin, että heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään kuunneltaisiin ja he saisivat hyvää palvelua (esim. Bagchus ym. 2014, 2187; Glomsås ym. 2021, 9; Janlöv ym. 2006, 33; McGarry 2009, 89).

Vaikka haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä kotihoidon asiakkuuteen ja saamaansa palveluun, he kokivat, että kotihoidon tulisi tavoitteellisemmin edistää asiakkaidensa osallisuutta. Aineiston mukaan kotihoidon tulisi innovatiivisemmin kehittää ja ottaa käyttöön joustavampia ja osallistavampia työmenetelmiä, joilla voidaan lisätä etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kokonaisvaltaista osallisuutta ja poistaa osallisuuden esteitä. Huomiota tulisi myös enemmän kiinnittää osallisuuden toteutumisen seurantaan ja arviointiin läpi palveluprosessin. (esim. Levasseur ym. 2014, 217; Nordin ym. 2022, 573; Phillipson ym. 2022, 1453; Turcotte ym. 2015, 11–12.) Tutkimuksiin osallistuneet kotihoidon asiakkaat toivat esiin halunsa olla aktiivisia ja kokea osallisuutta läpi elämän toimintakykynsä rajoitteista huolimatta. Kotihoidon palvelun odotettiin tarjoavan muun muassa keinoja fyysiseen ympäristöön liittyvien osallisuuden esteiden vähentämiseksi. Esimerkiksi asunnon muutostöinä toteutettavan kynnyksen poistamisen koettiin helpottavan päivittäisistä toimista selviytymistä ja tukevan osallisuutta. (esim. Björkman ym. 2013, 213; Glasdam ym. 2012, 333; Vik ym. 2007, 12, 14–15; Witsø ym. 2012b, 305.)

Aineistosta käy ilmi ikääntyneiden huoli kotihoidon tiukoista aikatauluista ja ajallisten resurssien rajallisuudesta, sillä ikääntyneet tiedostivat hoitajien riittävän ajan olevan kytköksissä palvelun laatuun ja sitä kautta myös heidän osallisuuden kokemukseensa. Jatkuvan kiireen vuoksi kotihoidon käynteihin toivottiin lisää ajallisia resursseja ja joustavuutta aikatauluihin. (esim. Glasdam ym. 2012, 333, 337; Kariniemi ym. 2020, 33, 37; Levasseur ym. 2014, 212–

213; McGarry 2009, 86.) Kariniemen ja kumppaneiden (2020) sekä Nordinin ja kumppaneiden (2022) tutkimukset osoittavat, että hoitajien jatkuvan kiireen ja siitä syntyvän paineen vuoksi asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi kotihoidon hoitotyössä estyy. Ikääntyneet kuitenkin tiedostivat, että hoitajien ajan puute ei ole hoitajista itsestään riippuvainen asia (mt., 33, 37; mt., 570). Ajallisten resurssien lisäksi myös kotihoidon henkilökunnan määrän riittämättömyys koetaan aineistossa isona esteenä asiakkaiden osallisuuden edistämiseksi. Jotta osallisuutta voitaisiin edistää, tarvittaisiin kotihoitoon riittävästi hoitohenkilökuntaa, sillä hoitajapula ja tiheästi vaihtuvat sijaiset laskevat hoitotyön laatua ja heikentävät hoidon jatkuvuutta. (Glasdam ym. 2012, 334; Levasseur ym. 2014, 213; Nordin ym. 2022, 570; Turcotte ym. 2015, 12.)

Glasdam ja kumppanit (2012, 337) toteavat kotihoidon asiakkaiden osallisuuden olevan tois- taiseksi enemmän poliittinen illuusio kuin käytännön todellisuutta, sillä kotihoitopalvelu poh- jautuu uusliberaaliin ideologiaan, joka tarkoittaa tehokkuutta, ennustettavuutta, lasketta- vuutta ja hallittavuutta. Osallisuutensa kannalta ikääntyneet asiakkaat kaipasivat kotihoidon palveluun asenteiden ja hoitokulttuurin muutosta (Kariniemi ym. 2020, 37; Levasseur ym. 2014, 213). Tulkitsen, että kotihoitotyöhön yhdistyvä paineensietokyvyn tarve ja asiakkaiden osattomuus vain kasvavat tulevaisuudessa, mikäli työhön sisältyvä kiire ja siihen liittyvät tulostavoitteet säilyvät ennallaan tai peräti kiristyvät ainakin Suomessa nykyisen hallituksen kaavailemien suuntaviivojen mukaisesti.

Kotihoidon hoitotyötä tehdään osittain käytännön työssä opituilla taidoilla ja hoitajien omalla persoonalla. Näiden tekijöiden lisäksi ei kuitenkaan ole turhaa painottaa vankan koulutuksen myötä saavutetun ammatillisen osaamisen merkitystä asiakkaiden osallisuutta tukevana tekijänä. Bagchusin ja kumppaneiden (2014, 2188) haastattelemat ikääntyneet kertoivat arvostavansa erityisesti korkeasti koulutettujen kotihoidon työntekijöiden asiantuntijuutta. Li- säksi vanhempien ja kokeneempien hoitajien ammattitaitoa ja työkokemusta arvostetaan nuoria ja uransa alussa olevia enemmän. Nuorten hoitajien koetaan tarvitsevan lisäkoulu- tusta ja kokemusta muun muassa ikääntyneiden asiakkaiden arvostavaan kohteluun. (Kari- niemi ym. 2020, 33, 37; Nordin ym. 2022, 570.) Aineistossa osa kotihoidon asiakkaista koki, että joidenkin nuorten hoitajien käytöksessä oli ollut loukkaava sävy. Ikääntyneille oli ajoit- tain jäänyt hoitotilanteista olo, että nuoret pitävät heitä tyhminä ja mielipidettä vailla olevina, koska he ovat vanhoja ja sairaita. Tutkimukseen osallistuneet kuitenkin ilmaisivat, että eivät halua loukata ketään ja ovat oppineet piilottamaan suuttumuksensa. Eräs haastatelluista

kertoi yleensä vain puivansa nyrkkiä taskussa. (Kariniemi ym. 2020, 33, 36–37.) Toiset pelkäsivät kielteisen palautteen huonontavan hoidon laatua ja osa oli ylpeitä, että eivät valita saamastaan hoidosta ja palvelusta (Bagchus ym. 2014., 2187; Glomsås ym. 2021, 9; Kariniemi ym. 2020, 36; Janlöv ym. 2006, 33). Onkin mahdollista todeta, että kunnioittava ja tasavertainen kohtelu on aina ammattilaisten vastuulla, ei heikommassa asemassa olevien kotihoidon asiakkaiden. Hoitohenkilöstön tulee ymmärtää oma valta-asemansa suhteessa asiakkaisiin ja käytös on kytkettävä tiukasti eettisesti kestävään ammatillisuuteen. On tärkeää, että jo hoitajien koulutuksessa annetaan syventävää ymmärrystä ikääntyneiden asiakkaiden erityispiirteistä ja heidän kanssaan toimimisesta.

Aineiston mukaan hoitajien ammatillisuus luo parhaimmillaan luotettavan ja turvallisen asiakassuhteen sekä tukee ikääntyneiden asiakkaiden kotona selviytymistä. Etenkin hoitajien kannustavalla työotteella on hoidon laatua ja asiakkaiden osallisuutta edistäviä vaikutuksia. (Björkman ym. 2013, 214; Hasson & Arnetz 2011, 1428; McGarry 2009, 88; Witsø ym. 2015, 51.) Lisäksi työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen kytkeytyvä tilannetaju esiintyy tuloksissa ikääntyneiden osallisuutta tukevana tekijänä. Ikääntyneiden mukaan tilannetaju edellyttää hoitajilta voimavarakeskeistä ja kokonaisvaltaista ymmärrystä asiakkaiden hoidosta. (Kariniemi ym. 2020, 33, 37; Nordin ym. 2022, 570.) Glomsåsin ja kumppaneiden (2021) sekä McGarryn (2009) tutkimuksiin osallistuneet ilmaisivat halunsa kuulla heihin kohdistuvista hoitotoimenpiteistä ja palveluista. Kotihoidon antaman tiedon koettiin lisäävän osallisuuden kokemusta ikääntyneiden keskuudessa. Valtaosalle haastatelluista oli esimerkiksi tärkeää saada ajoissa tietoa ja koulutusta kotihoidon uusista hyvinvointiteknologisista apuvälineistä ja käytänteistä. (Mt., 6; Mt., 88–89.) Ikääntyneet myös kokivat, että kotihoidon hoitajien hoitotoimenpiteissä mukana oleminen ja tarvittaessa hoitajan kohtelias ohjeistaminen lisäsi heidän osallisuuden tunnettaan (Witsø ym. 2015, 51). Aineiston perusteella olennaista kotihoidon henkilökunnan on tiedostaa, että ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden joukko ei ole homogeeninen ja kaikkien osallisuutta ei voi tukea samalla tavalla. Kotihoidolta odotettiin asiakkaan yksilölliset tarpeet ja mieltymykset huomioivaa toimintatapaa. (esim. Janlöv ym. 2006, 26; Lévassieur ym. 2014, 213; Nordin ym. 2022, 568; Phillipson ym. 2022, 1459.)

Tutkimusaineistossani omahoitajatyöskentely näyttäytyy olennaisena osana kotihoidon työntekijöiden ammatillista osaamista. Bagchusin ja kumppaneiden (2014, 2187) sekä McGarryn (2009, 88) tutkimuksissa ikääntyneet kokivat, että heidän on helpompi keskustella

hoitoonsa liittyvistä asioista ja näkemyksistään tutuksi tulleen omahoitajan kanssa. Omahoitajuuden koettiin lisäävän asiakkaiden osallisuutta ja hoitajan ammatillista osaamista. Omahoitajan tärkeänä tehtävänä nähtiin turvallisen ja luotettavan olon luominen asiakkaalle kotihoidon palvelua ja hoitotoimenpiteitä kohtaan. Omahoitajan tuen koettiin auttavan ikääntyneitä sopeutumisessa kotihoidon asiakkuuteen sekä sen myötä tulleeseen elämänmuutokseen. (Janlöv ym. 2006, 32; Kariniemi ym. 2020, 34, 37; McGarry 2009, 88.) Aineistossa ikääntyneiden osallisuutta tukevana tekijänä omahoitajatyöskentelyn ohella koettiin myös tutut työntekijät ja heidän kanssaan pitkään jatkuneet hoitosuhteet (Janlöv ym. 2006, 32; McGarry 2009, 88).

Aineistossa asiakkaan erilaisiin avun ja tuen tarpeisiin vastaaminen kuvattiin myös osana kotihoidon henkilöstön ammatillista osaamista. Tutkimuksessa haastatellut kokivat ammatitaitoisen ja laadukkaan hoidon olevan tärkeä osa heidän osallisuuden kokemustaan etenkin, kun he eivät kykene enää ilmaisemaan itseään (Kariniemi ym. 2020, 34). Ikääntyneet toivoivat osallisuutensa tueksi hoitajilta taitoa tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä (esim. Glasdam ym. 2012, 333; Levasseur ym. 2014, 213; Nordin ym. 2022, 569; Vik ym. 2007, 12). Ikääntyneet esimerkiksi toivoivat kotihoidon työntekijöiltä ennakkointia ja ymmärtämistä ikääntyvän kehon kanssa elämisen rajoituksista (Bagchus ym. 2014, 2186, 2190). Kotihoidon asiakkaat kokivat myös muistinsa aktivointiin hoitajilta saamansa avun tärkeänä osallisuuden kokemuksen kannalta (Kariniemi ym. 2020, 32; Phillipson ym. 2022; 1458). Kariniemi ja kumppanit (2020, 34) sekä Turcotte ja kumppanit (2015, 6) toteavat tutkimuksissaan, että ikääntyneiden monipuolisella ja terveellisellä sekä riittävällä ravinnonsaannilla on yhteys koettuun osallisuuteen. Ikääntyneet ilmoittivat myös henkilökohtaisen hygienian ylläpitoon saamansa avun edistävän heidän osallisuuden kokemustaan (Phillipson ym. 2022; 1460; Turcotte ym. 2015, 6, 9; Vik & Eide 2014, 143; Witsø ym. 2012a, 93). Lisäksi iäkkäät kokivat omaavansa monenlaista potentiaalia mielenvirkeyttä ja kuntoa sekä osallisuutta ylläpitäviin toimintoihin, mikäli kotihoidon henkilöstöllä on riittävästi osaamista tukea ja auttaa asiakkaita ymmärtämään ja hyödyntämään oma potentiaalinsa (Björkman ym. 2013, 214; Kariniemi ym. 2020, 36; Levasseur ym. 2014, 213, 217; Nordin ym. 2022, 568).

Kuten analyysin perusteella on tullut ilmi, asiakkaiden osallisuuden tukeminen kotihoidossa on olennaista ikääntyneiden hyvän hoidon ja elämänlaadun kannalta. Vastatakseen ikääntyneiden yksilöllisiä osallisuuden tarpeita kotihoidon palvelun tulee olla oikein mitoitettua ja

organisaatiokulttuurin toimivaa, jotta ikääntyneet saavat tarvitsemaansa huomiota sekä voidaan varmistaa heidän kokonaisvaltainen hyvinvointinsa ja turvallisuutensa. Työ kotihoivossa vaatii vankkaa osaamista ja ammattitaitoa sekä sitoutuneisuutta ja yhteistä arvomaailmaa, sillä vain niiden avulla työntekijät kykenevät kohtaamaan asiakkaat arvostavasti ja inhimillisesti.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmassani analysoin julkisen sektorin kotihoidon palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä myönteisiin ulottuvuuksiin keskittyen. Tarkastelin tekijöitä, jotka tukevat ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta. Keskityin tuomaan esiin erityisesti ikääntyneiden henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia osallisuutta tukevista tekijöistä. Analyysin perusteella ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta tukevat 'sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus', 'itsemääräämisoikeus ja asiantuntijuus omissa asioissaan', 'vahvuudet ja itsenäinen selviytyminen' sekä 'kotihoidon asiakkuus ja ammatillinen osaaminen'. Tulosten mukaan kotihoidon asiakkaiden osallisuuden edistäminen on sekä ikääntyneiden että kotihoidon ja omaisten lähtökohdista ja toimista riippuvaista.

Peilattuani osallisuuden käsitettä tutkielmani tuloksissa ilmenneisiin *sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen* tulkitseen, että ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden keskuudessa on huomattava potentiaali osallisuuden kokemukselle. Tämä oli nähtävissä muun muassa siinä, että asiakkaan hyvät sosiaaliset kontaktit oli nostettu tuloksissa merkittävimmäksi osallisuutta tukevaksi tekijäksi kotihoidossa ja ikääntyneen elämässä (esim. Bagchus ym. 2014, 2186). Myös aiemman tutkimustiedon perusteella yksilön käytössä oleviksi osallisuuden resursseiksi voidaan laskea sosiaalisesti tärkeät ihmissuhteet (Raivio & Karjalainen 2013, 16). Ikääntyneelle osallisuus on yleensä yksilöllinen kokemus, jossa olennaista on tunne hyväksytyksi tulemisesta (Fried 2014, 36). Tuloksissa iäkkäät kokivat tärkeänä, että vuorovaikutustilanteissa joku kuuntelee heitä (Eloranta ym. 2008, 308, 310). Lisäksi ikääntyneet kokivat harrastusten ja virkistystoimintojen kautta luotujen sosiaalisten kontaktien edistävän osallisuuden tunnetta ja parantavan vuorovaikutustaitoja (esim. Turcotte ym. 2015, 6–10).

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuuden voimavaraksi osoittautui tuloksissa sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus kotihoidon henkilökunnan ja omaisten kanssa. Kotihoidon työntekijöiden asiakaslähtöisen toimintatavan sekä avoimen, luottamuksellisen ja tasavertaisen vuorovaikutus- ja asiakassuhteen koettiin luovan asiakkaalle turvallisuuden ja osallisuuden tunnetta (esim. Hasson ja Arnetz 2011, 1423, 1427). Tärkeänä nähtiin hoitajien antama aika ja kiireettömyys (Kariniemi ym. 2020, 33, 37). Hoitajien kanssa jaetun huumorin koettiin muun muassa helpottavan yksinäisyyttä ja vahvistavan itsetuntoa (esim. McGarry

2009, 88). Esimerkiksi Vikin ja kumppaneiden (2007, 12) tutkimuksessa iäkkäät kokivat omaisten osoittaman välittävän ja kunnioittavan asenteen sekä yhteydenpidon, avun ja tuen edistävän heidän osallisuuttaan. Myös omaisten vierailut nähtiin merkittävänä tapahtumina ja niiden koettiin tuovan iloa ja turvaa sekä hetkellistä apua yksinäisyyden tunteeseen (esim. Nordin ym. 2022, 569). Lisäksi tuloksissa selvisi asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden kokemuksen edistyvän hyvin toimivalla yhteistyöllä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken (Björkman ym. 2013, 211). Vaarama ja Voutilainen (2002, 78) muistuttavat myös, että ikääntyneen asiakkaan hyväksi tehtävä hoito on parhaimmillaan yhtenäistä ja toisiaan tukevaa. Teoria ja tulokset yhdessä kertovat mielestäni ikääntyneen osallisuuden kokemuksen edistämisen ja yksinäisyyden tunteen lievittämisen vaativan vahvaa kotihoidon ja omaisten muodostamaa tukiverkkoa, jossa kaikki toimijat kohtaavat ikääntyneen inhimillisesti ja arvostavasti.

Tuloksissa kotihoidon asiakkaan *itseääänmääräisoikeus ja asiantuntijuus omissa asioissaan* olivat selvästi kytköksissä ikääntyneen osallisuuden kokemuksen kanssa. Olennaisena nähtiin kotihoidon henkilökunnan eettisen osaamisen taito tukea ikääntyneen itseääänmääräisoikeutta, sillä ikääntyneet kokivat autonomian ja yksityisyyden tunteensa osittain heikentyneen kodin muututtua myös kotihoidon työtilaksi (esim. Glasdam ym. 2012, 329, 334–335). Ikääntyneet kokivat autonomiansa ja osallisuutensa toteutuvan, kun heillä on tarvittava kapasiteetti ja vapaus hallita omaa elämänsä (esim. Turcotte ym. 2015, 9) sekä asua omassa kodissaan niin pitkään kuin suinkin (esim. Witsø ym. 2012b, 306). Karppasen (2021) mukaan myös ikääntyneille suunnattujen palvelujen linjauksena on ajatus, että toimintakyvyn rajoitteista huolimatta iäkkäillä on oikeus omassa kodissa asumiseen mahdollisimman pitkään. Toisaalta ikääntyneille asiakkaille tulee tarvittaessa järjestää mahdollisuus päästä palvelukotiin (mt., 6–7), mikä oli myös kotihoidon asiakkaiden toive (Kariniemi ym. 2020, 34). Edellä esitettyjen tulosten perusteella on tärkeää, että kotihoidon henkilöstö arvostaa ja kunnioittaa ikääntyneen kotia sekä hänen tapaansa elää ja toimia kodissaan.

Lisäksi ikääntyneiden keskuudessa osallisuutta vahvistavana tekijänä koettiin mahdollisuus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon (esim. Bagchus ym. 2014, 2187), mahdollisuus tehdä päätöksiä täysin itsenäisesti ilman ulkopuolisten vaikutusta (esim. Smebye ym. 2012, 6), toiveiden huomioon ottaminen puolesta tehtävässä päätöksenteossa (esim. Glomsås ym. 2021, 9) sekä mahdollisuus olla osallistumatta itseä koskevaan päätöksentekoon (esim. McGarry 2009, 88). Isolan ja kumppaneiden (2017) mukaan itseääänmääräisoikeuden

vaaliminen on tärkeää, koska se muun muassa lisää yksilön elämän ennakoitavuutta ja hallittavuutta. Osallisuustyössä olennaista on ottaa tosissaan ihmisten mielipiteet, koska kaikilla on tärkeää tietoa ja asiantuntemusta (mt., 11–25). Tulokset osoittivat, että kotihoidossa ikääntyneiden itsemääräämistä ja asiantuntijuutta omissa asioissaan tukivat muun muassa henkilökohtaisten mieltymysten ja kokemusten huomioon ottaminen (Kariniemi ym. 2020, 34) sekä apu ja tuki oman asiantuntijuuden esiin tuomisessa (esim. Vik & Eide 2014, 144). Voidaan todeta, että omaisten ja kotihoidon työntekijöiden yksi tärkein ikääntyneiden hoitoa määrittävä tekijä on tietoisuus heidän itsemääräämisoikeudestaan. Omaisten ja hoitohenkilöstön on myös olennaista pitää aina mielessä, että ikääntyneet ovat parhaita asiantuntijoita itseään koskevissa asioissa.

Ikääntyneiden lapsuudenkodin perintönä saatu arvomaailma ja siihen liittyvät myönteiset osallisuuden kokemukset nousivat esiin *vahvuuksia ja itsenäistä selviytymistä* koskevassa tulososiossa, jossa kotihoidon asiakkaat kokivat henkilökohtaiset elämänarvonsa ja ominaisuutensa tärkeimmiksi osallisuuden voimavaroikseen. Osallisuutta tukevinah vahvuuksina nähtiin esimerkiksi kärsivällisyys, rehellisyys ja myönteinen elämänasenne (Kariniemi ym. 2020, 31, 35) sekä usko ja hengellisyys (esim. Vik ym., 2007, 13). Asiakkaiden yksilöllisten vahvuuksien tukemiseen perustuvan ja itsenäiseen selviytymiseen tähtäävän kotihoidon nähtiin edistävän muun muassa ikääntyneiden elämänhallinnan tunnetta sekä selviytymistä pidempään kotona (esim. Nordin ym. 2022, 569, 572). Myös Heinolan ja Luoman (2007, 42) mukaan ikääntyneiden voimavarojen käyttöönottoaminen ja tukeminen vähentää laitoshoidon siirtymisen tarvetta sekä edistää kotihoidon edellytyksiä. Koska nykyisten kotihoidon palvelujen pääpaino on usein ikääntyneiden toimintakyvyn rajoitteissa ja ongelmissa, olisi kiinnostavaa tarkastella, millaisia kotihoidon palvelut olisivat, jos niiden suunnittelu ja toteutus perustuisivatkin asiakkaiden yksilöllisiin vahvuuksiin.

Aiemmassa tutkimuksessa fyysinen tekeminen ja osallistuminen kodin askareisiin omien voimien mukaan edistää kotihoidon asiakkaan itsenäistä selviytymistä (esim. Sanerma ym. 2020, 376). Tuloksissa ikääntyneet kokivat tärkeinä tekijöinä muun muassa omien voimavarojen käyttämisen ennen hoitajien avun vastaanottamista ja toimintakyvyn säilyttämisen nykyisellä tasolla (esim. Phillipson ym. 2022, 1458). Särkelä-Kukko (2014, 39) kuitenkin muistuttaa, että henkilön voimavarat saattavat vaihdella elämäntilanteen mukaan tai kokemus osallisuudesta ei pääse syntymään, kun usko omiin voimavaroihin puuttuu. Kotihoidonkin yleisenä toimintaperiaatteena ja tavoitteena on tukea asiakasta omatoimisuuteen

edistäen ja ylläpitäen iäkkään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä (Jyrkämä 2007, 216). Siitä huolimatta tulosten mukaan hoitotyössä on havaittavissa vielä paljon ikääntyneiden asiakkaiden puolesta tekemistä. Tutkimuksissa esiin tulleen kotihoidon työntekijöiden kiireen epäiltiin voivan vaikuttaa ikääntyneiden osallistamiseen ja kuntouttavan työtteen toteuttamiseen, jolloin kotikäynnit saattavat olla suorituskeskeisiä. (esim. Glasdam ym. 2012, 337.) Esimerkiksi Elorannan ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa ikääntyneet kokivat omaisten antaman tuen ja kannustuksen tärkeänä itsenäiseen selviytymiseen pyrkiessään. Puolesta tekemistä omaisten ja hoitajien taholta toivottiin ainoastaan arjen askareissa, joihin ei itse kyetty (mt., 311).

Kotihoidon asiakkuus ja ammatillinen osaaminen näyttäytyi tuloksissa ikääntyneen osallisuutta tukevana tekijänä. Esimerkiksi Witsøen ja kumppaneiden (2015, 51) tutkimuksessa kotihoidon asiakkuus koettiin tärkeänä apuna arjessa sekä kotihoidon työntekijöiden säännöllisten käyntien tuovan muun muassa vaihtelua ja piristystä päivään sekä lisäävän turvallisuuden tunnetta. Moni ikääntynyt myös koki kotihoidolta saamansa avun ja tuen välttämättömänä kotona asumisen kannalta (esim. Björkman ym. 2013, 213). Ikääntyneet toivoivat, että heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään kuunneltaisiin ja he saisivat hyvää palvelua (esim. Janlöv ym. 2006, 33). Todellisuudessa asiakkaiden osallisuuden toteutuminen saattaa kuitenkin olla haastavaa, sillä asiakkaiden hoito ja palvelut perustuvat yleensä olemassa oleviin niukkoihin resursseihin eivätkä ikäihmisten tarpeisiin (Ylinen 2008, 121). Huoli riittämättömistä resursseista tuli esiin myös tuloksissa, sillä ikääntyneet kokivat sen johtaneen hoitajien jatkuvaan kiireeseen (esim. Levasseur ym. 2014, 212–213) ja hoitajapulaan (Nordin ym. 2022, 570). Tuloksissa myös Glasdam ja kumppanit (2012, 337) toteavat kotihoidon asiakkaiden osallisuuden olevan toistaiseksi enemmän poliittinen illuusio kuin käytännön todellisuutta kotihoidon uusliberaalisten tulostavoitteiden vuoksi. Samaan johtopäätökseen aiemmassa tutkimuksessa tulevat esimerkiksi Saukkonen ja Marttila (2023, 1–4) puhuesaan kotihoidon kriisistä ja kiristyneistä pääsykriteereistä. Käytännön todellisuuden voidaan siis todeta olevan ristiriidassa Suomen ikääntymispoliittisten toimenpideohjelmien sisältämien ideaalipuheiden kanssa (ks. esim. Karppanen 2021, 6).

Kotihoidon ammatilliseen osaamiseen liittyen ikääntyneet kokivat osallisuuttaan tukevana tekijöinä muun muassa hoitajien kannustavan työtteen (esim. Hasson & Arnetz 2011, 1428), asiakkaan yksilölliset tarpeet ja mieltymykset huomioivan toimintatavan (esim. Phillipson ym. 2022, 1459) sekä omahoitajatyöskentelyn (esim. McGarry 2009, 88). Esimerkiksi

Nordinin ja kumppaneiden (2022, 570) tutkimuksessa nuorten hoitajien koettiin tarvitsevan lisäkoulutusta ja kokemusta muun muassa ikääntyneiden asiakkaiden arvostavaan kohteluun. Myös aiemman tutkimuksen mukaan laadukas kotihoito kaipaa muutosta ikääntyvään ihmiseen asennoitumiseen (Välikangas 2009, 59, 71). Tuloksissa ikääntyneet kokivat, että kotihoidossa tulisi kehittää työmenetelmiä, joilla voidaan lisätä etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kokonaisvaltaista osallisuutta ja poistaa osallisuuden esteitä (esim. Levasseur ym. 2014, 217). Näin ollen kotihoidossa tulisi lisätä gerontologisen sosi-aaliryöön asiantuntijuuöta, sillä Seppäsen (2017, 265) mukaan sen yksi tärkeimpiä tehtäviä on juuri haavoittuvassa asemassa ja erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden auttaminen heidän vaikeissa elämäntilanteissaan.

Kotihoidon asiakkuuteen ja ammatilliseen osaamiseen liittyvien tutkimustulosten perusteella tulkitsen, että ikääntyneiden asiakkaiden osallisuuden kokemuksen saavuttamiseksi kotihoidon palveluun tulee tulevaisuudessa panostaa entistä enemmän. Jotta erilaisista haasteista syntynyt negatiivinen kierre kotihoidon sisällä kyetään katkaisemaan, tulee kotihoidon palveluun kohdistettuja resursseja lisätä. Olennaista on myös asiakkaiden arvostaminen ja mukaanotto sekä heidän näkemysten hyödyntäminen aina palvelujen suunnittelusta toteutukseen saakka. Tärkeää kotihoidon työntekijöiden ammatillisen osaamisen kannalta on mahdollistaa henkilöstön lisäkoulutuksiin pääsy, jolloin saadaan paremmin lisättyä tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden osallisuudesta. Kehittämismyönteinen ote myös lisää kotihoitotyön mielekkyyttä ja edistää kotihoidon vaikuttavuutta. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että asiakkaiden osallisuuden myönteiset vaikutukset ulottuvat ikääntyneiden ja heidän mahdollisten omaisten lisäksi kotihoidon asiakastyöhön, organisaatioon ja koko ympäröivään yhteiskuntaan.

Kuten tutkielmassa on käynyt ilmi ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta kotihoidossa haastavat muun muassa yksinäisyys, niukat resurssit, digitalisaatio, omaisettomuus sekä heikko terveys ja toimintakyky. Haasteista huolimatta ikääntyneet kokivat kotihoidossa olevan monia myönteisiä voimavaratekijöitä, jotka tukevat heidän osallisuuden kokemukseen. Voidaan kuitenkin todeta, että kotihoidossa on myös kehitettävää ikääntyneiden osallisuuteen liittyen. Tämän tutkielman tulosten, kotihoidon nykytilan ja kokemusteni valossa on syytä kysyä, kenen ehdoilla ja tarpeita varten kotihoidon palvelu on luotu ja mihin suuntaan sitä ollaan viemässä. Kysymys on mielestäni akuutti ja vakavasti otettava, joten ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus tulisi ottaa laajemmin mukaan yhteiskunnalliseen keskusteluun.

Kotihoidon suuren asiakasmäärän ja kiireen vuoksi saattaa vaikuttaa joutavanpäiväiseltä ajanhaaskaukselta istua asiakkaiden kanssa kahvilla, mutta ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden ja osallisuuden kokemuksen näkökulmasta sillä voi olla merkittävä myönteinen vaikutus. Asiakkaiden kanssa yhdessäolon ja seurustelun voidaan katsoa ennaltaehkäisevän myös erilaisia sosiaalisia ongelmia, kuten tutkielmassakin esiin tullutta yksinäisyyttä. Pidemmällä tähtäimellä ajateltuna ajan antaminen ikääntyneelle lienee kohtalaisen pieni panostus, kun mietitään mahdollisen yksinäisyyden ja syrjäytymisen synnyttämien ongelmien korjaamiseen uppoavia varoja.

Tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta, että ikääntyneen osallisuuteen liittyen kotihoidon työntekijän tehtävänkuva on laaja ja töitä on paljon. Kotihoitotyön tekemisen eettisenä ongelmana näyttäytyy kuitenkin ikääntyneen asiakkaan rajatut mahdollisuudet osallisuuteen olemassa olevien resurssien valossa. Resurssipulan lisäksi tulevaisuudessa kehitystyötä ja ratkaisuja kaivataan muun muassa omaisettomien asiakkaiden eriarvoisuuden poistamiseksi, jotta heidän osallisuutensa toteutuisi paremmin. Tutkielma myös osoittaa, miten eettisyys sisältäen osallisuuden on kotihoitotyön ydintä ja ikääntyneen asiakkaan osallisuutta koskevat kysymykset ovat aina läsnä laadukkaassa kotihoidon palvelussa. Kotihoidon työntekijän on myös tärkeää tiedostaa, että hänellä on mahdollisuus tehdä työssään sekä hyvää että pahaa asiakkaan osallisuuden suhteen. Tästä syystä alaa opiskelevan ja valmistuneen on hyvä herkistää itseään asiakkaan osallisuuden pohdinnan äärelle, sillä hän käyttää työssään merkittävää valtaa samalla, kun hän tukee ja auttaa usein haavoittuvassakin asemassa olevia ikäihmisiä. Kotihoidon laatu määrittelee paljolti, miten pitkään ikääntynyt voi asua kodissaan ja kokeeko hän siellä itsensä osalliseksi ja onnelliseksi.

Läpi tutkimusprosessin koin tutkielmani aiheen henkilökohtaisesti mielenkiintoisena ja ammatillisesti tärkeänä. Koen tutkielman teon edistäneen ammatillisen osaamisen ja kriittisen reflektion valmiuksiani matkalla kohti kotihoidon asiakkaan osallisuuden huomioivaa gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta. Käyttämäni laadullinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmä tuki ammatillista kasvuani, sillä menetelmän avulla perehtyminen aiheesta aiemmin laadittuihin tutkimuksiin avasi ajatusmaailmaani ikääntyneiden osallisuudesta kotihoidossa niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Sain myös uutta näkökulmaa, miten ottaa asiakkaat ja heidän osallisuutensa huomioon paremmin jatkossa. Tutkielmaa laatiessa minulle kirkastui ikäihmisen osallisuuden merkitys asiakkaan oikeuksien ja hyvinvoinnin sekä kotihoitotyön menestyksekkään toteuttamisen kulmakivenä.

Tiedostan tutkielmani tarjoavan vain yhden näkökulman ikääntyneiden asiakkaiden osallisuuden tukemiseen kotihoidossa. Tutkimustulosten yleistettävyyttä rajoittaa aineiston sisältämien tutkimusartikkelien vähäinen määrä. Aiheena ikääntyneiden osallisuus kotihoidossa on ajankohtainen ja tutkimustietoa siitä tarvitaan lisää, joten aihetta on syytä tutkia jatkossakin. Mielenkiintoista olisi kohdistaa jatkotutkimus koskemaan ikääntyneiden omaisia. Heiltä saatavat näkemykset ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta tukevista ja haastavista tekijöistä tarjoaisivat oleellista tietoa palvelun asiakaslähtöisyyden edistämiseksi. Toinen jatkotutkimusidea olisi tutkia omaisettomien kotihoidon asiakkaiden osallisuutta, sillä tulevaisuudessa todennäköisesti yhä suurempi osa ikääntyneistä on vailla lapsia ja muita omaisia. Lisäksi tärkeää olisi tutkia muistisairaiden osallisuuden kokemuksia kotihoidossa, sillä vaikka muistisairaus on pääasiallinen syy ikääntyneiden kotihoidon palvelujen käytölle, ei sitä koskevaa tutkimusta ole juurikaan tehty. Ikääntyneiden osallisuuteen kannattaa ja tulee satsata, koska hyvinvoivat ja osalliseksi itsensä kokevat ikääntyneet ovat kotihoidon tärkein voimavara.

LÄHTEET

*Aineistolähde

Aluehallintovirasto (2023) Kotihoito valvonnan kohteeksi. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69964301>. Viitattu 12.2.2024.

*Bagchus, Charlotte & Dedding, Christine & Bunders, Joske F. G. (2014) 'I'm happy that I can still walk' – Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. John Wiley & Sons Ltd. Health Expectations 18, 2183–2191.

*Björkman Randström, Kerstin & Asplund, Kenneth & Svedlund, Marianne & Paulson, Margareta (2013) Activity and participation in home rehabilitation: Older people's and family members' perspectives. Journal of Rehabilitation Medicine 45 (2), 211–216.

Bölenius, Karin & Lämås, Kristina & Sandman, Per-Olof & Lindkvist, Marie & Edvardsson, David (2019) Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients - a cross-sectional study. BMC Geriatrics 19 (1), 1–9.

Dufva, Mikko (2020) Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Vantaa: Erweko.

*Eloranta, Sini & Routasalo, Pirkko & Arve, Seija (2008) Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. International Journal of Nursing Practice 14, 308–314.

Eoak K18/2022 vp. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2021. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kertomus/Documents/K_18+2022.pdf. Viitattu 20.11.2023.

Fried, Suvi (2014) Osallisuuden ydin kumpuaa osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried_Osallisuus_ss_36_37_Hoivapalvelut_2_2014.pdf. Viitattu 1.12.2023.

*Glasdam, Stinne & Henriksen, Nina & Kjaer, Lone & Praestegaard Jeanette (2012) Client involvement in home care practice: a relational sociological perspective *Nursing Inquiry* 20 (4), 329-340.

*Glomsås, Heidi Snoen & Knutsen, Ingrid Ruud & Fossum, Mariann & Halvorsen, Kristin (2021) 'They just came with the medication dispenser' - a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. *BMC Health Services Research* 21:245, 1–14.

Hallintolaki 434/2003.

*Hasson, Henna & Arnetz, Judith E. (2011) Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1423–1435.

Haverinen, Riitta (2008) Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta - ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi, Asta & Hakonen, Sinikka (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: PS-kustannus.

Heinola, Reija (2007) *Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinola, Reija & Luoma Minna-Liisa (2007) *Toimintakyky ja elämänlaatu*. Teoksessa Heinola, Reija (toim.) *Asiakaslähtöinen kotihoito -opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
Hovilainen-Kilpinen, Tuula, Niskanen, Tuula, Räisänen, Ritva & Kari, Outi (2019) *Kotihoidossa toimiminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, Eija-Riitta (2007) *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita.

Ikonen, Eija-Riitta (2013) Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2017) Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Helsinki.

I&O-kärkihankkeen arviointi (2019) Owl Group 3/2019.

*Janlöv, Ann-Christin & Hallberg, Ingalill Rahm & Petersson, Kerstin (2006) Older persons' experience of being assessed for and receiving public home help: Do they have any influence over it? Health & Social Care in the Community 14 (1), 26–36.

Juhila, Kirsi (2021) Koodaaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. Janus 17(4), 296–312.

Julkunen, Raija (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Asta Suomi & Sinikka Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimintatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö- sosiaalityö arvottomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anna (2014) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Jämsén, Arja & Syrjäläinen, Soile (2017) Gerontologinen sosiaalityö hakee paikkaansa. Teoksessa Arja Jämsén (toim.) Sosiaalityön vuoro – keskusteluja ajassa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kadowaki, Laura & Wister, Andrew V. & Chappell, Neena L. (2015) Influence of Home Care on Life Satisfaction, Loneliness, and Perceived Life Stress. *Canadian Journal on Aging* 34 (1), 75–89.
<https://www.proquest.com/docview/1648868912/fulltextPDF/C0540E91EE874A7FPQ/1?accountid=14242>.

Kalliomaa-Puha, Laura (2017) Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia* 31(3), 227–242.

Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2, 18–28.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2011). *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

*Kariniemi, Kirsi & Siira, Heidi & Kyngäs, Helvi & Kaakinen, Pirjo (2020) ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34 (1), 24–41.

Karppanen, Satu (2021) Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kestilä, Laura & Knape, Nina & Hetemaa, Tiina (2019) Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö tilastojen valossa. Teoksessa Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Helsinki: PunaMusta Oy.

Kettunen, Iita (2018) Älä ohita ikääntyneiden kaltoinkohtelua. *Talentia*. Artikkelit 15.1.2028.
<https://www.talentia.fi/talentia-lehti/ala-ohita-ikaantyneiden-kaltoinkohtelua/>. Viitattu 11.2.2024.

Koramo, Marika & Välikangas, Katariina & Pitkänen, Sari & Parviainen, Jarno & Miittinen, Heikki & Haukkapää-Haara, Pirjo (2023) Kuntien ja hyvinvointi alueiden toiminta ikääntyneiden asumisessa ja asumispalveluissa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Korjonen-Kuusipuro, Kristiina & Saari, Eveliina (2021) Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiossa. Yhteiskuntapolitiikka 86 (4), 371–382.

Kortelainen, Jeremias & Oosi, Olli & Välikangas, Katariina (2020) Kuntien ikääntyneiden asumisen ennakointia on vahvistettava. Policy Brief 29/2020. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston kanslia.

Kuntalaki 410/2015.

Laine, Linda (2020) Lopussa yksin. Iltalehti Uutiset Kotimaa 11.2.2020. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/667546d5-b53f-4fb9-849b-bd663deaf5df>. Viitattu 20.11.2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-veluista 980/2012.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

*Levasseur, Mélanie & Larivière, Nadine & Noémie Royer, Noémie & Desrosiers, Johanne & Landreville, Philippe & Voyer, Philippe & Champoux, Nathalie & Carbonneau, Hélène & Sévigny, Andrée (2014) Match between needs and services for participation of older adults receiving home care: Appraisals and challenges. *Leadership in Health Services*, 27 (3), 204-223.

Luoma, Minna-Liisa & Kattainen, Eija (2007) Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, Reija (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito -opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

*McGarry, Julie (2009) Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: An ethnographic study. *Health Soc Care Community*, 17 (1), 83–91.

Mikkola, Tuula (2009) Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Tampere: Juvenes Print Oy.

Muistiliitto (2016) Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Helsinki: Grano Oy.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2013) Ikääntymisen ennakointi: vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki.

Niiranen, Vuokko (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

*Nordin, Therese & Rosenberg, Lena & Nilsson, Ingeborg (2022) Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29:7, 563-577.

*Phillipson, Lyn & Towers, Ann-Marie & Caiels, James & Smith, Louisa (2022) Supporting the involvement of older adults with complex needs in evaluation of outcomes in long-term care at home programmes. *Health Expectations* 25 (4), 1453–1463.

Raivio, Helka & Karjalainen, Jarno (2013) Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Taina Era (toim.) Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Routasalo, Pirkko & Lauri, Sirkka (2001) Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3, 207–216.

Rouvinen-Wilenius, Päivi (2014) Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Arja Jämsén & Anne Pyykkönen (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Saari, Juho (2016) Yksinäisten suomi. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salminen, Jarkko & Lehtonen, Pauliina & Rikala, Sanna & Kuusisto, Anna-Kaisa & Luoma-Halkola, Henna & Puumala, Eeva & Sointu, Liina & Wallin, Antti & Häikiö, Liisa (2021) Osallisuuden kehät: Näkökulmia hyvinvoinnin muotoutumiseen. *Focus Localis* 49 (3), 80–98.

Salonen, Kari (2009) Saavutettavuus ja esteettömyys näkökulmina seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Ilona, Tanskanen & Tuija, Suominen- Romberg (toim.) *Esteettömästi saavutettavissa*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy –Juvenes Print.

Sanerma Päivi & Miettinen Sari & Paavilainen Eija & Åstedt-Kurki Päivi (2020) A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 38(4), 369–380.

Saukkonen, Sanna-Mari & Marttila Tiina (2023) Kotihoito 2022. Tilastoraportti 28/2023. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.9.2023.

Seppänen, Marjaana (2017) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö: katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Helsinki: Yliopistopaino.

*Smebye, Kari Lislerud & Kirkeveld, Marit & Engedal, Knut (2012) How do persons with dementia participate in decision making related to health and daily care? A multi-case study. *BMC Health Services Research* 12 (1), 1–12.

Sormunen, Saira & Eloniemi-Sulkava & Ulla, Finne-Soveri, Harriet & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Andersson, Sirpa (2008) Dementiaoireisen asuminen palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Saira Sormunen & Päivi Topo (toim.) *Laadukkaat dementia-palvelut: opas kunnille*. Helsinki; Stakes.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Särkelä-Kukko, Mona (2014) Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Arja Jämsén & Anne Pyykkönen (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Joensuu: PunaMusta Oy.

Taylor, Steven J. & Bogdan, Robert & DeVault, Marjorie L. (2016) Introduction to Qualitative Research. A Guidebook and Research. Hoboken: John Wiley & Sons.

Tedre, Silva (2007) Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Antti Karisto, Teppo Kröger & Marjaana Seppänen (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuiden välissä. Juva: WS Bookwell.

TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 17.8.2023.

Tenkanen, Raija (2007) Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023a) Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Yhä harvemmat saavat kotihoidon palveluja, vaikka palvelujen tarve on jyrkässä kasvussa. https://thl.fi/-/yha-harvemmat-saavat-kotihoidon-palveluja-vaikka-palvelujen-tarve-on-jyrkassa-kasvussa?redirect=%252Ffi%252Fajankohtaista%252Ftiedotteet-ja-uutiset%252Ftiedote%252F-%252Fasset_publisher%252FCzFyVvjxyy7T%252F. Viitattu 12.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023b) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>. Viitattu 2.12.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023c) Ikääntyminen. Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 16.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023d) Ikääntyminen. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-seminaarit>. Viitattu 29.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023e) Vammaispalvelujen käsikirja. Edunvalvonta. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamis-oikeuden-tukeminen/edunvalvonta>. Viitattu 12.2.2024.

Terveyskylä (2023a) Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 29.9.2023.

Terveyskylä (2023b) Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>. Viitattu 30.9.2023

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

*Turcotte, Pier-Luc & Larivière, Nadine & Desrosiers, Johanne & Voyer, Philippe & Champoux, Nathalie & Carbonneau, Héléne & Carrier, Annie & Levasseur, Mélanie (2015) Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. BMC Geriatrics 15 (1), 1–14.

Uusitalo, Hannu (2001) Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WS Bookwell Oy.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi (2002) Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Päivi Voutilainen (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Tani, Leena & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa (2007) Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Valvira, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (2023) Sosiaali- ja terveydenhuolto. Iäkkäiden palvelut. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 30.9.2023.

*Vik, Kjersti & Eide, Arne Henning (2014) Evaluation of participation in occupations of older adults receiving home-based services. *British Journal of Occupational Therapy*, 77 (3), 139–146.

*Vik, Kjersti & Nygard, Louise & Borell, Lena & Josephsson, Staffan (2008) Agency and Engagement: Older Adults' Experiences of Participation in Occupation during Home-based Rehabilitation." *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75 (5), 262–271.

*Vik, Kjersti & Nygård, Louise & Lilja, Margareta (2007) Perceived Environmental Influence on Participation among Older Adults after Home-Based Rehabilitation. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 25 (4), 1–20.

Vilkko, Anni (2010) Eletyn tilan kertominen. Teoksessa Anni Vilkko, Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Voutilainen, Päivi (2008) Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Välikangas, Katariina (2009) Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. *Suomen Ympäristö* 13/2009. Ympäristöministeriö.

WHO, World Health Organization (2015) World report on ageing and health. Luxembourg: World Health Organization.

*Witsø, Aud Elisabeth & Eide, Arne Henning & Vik, Kjersti (2012a) Older Homecare Service Recipients' Satisfaction with Participation in Daily Life Activities. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 30 (2) 85–101.

*Witsø, Aud Elisabet &, Vik, Kjersti & Ytterhus, Borgunn (2012b) Participation in older home care recipients: a value-based process. *Activities, Adaptation & Aging* 36, 297–316.

*Witsø, Aud Elisabeth & Ytterhus, Borgunn & Vik, Kjersti (2015) Taking home-based services into everyday life; older adults' participation with service providers in the context of receiving home-based services. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17 (1) 46–61.

Ylinen, Satu (2008) Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. *Janus* 16(2), 112–126.

Ylikarjula, Simo (2011) Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

Ylä-Outinen, Tuulikki (2012) Ikäihmisten arki: kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Joensuu: Kopijyvä Oy.

LIITE 1. Aineisto

	Tekijä(t), julkaisu- vuosi ja tutkimus:	Tutkimuksen mene- telmä ja tarkoitus:	Ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta tukevat tekijät kotihoi- dossa:
1	Bagchus, Charlotte & Dedding, Christine & Bunders, Joske F. G. (2014) 'I'm happy that I can still walk' – Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. John Wiley & Sons Ltd. Health Expectations 18, 2183–2191.	Alankomaissa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkasteltiin kotihoidon asiakkaiden koettua osallisuutta heidän tarpeistaan ja toiveistaan käsin sekä heidän yksilöllistä ja kollektiivista osallistumistaan omaan hoitoonsa.	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -syvälliset keskustelut hoitajien kanssa -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -hoitajan kiinnostus asiakasta sekä hänen sosiaalisia ja kulttuurisia ominaisuuksia ja elämäkokemusta kohtaan -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoiton apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -päättökseen osallistuminen ja osallistumattomuus -asiakkaan mahdollisuus käyttää omia kykyjä ja saada myönteistä palautetta niistä -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu -joustavien ja osallistavien työmenetelmien kehittäminen -osallisuuden toteutumisen seuranta ja arviointi -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -korkeasti koulutettujen kotihoidon työntekijöiden asiantuntijuus -omahoitajatyöskentely -hoitajan ennakointi ja ymmärrys ikääntyvän kehon rajoituksista
2	Björkman Randström, Kerstin & Asplund, Kenneth & Svedlund, Marianne & Paulson, Margareta (2013) Activity and participation in home rehabilitation: Older	Ruotsissa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia ikääntyneiden osallisuudesta kotihoidon kotikuntoutukseen	<ul style="list-style-type: none"> -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -asiakkaan hyvä kohtaaminen ja hoitajan antama kannustava palaute -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan

	people's and family members' perspectives. Journal of Rehabilitation Medicine 45 (2), 211–216.	keskittyen aktiivisuuden ja osallistumiseen.	<ul style="list-style-type: none"> -hoitajan kiinnostus asiakasta sekä hänen sosiaalisia ja kulttuurisia ominaisuuksia ja elämäkokemusta kohtaan -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan, omaisten ja hoitajien toimiva yhteistyö -harrastukset ja virkistystoiminta -asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -asiakkaan aktiivisuus ja motivaatio itsenäiseen selviytymiseen -hoitajien kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote -omaisten tuki ja kannustus asiakkaan itsenäiseen selviytymiseen -omaisten ja hoitajien tuki vain välttämättömissä tilanteissa -kotihoidon palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -hoidon aktiivinen arviointi ja käyntien lisääminen tarvittaessa -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -hoitajien ammatillisuus ja kannustava työote -hoitajien ammatillinen osaaminen tukea ja auttaa asiakasta ymmärtämään ja hyödyntämään oma potentiaalinsa
3	Eloranta, Sini & Routasalo, Pirkko & Arve, Seija (2008) Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. International Journal of Nursing Practice 14, 308–314.	Suomessa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, jossa selvitettiin kotihoidon asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia osallisuuden voimavaroista, jotka lisäävät ja rajoittavat kykyä asua itsenäisesti omassa kodissa.	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -ihmiskohtaamiset -kuulluksi tuleminen -omaisten ja kotihoidon apu ja tuki suhteiden hankkimiseen ja ylläpitämiseen -omaisten sosiaalinen tuki ja vierailut -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva

			<ul style="list-style-type: none"> -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -harrastukset ja virkistystoiminta -asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoiton apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -päätöksentekoon osallistuminen ja itsenäinen päätöksenteko -asiakkaan vahvuuksien ja itsenäisen selviytymisen tukeminen -asiakkaan mahdollisuus käyttää omia kykyjä ja saada myönteistä palautetta niistä -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -itsenäinen hygieniasta huolehtiminen, hyötyliikunta ja kodinhoidolliset askareet -asiakkaan aktiivisuus ja motivaatio itsenäiseen selviytymiseen -hoitajien kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote -hoitajien kannustus ja myönteinen palaute asiakkaan selviytyessä itsenäisesti -omaisten tuki ja kannustus asiakkaan itsenäiseen selviytymiseen -omaisten ja hoitajien tuki vain välttämättömissä tilanteissa -kotihoito palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -hoidon aktiivinen arviointi ja käyntien lisääminen tarvittaessa -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu
4	Glasdam, Stinne & Henriksen, Nina & Kjaer, Lone & Praestegaard Jeanette (2012) Client involvement in home care practice: a relational sociological perspective Nursing Inquiry 20 (4), 329-340.	Tanskassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkasteltiin asiakkaan osallisuutta kotihoidossa osallistumisen näkökulmasta keskittyen kotihoidon suhteisiin sekä kotihoidon harjoittamista hallitseviin rakenteellisiin, poliittisiin ja hallinnollisiin kehyksiin.	<ul style="list-style-type: none"> -asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoiton apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -päätöksentekoon osallistuminen -kotihoito palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -hoidon aktiivinen arviointi ja käyntien lisääminen tarvittaessa -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -kotihoiton riittävät ajalliset resurssit ja joustavat aikataulut -hoitohenkilökunnan riittävä määrä -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä

5	Glomsås, Heidi Snoen & Knutsen, Ingrid Ruud & Fossum, Mariann & Halvorsen, Kristin (2021) 'They just came with the medication dispenser'- a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. BMC Health Services Research 21:245, 1–14.	Norjassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka selvitti iäkkäiden kotihoidon käyttäjien kokemuksia osallisuudestaan kotihoidon palvelun toteutuksessa ja hyvinvointiteknologian jokapäiväisessä käytössä.	<ul style="list-style-type: none"> -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -päätöksentekoon osallistuminen -itsenäinen päätöksenteko ja päätöksentekoon osallistumattomuus -hyvinvointiteknologiset ratkaisut -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu -asiakkaan tietoisuus häneen kohdistuvista hoitotoimenpiteistä ja palveluista
6	Hasson, Henna & Arnetz, Judith E. (2011) Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. Journal of Clinical Nursing, 20, 1423–1435.	Ruotsissa tuotettu kvantitatiivinen tutkimus, jossa vertailtiin asiakkaiden ja omaisten käsityksiä ikääntyneiden hoidon laadusta kotihoidon ja palvelukotien välillä.	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan, omaisten ja hoitajien toimiva yhteistyö -harrastukset ja virkistystoiminta -hoitajien ammatillisuus ja kannustava työote
7	Janlöv, Ann-Christin & Hallberg, Ingalill Rahm & Petersson, Kerstin (2006) Older persons' experience of being assessed for and receiving public home help: Do they	Ruotsissa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka selvitti ikääntyneiden osallisuuden kokemuksia osallistumisesta ja vaikuttamisesta liittyen kotihoidon päätöksiin	<ul style="list-style-type: none"> -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -syvälliset keskustelut hoitajien kanssa -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -apuvälineet ja palvelut

	<p>have any influence over it? Health & Social Care in the Community 14 (1), 26–36.</p>	<p>tarvearvioinnin ja hoidon saamisen yhteydessä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomissa -päätöksentekoon osallistuminen -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa -omahoitajatyöskentely ja tutut kotihoidon työntekijät
8	<p>Kariniemi, Kirsi & Siira, Heidi & Kyn-gäs, Helvi & Kaakinen, Pirjo (2020) "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34 (1), 24–41.</p>	<p>Suomessa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden osallisuuden kenttään liittyviä kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -ihmiskohtaamiset -kuulluksi tuleminen -omaisten sosiaalinen tuki ja vierailut -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -huumori hoitajien kanssa -vanhempien ja kokeneempien hoitajien hyvät keskustelutaidot -asiakkaan hyvä kohtaaminen ja hoitajan antama kannustava palaute -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -kiireetön kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitajien kanssa -hoitajien ystävällinen puhetapa, positiivinen asenne, kiinnostavat puheenaiheet -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomissa

			<ul style="list-style-type: none"> -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -itsenäinen päätöksenteko -asiakkaan elämänarvot ja ominaisuudet -muisteleminen ja hyvät muistot -usko ja hengellisyys -asiakkaan myönteinen elämänasenne ja tyytyväisyys elämään -asiakkaan vahvuuksien ja itsenäisen selviytymisen tukeminen -asiakkaan elämänhistorian huomioonottaminen -asiakkaan mahdollisuus käyttää omia kykyjä ja saada myönteistä palautetta niistä -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -itsenäinen hygieniasta huolehtiminen, hyötyliikunta ja kodinhoidolliset askareet -hoitajien kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote -kotihoito palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -hoidon aktiivinen arviointi ja käyntien lisääminen tarvittaessa -asiakkaan mukana olo hoito- ja palvelusuunnitelmissa -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -kotihoiton riittävät ajalliset resurssit ja joustavat aikataulut -kotihoiton asenteiden ja hoitokulttuurin muutos -vanhempien ja kokeneempien hoitajien ammattitaito ja työkokemus -työntekijöiden tilannetaju -omahoitajatyöskentely -ammattitaitoinen ja laadukas hoito -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä -kotihoiton antama apu ikääntyneen muistin aktivointiin -monipuolinen, terveellinen ja riittävä ravinto -hoitajien ammatillinen osaaminen tukea ja auttaa asiakasta ymmärtämään ja hyödyntämään oma potentiaalinsa
9	Levasseur, Mélanie & Larivière, Nadine & Noémie Royer, Noémie & Desrosiers, Johanne & Landreville, Philippe & Voyer,	Kanadassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka selvitti kotihoitoa saavien heikkokuntoisten ikääntyneiden tarpeiden ja palvelujen	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -asiakkaan vahvuuksien ja itsenäisen selviytymisen tukeminen -hoitajien kannustus ja myönteinen palaute asiakkaan selviytyessä itsenäisesti -joustavien ja osallistavien työmenetelmien kehittäminen -osallisuuden toteutumisen seuranta ja arviointi

	<p>Philippe & Champoux, Nathalie & Carbonneau, H�el�ene & S�evigny, Andr�ee (2014) Match between needs and services for participation of older adults receiving home care: Appraisals and challenges. Leadership in Health Services, 27 (3), 204-223.</p>	<p>yhteensopivuutta osallisuuteen liittyen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -kotihoidon riittävät ajalliset resurssit ja joustavat aikataulut -hoitohenkilökunnan riittävä määrä -kotihoidon asenteiden ja hoitokulttuurin muutos -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä -hoitajien ammatillinen osaaminen tukea ja auttaa asiakasta ymmärtämään ja hyödyntämään oma potentiaalinsa
10	<p>McGarry, Julie (2009) Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: An ethnographic study. Health Soc Care Community, 17 (1), 83–91.</p>	<p>Iso-Britanniassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkasteltiin ikääntyneiden asiakkaiden ja hoitajien välisiä rooleja, suhteita, rajoja ja osallisuutta kotihoidossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -syvälliset keskustelut hoitajien kanssa -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -huumori hoitajien kanssa -asiakkaan hyvä kohtaaminen ja hoitajan antama kannustava palaute -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -hoitajan kiinnostus asiakasta sekä hänen sosiaalisia ja kulttuurisia ominaisuuksia ja elämänkokemusta kohtaan -hoitajien kanssa samalla aaltopituudella olo ja hoitajien kuulumisten kysely -hoitajien ystävällinen puhetapa, positiivinen asenne, kiinnostavat puheenaiheet -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus

			<ul style="list-style-type: none"> - päätöksentekoon osallistumattomuus -kotihoito palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu -kotihoidon riittävät ajalliset resurssit ja joustavat aikataulut -hoitajien ammatillisuus ja kannustava työote -asiakkaan tietoisuus häneen kohdistuvista hoitotoimenpiteistä ja palveluista -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa -omahoitajatyöskentely ja tutut kotihoiton työntekijät
11	Nordin, Therese & Rosenberg, Lena & Nilsson, Ingeborg (2022) Personhood in aloneness and in affinity: Satisfactory social participation among home care recipients, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 29:7, 563-577.	Ruotsissa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka kartoitti ikääntyneiden asiakkaiden käsityksiä ja kokemuksia sosiaalisesta osallistumisesta ja osallisuudesta kotihoidon keskuudessa.	<ul style="list-style-type: none"> -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -ihmiskohtaamiset -kuulluksi tuleminen -omaisten ja kotihoiton apu ja tuki suhteiden hankkimiseen ja ylläpitämiseen -omaisten sosiaalinen tuki ja vierailut -lyhyet välimatkat ja yhteydenpito puhelimella omaisten kanssa -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -hoitajan kiinnostus asiakasta sekä hänen sosiaalisia ja kulttuurisia ominaisuuksia ja elämäkokemusta kohtaan -hoitajien kanssa samalla aaltopituudella olo ja hoitajien kuulumisten kysely -hoitajien ystävällinen puhetapa, positiivinen asenne, kiinnostavat puheenaiheet -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -harrastukset ja virkistystoiminta -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus

			<ul style="list-style-type: none"> -kotihoiton apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -päätöksentekoon osallistuminen -asiakkaan vahvuuksien ja itsenäisen selviytymisen tukeminen -asiakkaan mahdollisuus käyttää omia kykyjä ja saada myönteistä palautetta niistä -joustavien ja osallistavien työmenetelmien kehittäminen -osallisuuden toteutumisen seuranta ja arviointi -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -kotihoiton riittävät ajalliset resurssit ja joustavat aikataulut -hoitohenkilökunnan riittävä määrä -vanhempien ja kokeneempien hoitajien ammattitaito ja työkokemus -työntekijöiden tilannetaju -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä -hoitajien ammatillinen osaaminen tukea ja auttaa asiakasta ymmärtämään ja hyödyntämään oma potentiaalinsa
12	Phillipson, Lyn & Towers, Ann-Marie & Caiels, James & Smith, Louisa (2022) Supporting the involvement of older adults with complex needs in evaluation of outcomes in long-term care at home programmes. Health Expectations 25 (4), 1453–1463.	Australiassa tuotettu kvantitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli monimutkaisia tarpeita omaavien iäkkäiden kotihoiton käyttäjien osallisuuden mahdollisuuksia pitkäaikaishoidon tulosten arvioinnissa.	<ul style="list-style-type: none"> -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -hoitajien ystävällinen puhetapa, positiivinen asenne, kiinnostavat puheenaiheet -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -joustavien ja osallistavien työmenetelmien kehittäminen -osallisuuden toteutumisen seuranta ja arviointi -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä -kotihoiton antama apu ikääntyneen muistin aktivointiin -kotihoiton apu henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa

13	Smebye, Kari Lisle-rud & Kirkevold, Marit & Engedal, Knut (2012) How do persons with dementia participate in decision making related to health and daily care? A multi-case study. BMC Health Services Research 12 (1), 1–12.	Norjassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka selvitti kotihoidossa olevien dementoituneiden osallisuutta terveydenhuoltoa ja päivittäistä hoitoa koskevien päätösten tekoon sekä kuinka heidän omaishoitajansa ja ammatilliset hoitajansa vaikuttivat päätösten tekoon.	<ul style="list-style-type: none"> -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -päätöksentekoon osallistuminen ja osallistumattomuus sekä itseenäinen päätöksenteko
14	Turcotte, Pier-Luc & Larivière, Nadine & Desrosiers, Johanne & Voyer, Philippe & Champoux, Nathalie & Carboneau, Héléne & Carrier, Annie & Levasseur, Mélanie (2015) Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. BMC Geriatrics 15 (1), 1–14.	Kanadassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli vammaisten iäkkäiden tyydyttyneitä ja tyydyttämättömiä osallisuuden tarpeita kotihoidossa.	<ul style="list-style-type: none"> -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -harrastukset ja virkistystoiminta -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -päätöksentekoon osallistuminen -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -joustavien ja osallistavien työmenetelmien kehittäminen -osallisuuden toteutumisen seuranta ja arviointi -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -hoitohenkilökunnan riittävä määrä -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä -monipuolinen, terveellinen ja riittävä ravinto -kotihoidon apu henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa
15	Vik, Kjersti & Eide, Arne Henning (2014) Evaluation of participation in occupations of	Norjassa tuotettu kvantitatiivinen tutkimus, jossa kartoitti kotihoidon palveluja saavien iäkkäiden	<ul style="list-style-type: none"> -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -ihmiskohtaamiset -kuulluksi tuleminen -omaisten ja kotihoidon apu ja tuki suhteiden hankkimiseen ja ylläpitämiseen

	older adults receiving home-based services. British Journal of Occupational Therapy, 77 (3), 139–146.	arvioita osallisuudesta kotihoidossa.	<ul style="list-style-type: none"> -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -harrastukset ja virkistystoiminta -asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -päätöksentekoon osallistuminen ja itsenäinen päätöksenteko -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -itsenäinen hygieniasta huolehtiminen, hyötyliikunta ja kodinhoidolliset askareet -asiakkaan aktiivisuus ja motivaatio itsenäiseen selviytymiseen -hoitajien kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote -kotihoidon apu henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa
16	Vik, Kjersti & Nygard, Louise & Borell, Lena & Josephsson, Staffan (2008) Agency and Engagement: Older Adults' Experiences of Participation in Occupation during Home-based Rehabilitation." Canadian Journal of Occupational Therapy, 75 (5), 262–271.	Norjassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli ikääntyneiden vammaiset osallisuuden kokemuksia kotihoidossa tapahtuvan kuntoutuksen aikana.	<ul style="list-style-type: none"> -myönteiset vuorovaikutuskokemukset -omaisten sosiaalinen tuki ja vierailut -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen -asiakkaan kohtelu asiantuntijana ja ainutlaatuisena yksilönä -vapaus hallita omaa elämää -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoidon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -päätöksentekoon osallistuminen ja itsenäinen päätöksenteko -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -itsenäinen hygieniasta huolehtiminen, hyötyliikunta ja kodinhoidolliset askareet
17	Vik, Kjersti & Nygård, Louise & Lilja, Margareta (2007) Perceived Environmental Influence on Participation among Older Adults after Home-Based Rehabilitation. Physical	Norjassa tuotettu kvantitatiivinen tutkimus, jossa selvitettiin ikääntyneiden kokemuksia ympäristötekijöiden vaikutuksista osallisuuteensa kotihoidossa.	<ul style="list-style-type: none"> -hyvät suhteet omaisiin ja hoitajiin -omaisten sosiaalinen tuki ja vierailut -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -harrastukset ja virkistystoiminta -usko ja hengellisyys -hyvinvointiteknologiset ratkaisut -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen

	& Occupational Therapy in Geriatrics, 25 (4), 1–20.		-hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä
18	Witsø, Aud Elisabeth & Eide, Arne Henning & Vik, Kjersti (2012a) Older Homecare Service Recipients' Satisfaction with Participation in Daily Life Activities. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 30 (2) 85–101.	Norjassa tuotettu kvantitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli ikääntyneiden kotihoidon saajien tyytyväisyyttä päivittäiseen toimintaan osallistumisen ja itse ilmoittaman toiminnan välillä.	-myönteiset vuorovaikutuskokemukset -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -harrastukset ja virkistystoiminta -itsehoito ja toimintakyvyn säilyttäminen -itsenäinen hygieniasta huolehtiminen, hyötyliikunta ja kodinhoidolliset askareet -asiakkaan aktiivisuus ja motivaatio itsenäiseen selviytymiseen -hoitajien kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -hoitajien taito tunnistaa, tukea ja kehittää asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä -kotihoitoon apu henkilökohtaiseen hygienian ylläpidossa
19	Witsø, Aud Elisabeth &, Vik Kjersti & Ytterhus Borgunn (2012b) Participation in older home care recipients: a value-based process. Activities, Adaptation & Aging, 36, 297–316.	Norjassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, joka tarkasteli ikääntyneiden kokemuksia osallisuudesta kotihoidossa ja kotihoitoon arvoista.	-myönteiset vuorovaikutuskokemukset -lyhyet välimatkat ja yhteydenpito puhelimitse omaisten kanssa -omaisten välittävä ja kunnioittava asenne sekä emotionaalinen ja käytännön apu ja tuki -huumori hoitajien kanssa -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja arvostus -kotihoitoon apu ja tuki asiakkaan asiantuntijuuden esiin tuomisessa -omassa kodissa pitkään asuminen sekä kodin rauha ja vapaus -muistelemisen ja hyvät muistot -asiakkaan arjen rutiinit -kotihoito palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -fyysisen ympäristön esteiden vähentäminen -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa
20	Witsø, Aud Elisabeth & Ytterhus, Borgunn & Vik, Kjersti (2015) Taking home-based services into everyday life; older adults' participation	Norjassa tuotettu kvalitatiivinen tutkimus, jossa kartoitettiin ikääntyneiden asiakkaiden osallistumista ja osallisuutta kotihoitoon palveluja	-myönteiset vuorovaikutuskokemukset -omaisten sosiaalinen tuki ja vierailut -työntekijöiden asiakaslähtöisyys sekä avoin, luottamuksellinen ja tasavertainen vuorovaikutus- ja asiakassuhde -pienet arjen vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa -hoitajien hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, joustavuus, ei virkamiesmäisyys -huumori hoitajien kanssa

<p>with service providers in the context of receiving home-based services. Scandinavian Journal of Disability Research, 17 (1) 46–61.</p>	<p>tuotettaessa ja kehitettäessä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -hoitajien arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan -hoitajan kiinnostus asiakasta sekä hänen sosiaalisia ja kulttuurisia ominaisuuksia ja elämäkokemusta kohtaan -hoitajien ystävällinen puhetapa, positiivinen asenne, kiinnostavat puheenaiheet -apuvälineet ja palvelut -oikea-aikainen apu ja hoiva -fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen -asiakkaan elämänarvot ja ominaisuudet -kotihoito palveluna, hoitajien säännölliset käynnit sekä apu ja tuki -asiakkaan kokemusten ja näkemysten kuuntelu sekä hyvä palvelu -hoitajien ammatillisuus ja kannustava työote -asiakkaan mukana olo ja hoitajan ohjeistaminen hoitotoimenpiteissä -asiakkaan yksilöllisten tarpeet ja mieltymykset huomioiva toimintatapa
---	---------------------------------------	--