

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR	Kirsi Günther, Elina Laine
TITLE	Asiakirjat tiedonmuodostuksen välineinä sosiaalihuollossa: Omaishoidon sopimusten ja suunnitelmien funktiot
YEAR	2026
DOI	https://doi.org/10.61198/fl.157357
VERSION	Publisher's PDF
CITATION	Günther, K., & Laine, E. (2026). Asiakirjat tiedonmuodostuksen välineinä sosiaalihuollossa: Omaishoidon sopimusten ja suunnitelmien funktiot. <i>Focus Localis</i> . https://doi.org/10.61198/fl.157357
LICENSE	CC BY-NC-ND 4.0



Asiakirjat tiedonmuodostuksen välineinä sosiaalihuollossa: Omaishoidon sopimusten ja suunnitelmien funktiot



Kirsi Günther & Elina Laine

Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkastelemme omaishoitosopimuksia ja -suunnitelmia osana omaishoidon käytäntöjä. Tutkimme, mitä tietoa asiakirjoihin muodostetaan ja millaisia funktioita niillä on omaishoidossa. Aineistomme koostuu tyhjästä omaishoitosopimuksen ja omaishoidon tuen suunnitelman lomakepohjista, omaishoitajilta saaduista täytetyistä asiakirjoista sekä hyvinvointialueilla ja Omaishoitajaliitossa työskentelevien omaishoidon työntekijöiden pari- ja ryhmähaastatteluista. Analyysin perusteella asiakirjoilla on kolme keskeistä funktiota: 1) sitoutumista ja vastuuta heijastava funktio, 2) omaishoidettavan palvelukokonaisuutta kuvaava funktio sekä 3) omaishoidettavan toimintakykyä korostava funktio. Työntekijät tulkitsevat ja valikoivat dokumentoitavaa tietoa. Omaishoidettavan avun ja tuen tarvetta dokumentoidaan usein työntekijöiden näkökulmasta. Omaishoitajien ja omaishoidettavien tuottama tieto nähtiin kokemuksellisenä, ei objektiivisena tietona. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää julkishallinnon sopimuskäytäntöjen kehittämisessä.

Asiasanat: asiakirjat, sopimus, sosiaalihuolto, tieto, omaishoito

Abstract

We examine the family care agreement and care plan as part of family caregiving practices. Our research question is: *What kind of information is collected in these documents, and what functions do these documents serve in family care?* The data consists of blank forms for the family care agreements and plans, completed documents provided by family caregivers, and pair and group interviews with professionals working in family care. Based on analysis, the documents serve three key functions: a function reflecting commitment and obligations, a function describing the overall service package for the care recipient, and a function emphasizing the care recipient's functional capacity. These functions have a specific role in information formation within family caregiving practices. When creating and documenting information, workers interpret and make choices about what information is necessary and meaningful. According to our interpretation, especially information about the care recipient's need for help and support is often documented from the workers' perspective, rather than being based on information provided by the caregiver or care

recipient. The information produced by caregivers and care recipients was perceived as experiential and everyday, not as real or valid data about the informal care situation.

Keywords: documents, contract, family care, knowledge, social service

Johdanto

Omaishoidolla tarkoitetaan läheisen antamaa hoivaa. Suomessa on noin 50 000 omaishoitajaa, joilla on sopimus hyvinvointialueen kanssa. Viime aikoina omaishoito on ollut hyvinvointipoliittisen keskustelun fokuksessa. Keskusteluissa on korostettu ensinnäkin sitä, että se on julkiselle järjestelmälle kustannustehokkaampi vaihtoehto kuin ammatillisesti järjestetty hoito (esim. Zechner 2016; Valtioneuvosto 2023). Toiseksi on nostettu esiin myös se, miten hyvinvointipoliittisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa siihen, että ihmiset ymmärtäisivät kotona tapahtuvan hoivan ensisijaisuuden ja läheisten vastuun omaisistaan (Kröger 2019; Pohjola ym. 2019; Vasara 2023). Samalla väestön ikääntyminen kasvattaa esimerkiksi muistisairauksien määrää, mikä vaikuttaa omaishoitotilanteisiin ja tuen tarpeisiin (esim. Bressan ym. 2020).

Läheisten antama hoiva on osa hyvinvointialueen palveluja, ja sen käytännöt määrittellään kahdella sosiaalihuollon asiakirjalla: omaishoitosopimuksella ja sen liitteenä olevalla omaishoidon tuen suunnitelmalla¹ (myöh. suunnitelma). Omaishoitosopimus on oikeudellinen asiakirja (Tieteen termipankki, s. v. sopimus; Salmi-Tolonen 2014), jonka tavoitteena on sitouttaa osapuolet, sekä omaishoitaja että hyvinvointialue, huolehtimaan omista osuuksistaan omaishoidossa (Ring ym. 2024; ks. myös Kalliomaa-Puha 2007). Lisäksi omaishoitosopimus tuo hyvinvointialueille julkishallinnollisen vastuun ohjata ja valvoa omaishoitajan toimintaa sekä tukea sitä (ks. esim. Zechner 2016). Suunnitelmaan dokumentoidaan puolestaan tarkemmin kotona tapahtuvan hoidon määrä, sisältö sekä omaishoidettavan saamat tuet. Nämä asiakirjat ovat edellytys sille, että omaishoitajalle voidaan maksaa palkkiota hänen tekemästään hoivasta ja että hänelle myönnetään oikeus hyvinvointialueen tukemiin vapaapäiviin ja muihin omaishoitoa tukeviin palveluihin (laki omaishoidon tuesta 937/2005, omaishoitolaki 8 §; Ring 2021, 10; Ilmarinen ym. 2024, 1). Siten omaishoitosopimus ja suunnitelma ovat merkittäviä julkishallinnollisia asiakirjoja, jotka säätelevät ja ohjaavat omaishoidon järjestämistä hyvinvointialueilla, mutta joista tiedetään tutkimuksellisesti vähän (Kalliomaa-Puha 2005; Zechner 2016; Ilmarinen ym. 2024; Ring ym. 2024).

Tällä tutkimuksella osallistumme tieteelliseen keskusteluun omaishoidossa käytettävien asiakirjojen merkityksistä. Samalla haluamme vahvistaa tutkimuksellista ymmärrystä sosiaalihuollon tietojärjestelmään tallennettujen asiakirjojen tiedon keräämisestä ja muodostamisesta² (ks. esim. Salovaara ym. 2023; Günther ym. 2024). Tutkimuksessa tarkastelemme omaishoidon sopimiseen liittyviä asiakirjoja institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksen keinoin (ks. Garfinkel 1967). Tutkimuskysymyksemme on, *mitä tietoa asiakirjoihin muodostetaan ja millaisia funktioita niillä on omaishoidossa*. Funktiolla tarkoitamme erilaisia tehtäviä tai rooleja, joita asiakirjoilla on omaishoidon tiedonmuodostuksen käytännöissä. Vastauksia tutkimuskysymykseen etsimme sisällönanalyysin keinoin. Tutkimusaineistona käytämme paitsi tyhjiä ja täytettyjä omaishoitosopimuksia ja suunnitelmia myös hyvinvointialueiden ja Omaishoitajaliiton työntekijöiden haastatteluja.

Omaishoitosopimusten ja suunnitelmien tutkimus on tärkeää, koska niiden avulla muodostetaan tietoa julkishallinnon ja omaishoidon lähtökohdista. Asiakirjat tukevat tietojohdantamista, valvontaa ja arviointia. Niillä on myös merkitystä osapuolten, hyvinvointialueen, omaishoitajan ja omaishoidettavan vastuiden määrittelyssä. (Ks. Günther 2015; myös Zechner 2016; Salovaara ym. 2023.) Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää omaishoidon julkishallinnollisten sopimuskäytäntöjen kehittämisessä. Sopimuskäytäntöjen avulla parannetaan työntekijän, omaishoitajan ja omaishoidettavan oikeusturvaa sekä sosiaalipalvelujen johtamista (ks. esim. Leskelä ym. 2019). Omaishoidon läpinäkyvyyden lisääminen voi vahvistaa luottamusta palvelujärjestelmään, lisätä omaishoidon vetovoimaa sekä keventää julkisen talouden kuormaa (ks. Ilmarinen ym. 2024).

Samalla omaishoitoa koskeva tutkimus on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Omaishoidon alkamisen on todettu lisäävän esimerkiksi omaishoitajan psykososiaalisen tuen tarpeita sekä vaikuttavan hänen terveyteensä ja sosiaalisiin suhteisiinsa (Uccheddu ym. 2019; Van Aerschot ym. 2022; Nolan ym. 2024).

Omaishoidon konteksti tiedon muodostumisessa

Omaishoidon tavoitteena on tukea ikääntyneen, vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön asumista omassa kotona mahdollisimman pitkään sekä tarjota omaishoitajalle taloudellista tukea ja muita palveluita. Omaishoidon tuki on mahdollinen tilanteessa, jossa läheinen (esimerkiksi puoliso, vanhempi tai lapsi) hoitaa ikääntynyttä, vammaista tai sairastunutta henkilöä. Omaishoidon tuki koostuu omaishoidettavan tarvitsemista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, lakisääteisistä vapaapäivistä ja omaishoitotyötä tukevista palveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025, myöh. STM). Omaishoito on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka toteuttamisesta vastaa hyvinvointialue (Kalliomaa-Puha 2007; Ilmarinen ym. 2024). Näin ollen hyvinvointialueilla on harkintavaltaa omaishoidon tuen myöntämisessä.

Omaishoidon tuen myöntämisessä keskeisiä kriteerejä ovat lainsäädäntö ja hyvinvointialueiden omat myöntämisperusteet, toimintaohjeet ja määrärahat. Nämä kriteerit toimivat hyvinvointialuetta edustavan omaishoidon työntekijän ohjenuorana hänen tehdessään omaishoidon tuen palveluntarpeen arviointia. Arvioinnissa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoidettavan kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon kokonaisuuteen: tarvitseeko henkilö hoivaa esimerkiksi toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi, onko läheinen valmis vastaamaan tähän tarpeeseen. Lisäksi arvioidaan, onko omaishoito riittävä tuki muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella, onko se omaishoidettavan edun mukaista ja soveltuvatko kodin terveydelliset olosuhteet hoidon toteuttamiseen (omaishoitolaki). Arviointia ohjaavat myös työntekijöiden jakama ammatillinen ja institutionaalinen ymmärrys omaishoidosta, omaishoitajista ja omaishoidettavista sekä laajempi ymmärrys palvelujärjestelmästä (ks. esim. Drew & Heritage 1992). Lisäksi työntekijöiden tekemää arviointia kehystävät yhteiskunnalliset arvot ja hoivapoliittiset ratkaisut (ks. esim. Cash ym. 2016).

Hoivapoliittisten ratkaisujen ohella lainsäädäntö ohjaa sitä, millaista tietoa omaishoidossa voidaan dokumentoida. Omaishoitolaki säätelee, mitä tietoja omaishoitotosopimukseen tai suunnitelmaan on dokumentoitava. Tämän lain lisäksi omaishoidossa dokumentointia ohjaa sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Yleislakina se määrittää sosiaalihuollossa laadittavien asiakirjojen sisältöjä ja sitä, millaisia tietoja niiden tulee vähintään sisältää. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettu laki (703/2023, asiakastietolaki) velvoittaa työntekijöitä dokumentoimaan tarpeelliset ja riittävät tiedot sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja valvonnasta. Se säätelee myös asiakirjoissa käytettävää kieltä ja tietorakenteita, tiedonsaantioikeuksia sekä tietojen luovutusta ja säilyttämistä. Hallintolaki (434/2003) puolestaan velvoittaa työntekijöitä laatimaan omaishoidon asiakirjat hyvän hallintotavan mukaisesti ja varmistamaan arkaluonteisten tietojen luottamuksellisuuden ja turvallisuuden dokumentoinnin yhteydessä. Asiakirjapohjien käyttöönotto perustuu asiakastietolakiin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (myöh. THL) asiakirjoista antamaan määräykseen (THL 2024b). Lakien ja määräyksien lisäksi työntekijöiden tiedon muodostamista ja kirjaamista ohjataan erilaisilla organisatorisilla ohjeistuksilla.

Tiedonmuodostus ja dokumentointi omaishoidossa

Sosiaalihuollossa tiedonmuodostaminen on prosessi, joka etenee vaihteittain aikaisemman tiedon ohjatessa uuden syntymistä. Tiedonmuodostamisen prosessissa tieto kumuloituu uuden tiedon täydentäessä aiemmin muodostettua ja dokumentoitua tietoa. Tiedonmuodostamisen vaiheet voidaan tiivistää tiedon keräämiseen, tiedon arviointiin ja päätöksentekoon sekä konkreettisiin

toimenpiteisiin (Sheppard ym. 2000, 471–483). Esther Ebole Isahin ja Katriina Byströmin (2017) mukaan asiakastiedon muodostaminen on osa työntekijöiden päivittäistä työarkea (ks. myös Zhong ym. 2023). Työntekijät muodostavat tietoa vuorovaikutuksessa sosiaalihuollon asiakkaan ja joskus myös muiden työntekijöiden kanssa (ks. Räsänen 2022). Tiedon muodostumiseen liittyy myös tulkintoja, tapoja ja valintoja, jotka paikantuvat ympäröivään organisaatioon ja poliittis-hallinnolliseen kehykseen (Laihonen ym. 2023).

Omaishoidon tiedonmuodostuksessa yhdistyvät erilaiset tietointressit. Pamela Trevithickin (2008) mukaan sosiaalihuollon asiakastilanteet vaativat työntekijältä monenlaisen tiedon yhdistämistä. Monialainen tieto on teoreettista, faktuaalista ja käytännöllistä. Teoreettinen tieto liittyy ilmiön ymmärtämiseen ja käytännössä kohdattavien kysymysten teoreettiseen jäsentämiseen (emt. 1218). Faktuaalinen tieto viittaa lainsäädäntöön, sosiaalipolitiikkaan, organisaation politiikkaan, järjestelmäosaamiseen ja tietoon tietystä asiakasryhmästä tai asiakkaasta (emt. 1222). Käytännöllinen tieto puolestaan tarkoittaa sitä, miten työntekijä hankkii, soveltaa ja luo tietoa (emt. 1226). Käytännölliseen tietoon kuuluvat keskeisesti asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus sekä eettinen ymmärrys asiakkaan arkielämästä ja sen haasteista. Omaishoidon arjessa työntekijöille muodostuu omaishoitajasta, omaishoidettavasta ja heidän tilanteestaan myös niin sanottua hiljaista tietoa, joka on vaikeasti sanallistettavaa ja perustuu työntekijän tuntemuksiin (ks. Nonaka & Takeuchi 2005).

Omaishoidon tuen tarpeen arvioiminen ja siitä päättäminen edellyttävät työntekijöiltä pääsyä tietoon omaishoidettavasta ja hänen tilanteestaan. Yksi keskeinen keino tiedon muodostumisessa on kotikäynti, jonka aikana työntekijä havainnoi sekä kerää tietoa ja arvioi omaishoidettavan palveluntarvetta. Prosessissa tietoa muodostetaan työntekijän, omaishoitajan ja omaishoidettavan välisessä vuorovaikutuksessa sekä dokumentoitujen tietojen kautta. Työntekijän tiedon muodostamisen välineitä ovat muun muassa havainnointi (aistit, kehollisuus), keskustelut omaishoidettavan ja omaishoitajan kanssa, erilaiset lomakepohjat, toimintakyvyn ja palvelutarpeen RAI-arviointimittari (THL 2024a) sekä tietojärjestelmiin tallennetut asiakirjat ja standardoidut tietorakenteet (ks. esim. Gillingham 2014; Räsänen 2022). Työntekijät muodostavat tietoa omaishoitajilta, jotka esimerkiksi kotikäynneillä kuvaavat sitä, kuinka paljon tukea ja apua omaishoidettava tarvitsee arjessaan. Tietoa ei kuitenkaan aina muodosteta yhteisesti: työntekijän tuottama tieto voi korostua, ja omaishoitajan tai omaishoidettavan tuottama tieto jäädä huomioimatta osin tai kokonaan (ks. Günther ym. 2015).

Omaishoidon työntekijöiden arjessa keskeistä on muodostaa tietoa dokumentoinnin, sopimusten ja suunnitelmien avulla (Isah & Byströmin 2017; Zhong ym. 2023). Työntekijät dokumentoivat tietojärjestelmiin asiakkaista yksityiskohtaista tietoa ja kuvauksia, jotka ovat merkityksellisiä palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa (Günther 2015; Günther & Räsänen 2022). Tätä työntekijät pitävät usein ”faktatietona”, joka erotetaan vaikeammin sanallistettavista, sosiaalihuollon asiakastilanteisiin paikantuvista tuntemuksista ja havainnoista (Räsänen 2014, 75; Kääriäinen 2016). Tiedonmuodostuksen välineinä asiakirjat ovat seuraamuksellisia: ne ohjaavat sitä, mitä ja millaista tietoa muodostetaan, miten toimintaa rakennetaan ja millaisia organisatorisia ratkaisuja asiakastilanteissa tehdään (ks. esim. Günther & Raitakari 2012). Jenni-Mari Räsänen (2012) muistuttaa, että tiedon kirjaamiseen ja lukemiseen liittyy aina erilaisia tulkintoja (esim. Smith 1990). Dokumentoidun tiedon ymmärtäminen edellyttääkin tietoa siitä kontekstista ja kulttuurista, jossa se on tuotettu (esim. Bronstein & Solomon 2021).

Asiakirjojen sisältämät tietorakenteet tukevat ja ohjaavat tiedonmuodostusta, yhdenmukaistavat dokumentointia ja helpottavat tiedonsiirtoa (esim. asiakastietolaki; Räsänen & Günther 2018; Salovaara & Ylönen 2022; Ylönen 2024; THL 2024b). Tietorakenteiden toimivuus on merkityksellistä dokumentoinnin onnistumiselle. Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että tietojärjestelmään upotettujen asiakirjojen tietorakenteet eivät aina huomioi asiakkaiden tilanteiden monimutkaisuutta (ks. Gillingham 2013; Huuskonen 2014; Salovaara & Ylönen 2022; Salovaara 2024). Tämä voi johtaa ongelmallisiin tilanteisiin, kun työntekijät saattavat jättää asiakirjoissa

olevia kohtia täyttämättä tai täyttää ne puutteellisesti (De Witte ym. 2016). Tämän seurauksena dokumentoidusta tiedosta voi puuttua olennaisia kohtia, jotka olisivat merkityksellisiä yksilön avun ja tuen saamisessa (ks. Kivistö & Hautala 2020, 258). Parhaimmillaan tietorakenteet kuitenkin palvelevat työntekijöitä tiedonmuodostuksen välineenä (Salovaara 2024). Mutta tiedon pirstaloituminen eri tietojärjestelmiin saattaa haastaa omaishoidossa tiedon muodostamista (tiedon pirstaloitumisesta, ks. Salovaara & Ylönen 2022).

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu omaishoitosopimus pohjista ja suunnitelmapohjasta. Omaishoidon tuen suunnitelman rakenteellinen pohja ladattiin THL:n Sosmeta-palvelusta (ks. THL 2023). Sosmetan suunnitelmapohja noudattaa sisällöltään omaishoitolaain 7 §:n ohjeistusta. Suunnitelmapohjassa on pakollisia tietorakenteita, jotka on oltava asiakirjassa, ja ei-pakollisia tietorakenteita. Sosmetan suunnitelmapohjassa on vähintään seuraavat, pakolliset tietorakenteet, joihin dokumentoidaan tietoa: omaishoitajan antama hoidon määrä ja sisältö omaishoidettavalle, omaishoidossa tarvittavien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä se, miten hoito järjestetään omaishoitajan vapaan, terveydenhoitokäyntien tai muun poissaolon aikana. Lisäksi siihen voi dokumentoida tietoa (ei pakolliset tietorakenteet) paitsi asiakkaan (omaishoidettava) tilanteesta, terveydestä ja toimintakyvystä myös tämän vahvuuksista ja voimavaroista, kokemuksista omaishoidosta sekä vastuista sovittujen tavoitteiden saavuttamisessa. Suunnitelmassa voi olla tietorakenteita, joihin dokumentoidaan tietoa omaishoidosta: sille asetetut tavoitteet, arvio edellisen suunnitelman tavoitteiden saavuttamisesta, arvio muiden omaishoitoa tukevien palvelujen määrästä ja sisällöstä, muiden läheisten antamasta tuesta, yhteistyötahojen vastuista suunnitelman toteuttamisessa ja tieto yhteydenpidosta heidän välillään. Edelleen suunnitelma voi sisältää paitsi arvion omaishoidettavan hoitoajasta kodin ulkopuolella myös arvion omaishoidettavan pärjäämisestä, sovitut jatkotoimenpiteet, eriävät näkemykset suunnitelman sisällöstä sekä suunnitelman tarkistamisen ajankohdan. Lisäksi suunnitelmasta on paikannettavissa tiedot (pakolliset tietorakenteet) siitä, kenelle suunnitelma on laadittu ja kuka on omaishoitaja, kuka on palvelun vastuuhenkilö sekä milloin palvelutehtävä on alkanut ja kenelle suunnitelma toimitetaan. (Sosmeta/ Omaishoidon tuen suunnitelma/ asiakirjarakenne määrittely.) Suunnitelma dokumentoidaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään.

Koska Sosmetalla ei tutkimusajankohtana ollut saatavilla omaishoitosopimuksen asiakirjarakennepohjaa, tutkimuksessa käytettiin vuosina 2024 ja 2025 kolmella eri hyvinvointialueella käytössä olleita omaishoitosopimuslomakkeita. Ne noudattavat sisällöltään omaishoitolaain 8 §:n vaatimuksia. Lomakkeista on paikannettavissa tietorakenteita, joihin dokumentoidaan tietoa: 1) omaishoitajan ja omaishoidettavan hoivasuhteesta, 2) omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, 3) omaishoitajan oikeudesta vapaapäiviin sekä siitä, miten hyvinvointialue mahdollistaa vapaat, 4) määräaikaisen omaishoitosopimuksen kestosta sekä 5) hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä omaishoitajasta johtuvasta syystä tai omaishoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimus tallennetaan sosiaalihuollon toimeksiantosuhteiden hallinnan tietojärjestelmään.

Sekä omaishoitosopimus- ja suunnitelmalomakepohjat kuvaavat sosiaalihuollon tiedontuotannon ehtoja, sillä niiden otsikoinnit ja sisältövaatimukset ohjaavat työntekijän tiedonmuodostusta ja dokumentointia. Lomakepohjat ovat keskeisiä myös asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa tietoa muodostetaan. Esimerkiksi jos lomakkeessa pyydetään kuvailemaan omaishoidon arkea ja omaishoidettavan tuen tarvetta, näistä käsitteistä tulee merkityksellisiä asiakastyössä muodostuvalle tiedolle (ks. Günther ym. 2015).

Toisena asiakirja-aineistona on täytetyt omaishoitosopimukset ja suunnitelmat. Asiakirja-aineiston hankinta alkoi yhteydenotolla hyvinvointialueisiin ja sitä kautta omaishoidon työntekijöihin, jotka halusivat osallistua tutkimushaastatteluun. Lisäksi olimme yhteydessä Omaishoitajaliittoon, jonka työntekijät kartoittivat omaishoitajia, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Omaishoitajaliiton avulla tavoitettiin eri alueilla asuvia omaishoitajia, joita pyydettiin mukaan haastatteluun ja sen yhteydessä he antoivat tutkimuskäyttöön kolme suunnitelmaa ja viisi omaishoitosopimusta. Lisäksi saimme kaksi suunnitelmaa hyvinvointialueiden omaishoidon työntekijöiltä, jotka olivat aikaisemmin osallistuneet tutkimushaastatteluun. Täytetyt suunnitelmat ja omaishoitosopimukset ovat eri omaishoitajilta. Täytettyjen omaishoitosopimuksien ja suunnitelmien aineistonvalintakriteereinä oli se, että ne oli laadittu hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen. Suunnitelmat olivat laadittu vuosina 2023–2025 ja sopimukset vuosina 2022–2023. Ennen tutkimuskäyttöä kaikista asiakirjoista poistettiin asiakas- ja henkilötiedot, jotta yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Täytetyt asiakirjat vahvistivat ymmärrystä siitä, millaista tietoa lomakkeisiin kerätään ja miten sisällöt vastaavat tyhjen lomakkeiden rakenteisiin ja ohjeistuksiin. Ne tukivat analyysin tekoa, koska niiden avulla pystyimme arvioimaan lomakkeisiin asetettujen sisältötavoitteiden ja käytännön toteutuksen välistä suhdetta.

Täydensimme aineistoa hyvinvointialueen omaishoidon työntekijöiden ryhmähaastattelulla ja Omaishoitajaliiton työntekijöiden parihaastattelulla. Haastattelupyynnö välitettiin hyvinvointialueen ja Omaishoitajaliiton välityksellä alueella työskenteleville omaishoidon työntekijöille. Haastattelut tehtiin vuoden 2024 lopussa ja niihin osallistumisen kriteerinä oli, että työntekijä työskenteli omaishoidon palveluissa. Haastatteluja ohjasi väljästi teemahaastattelurunko, jonka tavoitteena oli herättää keskustelua omaishoitosopimuksesta, sen ennakoitavuudesta ja saavutettavuudesta. Haastatteluteemat oli valittu tutkimuksellisten intressien mukaisesti siten, että ne kohdistivat keskustelua omaishoitosopimukseen, sopimustilanteeseen sekä omaishoidon sopimuskäytäntöihin. Haastatteluaineiston tavoitteena oli syventää ymmärrystä siitä, millaista tietoa lomakkeisiin kerätään ja asiakirjoihin dokumentoidaan sekä millainen funktio asiakirjoilla on omaishoidossa. Hyvinvointialueen työntekijöiden haastatteluun osallistui viisi omaishoidon asiakasohjaajaa tai esihenkilöasemassa olevaa työntekijää. Haastattelu kesti 92 minuuttia, ja litteroituna siitä muodostui 21 luskaa tekstiaineistoa (11 655 sanaa). Omaishoitajaliiton työntekijöiden parihaastattelu kesti 71 minuuttia, ja siitä muodostui 27 litteroitua tekstiaineistoa (9 256 sanaa).

Aineiston analyysi

Tutkimuksessa tarkastellaan omaishoidon asiakirjoja institutionaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta (Garfinkel 1967). Sopimuksissa ja suunnitelmissa muodostuvaa tietoa lähestytään ilmiöinä, jotka muotoutuvat ja jäsenyvät puheissa ja teksteissä. Analyysissa huomioimme asiakirjojen institutionaaliset tehtävät: kenelle ne on tarkoitettu ja mitkä ovat niiden tavoitteet. Hyödynsimme tutkimusaineiston analyysissa sisällönanalyysia, joka mahdollisti monimuotoisen aineiston jäsentämisen ja tutkittavan ilmiön ymmärtämisen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysin lähtökohtana on aineisto, mutta sen tulkinnessa hyödynnettiin myös aiemman tutkimuksen tarjoamaa käsitteellistä ymmärrystä omaishoidosta ja tiedon muodostamisesta dokumentoinnin keinoin. Näin ollen analyysissa on kyse teoriaohjaavasta sisällönanalyysista: se ei pohjaudu teoriaan, mutta aiemman tutkimuksen vaikutus on havaittavissa aineiston tulkinnessa ja jäsentämisessä (ks. Eskola 2010; Tuomi & Sarajärvi 2018; Elo ym. 2022).

Analyysi eteni hermeneuttisena kehänä, jossa esiymmärryksemme omaishoidosta ja tiedon muodostamisesta ohjasi tulkintaa ja aineiston luentaa. Vaikka analyysia ohjasi tutkimuskysymys, se eteni kehämäisesti kokonaisuudesta osiin ja osista takaisin kokonaisuuteen (Gadamer 2005). Tällä tavalla yksityiskohtien ja kokonaisuuden vuorovaikutuksessa hahmottui tulkintamme siitä, mitä ja millaista tietoa omaishoitosopimukseen ja suunnitelmaan muodostetaan sekä millainen funktio asiakirjoilla on omaishoidossa.

Sisällönanalyysi etenee tyypillisesti vaiheittain: aineiston tutustumisesta, sen pelkistämiseen, luokitteluun ja käsittelyyn, käsitteellistämiseen ja tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysissämme voidaan paikantaa viisi keskeistä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa luimme aineistoa useaan kertaan siirtyen laajemmasta kokonaisuudesta kohti yksityiskohtaista tarkastelua. Tavoitteena oli muodostaa yleiskuva aineistosta. (Ks. esim. Grönfors 1982; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Toisessa vaiheessa pelkistimme aineistoa: tarkastelimme tyhjiä lomakepohjia ja purimme niiden sisällöt osiin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analysoimme, millaisista osioista lomakkeet koostuvat ja millaisia otsikointeja ja tietorakenteita ne sisältävät. Kiinnitimme erityistä huomiota lomakkeiden kokonaisrakenteisiin. Kolmannessa vaiheessa paikansimme lomakkeista tunnistettavissa olevia toimijoita, kuten työntekijät, omaishoitaja, omaishoidettava ja palveluntarjoajat. Neljännessä vaiheessa luokittelimme aineistoa: kävimme läpi omaishoitotosopimusten ja suunnitelmien lomakepohjien otsikoinnit, tietorakenteet ja lain määrittämät sisältövaatimukset. Tämän pohjalta tulkitsimme, mikä on kunkin kohdan tavoite tiedon muodostumisen näkökulmasta. Vähitellen muodostui ymmärrys siitä, millaista tietoa lomakkeisiin kerätään. Luokittelimme tiedot seitsemään yläluokkaan: asiastieto, palvelukokonaisuustieto, tieto toimijoiden rooleista ja vastuista, ajallinen tieto, kokemustieto, näkemystieto ja arviointitieto. Peilasimme yläluokkia täytettyihin asiakirjoihin, mikä vahvisti käsitystämme niiden toistuvuudesta eri asiakirjoissa. (ks. esim. Grönfors 1982; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Analyyysin viimeisessä käsittely ja tulkinta vaiheessa siirryimme lukemaan omaishoidon työntekijöiden haastatteluja tutkimuskysymysten ohjaamina. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva haastattelujen sisällöistä. Tämän jälkeen tarkastelimme haastatteluaineistoa muodostamiemme yläluokkien kautta ja analysoimme, millaisia jäsennyksiä ja merkityksiä ne saavat haastattelu-puheessa (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelujen avulla muodostimme yläluokista toisiinsa kietoutuvia temaattisia kokonaisuuksia, jotka nostivat esiin omaishoitotosopimuksen ja suunnitelman kolme funktiota: ne ovat sitoutumista heijasteleva funktio, palvelukokonaisuutta kuvaava funktio ja omaishoidettavan toimintakykyä korostava funktio. Jokainen näistä ilmentää erilaista tapaa kerätä ja dokumentoida tietoa asiakirjoihin. Valitsimme aineistosta yhdeksän otetta ja niiden valintakriteereinä olivat: a) otteet havainnollistavat asiakirjojen funktioita, b) ne osoittavat, kuinka tietoa muodostetaan omaishoitoasiakirjoissa.

Tulokset: omaishoitotosopimuksen ja suunnitelman funktiot

Täytetyt omaishoitotosopimukset ja suunnitelmat mukailevat sisällöltään omaishoitolain 7 §:ssä määriteltyjä vaatimuksia, vaikka sisällöllisiä eroja esiintyy erityisesti suunnitelman osalta siinä, kuinka laajasti omaishoidettavan tilannetta kuvataan. Osa suunnitelmista sisältää vain muutaman virkkeen, kun taas toisissa kuvataan yksityiskohtaisesti omaishoidettavan toimintakykyä, tuen tarvetta ja palvelukokonaisuutta (ks. omaishoitolaki 7§). Omaishoitotosopimukset ovat keskenään hyvin samanlaisia ja sisältävät lain edellyttämät kohdat. Niissä omaishoidettavan tilannetta kuvataan muutamalla virkkeellä. Seuraavaksi kuvaamme tarkemmin omaishoitotosopimuksen ja suunnitelman funktioita.

Sitoutumista heijasteleva funktio

Nimeämme ensimmäisen teeman sitoutumista heijastelevaksi funktioksi. Tämän funktion tavoitteena on paikantaa omaishoidon keskeiset toimijat, sitouttaa heidät omaishoidon toteuttamiseen sekä velvoittaa heitä hoitamaan omat vastuunsa. Omaishoitotosopimukseen ja sen liitteenä olevaan suunnitelmaan kerätään tietoa omaishoidon toimijoista ja heidän vastuistaan omaishoidossa. Omaishoitotosopimuksen alussa on osio, jonka tietorakenteisiin dokumentoidaan tiedot toimijoista (hyvinvointialue, omaishoitaja ja omaishoidettava), joiden välille omaishoitotosopimus solmitaan (esim. Kalliomaa-Puha 2007; Ring ym. 2024). Omaishoitotosopimuksen alussa on myös sen voimassaoloaikaa määrittävä osio, josta voi lukea tiedon siitä, milloin sopimus osapuolten välillä

astuu voimaan ja kuinka pitkään osapuolten sitoutuminen on voimassa (toistaiseksi vai tietyn määräajan). Lopussa on allekirjoitusosio, joka kuvastaa osapuolten sitoutumista sopimukseen.

Allekirjoittaessaan sopimusasiakirjan sopimusosapuolet sitoutuvat noudattamaan omaishoitolaista sekä hyvinvointialueen asettamia ehtoja, jotka koskevat omaishoitoa ja omaishoitajalle maksettavaa hoitopalkkiota. Siten omaishoitajalle sopimus edustaa asiakirjaa, jonka perusteella hyvinvointialue sitoutuu maksamaan palkkion hänen antamastaan hoivasta ja tukemaan häntä hoivatyössä. Hyvinvointialueelle omaishoitosopimus puolestaan edustaa asiakirjaa, jolla omaishoitaja sitoutuu noudattamaan omaishoidolle asetettuja ehtoja ja huolehtimaan omaishoidettavasta. (Ks. omaishoitolaki 8§.) Omaishoidon työntekijöiden haastattelussa omaishoitajan sitoutuminen nousee keskeiseksi teemaksi:

*No se [omaishoitosopimus] on dokumentti, jossa omaishoitaja allekirjoituksellaan sitoutuu noudattamaan, no meidän tapaukses tietysti [paikkatieto poistettu] **hyvinvointialueen määrittelemiä asioita, jotka sitten omaishoitajaa velvoittaa.** (Haastattelu, hyvinvointialue.)*

Työntekijöiden mukaan omaishoitaja sitoutuu omaishoidon ja hyvinvointialueen toimintakäytänteisiin allekirjoitettuaan omaishoitosopimuksen. Nämä käytännöt tuovat mukanaan odotuksia ja vastuuta omaishoitajan toiminnalle. Esimerkiksi omaishoitosopimuksessa on maininnat siitä, että omaishoitajan tulee ilmoittaa viipymättä hoidon keskeytymisestä tai muutoksista hyvinvointialueelle. Jos hän laiminlyö ilmoitusvelvollisuutensa, katsotaan se sopimusrikkomukseksi, josta voi seurata hoitopalkkion keskeyttäminen ja/tai takaisinperintä. Mielenkiintoista on, että työntekijän puheessa hyvinvointialueen velvoitteet jäävät taka-alalle, vaikka omaishoitosopimus itsessään luo kuvaa molempien sopimusosapuolien vastuista. Omaishoitosopimuksesta voidaan lukea hyvinvointialuetta ja sen työntekijöitä koskevista velvoitteista esimerkiksi sopimuksessa olevista maininnoista: ”Hyvinvointialueen on tuettava ja valvottava omaishoitajaa hänen hoitotehtävässään” tai ”Hyvinvointialueen kanssa omaishoidon tuen sopimuksen tehneellä henkilöllä on oikeus pitää kolme vuorokautta vapaata” (ks. myös omaishoitolaki 4§). Mutta sitä, miten hyvinvointialue toteuttaa velvoitteitaan konkreettisesti, ei avata täytetyissä omaishoitosopimuksissa.

Hyvinvointialueiden tuki- ja valvontavastuusta huolimatta omaishoitosopimuksen voi tulkita olevan merkityksellinen erityisesti omaishoitajan sitoutumisen näkökulmasta. Tätä päätelmää vahvistavat seuraavassa otteessa Omaishoitajaliiton työntekijän esiin nostamat sopimusomaishoitajaksi ryhtymisen esteet:

[...] kaikki omaisethan ei halua tehdä omaishoitosopimusta. Et vaikka heillä on omaishoitotilanne ja just näiden toimintakäytänteiden myötä kriteerit täyttyy, mut he ei halua sitoutua. Et siin on tietynlainen tämmönen stigma siihen, että olen vastuussa ja sitoutunut. Ja joku on joskus sanonut, et siitä ei pääse ikinä pois. (Haastattelu, Omaishoitajaliitto.)

Työntekijän näkemyksen mukaan läheiset eivät aina halua sitoutua omaishoittoon ja ryhtyä hyvinvointialueen sopimusomaishoitajaksi. Esteeksi muodostuu omaishoitosopimuksen sitovuus. Työntekijän mukaan läheiset kokevat, että omaishoitosopimuksen solmimisen jälkeen hoivavastuu omaisesta kasvaa, eikä hyvinvointialueen kanssa tehdystä sopimussuhteesta pääse irtisanoutumaan. Vaikka omaishoitosopimus sisältää tiedot sen irtisanomisesta ja päättämisestä sekä määrittelee sopimuksen irtisanomisajan, työntekijän mukaan läheiset saattavat tulkita omaishoitosopimuksen sitovuuden elinikäiseksi (ks. myös Sointu 2022; Tikkanen 2022). Omaishoitajaliiton työntekijän mukaan omaishoitajat eivät koe omaishoitosopimusta kahden osapuolen välisenä tahdonilmauksena, vaan asiakirjana, joka sitouttaa omaishoitajan hyvinvointialueen ehtoihin ja omaishoidettavaan.

Omaishoitosopimuksessa painopiste on hyvinvointialueen ja omaishoitajan välisessä sopimussuhteesta, kun taas suunnitelma laaditaan omaishoidettavalle. Suunnitelma alkaa pakollisilla tietorakenteilla, jossa nimetään keskeiset toimijat: asiakas (omaishoidettava), jolle suunnitelma

laaditaan sekä omaishoitaja, joka vastaa sen toteuttamisesta yhdessä suunnitelman lopussa mainitun omaishoidon vastuuhenkilön kanssa. Suunnitelmaan voidaan dokumentoida tietoa paitsi omaishoidettavan vastuusta omassa hoidossaan myös siihen liittyvistä tavoitteista. Lisäksi suunnitelmaan voidaan dokumentoida tietoa omaishoitoon osallistuvista toimijoista, heidän rooleistaan ja velvoitteistaan, kuten alla olevasta Sosmetan suunnitelmapohjasta on luettavissa:

Omaishoitajan antaman tuen määrä ja sisältö	Teksti	PAKOLLINEN
Muiden tarpeellisten palvelujen määrä ja sisältö	Teksti	
Muiden läheisten antama tuki	Teksti	
Omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö	Teksti	PAKOLLINEN
Yhteistyötahojen vastuu suunnitelman toteuttamisessa ja yhteydenpito heidän kesken	Teksti	

Kuva 1. Omaishoidon tuen suunnitelma (Sosmeta 2025)

Suunnitelman mukaan omaishoidosta voivat ottaa vastuuta omaishoitajan lisäksi omaishoidettavan läheiset ja muut palveluntuottajat. Näiden eri tahojen ja vastuullisten toimijoiden myötä omaishoitotilanne voi muodostua monimutkaiseksi siten, ettei kukaan ota lopullista vastuuta tai kokonaisvaltaisesti sitoudu omaishoidettavan hoitoon (ks. Vasara 2023). Omaishoidon asiakirjojen välinen suhde sitoutumisen näkökulmasta näyttätyy jossakin määrin epäselvältä: omaishoitaja ja hyvinvointialue laativat omaishoitosisuunitelman, mutta suunnitelma laaditaan omaishoidettavalle, ja siinä voidaan määritellä paitsi tehtäviä omaishoitajalle myös vastuuhenkilöt ja yhteistyötahot sitoutumaan omaishoidettavan hoitoon.

Palvelukokonaisuutta kuvaava funktio

Sosmetan suunnitelmalomakepohjasta on paikannettavissa palvelukokonaisuutta kuvaava tiedon funktio. Tämän funktion tavoitteena on muodostaa tietoa omaishoidettavan avun ja tuen tarpeista sekä tarvitsemista palveluista. Hyvinvointialueen työntekijät korostivat haastatteluissa sitä, että omaishoitosisuunnitelma edellyttää aina liitteenä suunnitelman, joka sisältää tietoa nimenomaan omaishoidettavasta ja omaishoidon palvelukokonaisuudesta. Työntekijöiden mukaan tieto palvelukokonaisuuden muodostumisesta on merkityksellistä, koska se antaa työntekijälle kokonaiskuvan omaishoidettavan tarvitsemista palveluista. Täytettyjä suunnitelmia tarkasteltaessa havaitaan kuitenkin, että kaiken kaikkiaan palvelukokonaisuutta kuvaava tieto voi jäädä varsin vähäiseksi. Esimerkiksi suunnitelman sisältö voi muodostua kokonaisuudessa vain viidestä ranskalaisesta viivasta, mikä tukee tiedonmuodostusta heikosti:

Omaishoitajan antaman tuen määrä ja sisältö
Hoito- ja palvelusuunnitelma XX.XX.2023

- lääkehoito
- ruuan valmistus
- muistin tuki
- käyttösoireet
- kodin ulkopuolelle saattoapu

(Täytetty suunnitelma)

Jos yllä olevan dokumentoidun tiedon tavoitteena on esimerkiksi ilmentää palveluiden kokonaisuutta ja omaishoitoperheen mielipidettä (ks. Kalliomaa-Puha 2007, 91), se on siihen tarkoitukseen suppea. Suunnitelmassa on esitetty tietoa omaishoidettavan tilanteesta ja tuen tarpeista, mutta siitä on vaikea tehdä tulkintoja esimerkiksi siitä, millaista tukea ja palveluja omaishoitaja tarvitsee hyvinvointialueelta. Suunnitelmista ei ole myöskään paikannettavissa omaishoidettavan mielipidettä ja toiveita hoidostaan. Näin dokumentoitu tieto ei tarjoa riittävästi tietoa omaishoitajalle siihen, millaiset palvelut tukevat häntä ja omaishoidettavaa. Suunnitelmalle asetettu tavoite palveluiden kokonaisuuden kuvaamisesta (ks. Kalliomaa-Puha 2007, 91) jää toteutumatta. Palvelukokonaisuutta kuvaava funktio on havaittavissa suunnitelmalomakepohjasta, jonka ohella työntekijät korostivat haastatteluissa suunnitelman tärkeyttä palvelukokonaisuuden kuvaajana. Täytettyjen suunnitelmien perusteella palvelukokonaisuuden kuvaus voi kuitenkin jäädä ohueksi eikä omaishoitajaa koskevaa tietoa muodostu asiakirjoihin.

Sekä täytetty suunnitelma että omaishoitosopimus jäävät ontoiksi omaishoitajan toiminnan ohjauksen ja palvelukokonaisuuden kuvaamisen näkökulmasta. Niihin ei ole dokumentoitu tietoa siitä, miten hyvinvointialue tukee omaishoitotilannetta, vaikka Sosmetan suunnitelmapohja antaa tiedon dokumentoinnille mahdollisuuden (pakolliset tietorakenteet, ks. Kuva 1; myös Günther 2015; Günther & Räsänen 2022). Suunnitelmalomakkeen otsikoinnin ja ohjeistuksen mukaan siihen voidaan dokumentoida omaishoitajaa koskevaa tietoa esimerkiksi seuraavalla tavalla:

- ”omaishoitajan kokemukset omaishoidon tuesta ja sen riittävydestä” (ei pakollinen tietorakenne), ja
- ”omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö” (pakollinen tietorakenne, ks. myös kuva 1).

Kuten edeltä voidaan havaita, suunnitelmassa voidaan ainakin lomaketasolla kerätä tietoa omaishoitajan kokemuksista, tuen tarpeista ja hänen hoitotehtävänsä tukevista palveluista. Muun aineiston perusteella esimerkiksi tietojärjestelmissä tai jo täytetyissä asiakirjoissa ei kuitenkaan ole juuri tilaa omaishoitajaa ja hänen palveluitaan kuvaavalle tiedolle (ks. Gillingham 2013; Huuskonen 2014). Näin hyvinvointialueen tehtävä palvelukokonaisuudesta vastaavana jää piiloon (ks. omaishoitolaki 3, 7–8 §).

Seuraavassa otteessa työntekijät kertovat tunnistavansa omaishoidossa muodostuvat omaishoitajan ja omaishoidettavan kaksoisasiakkuuden (ks. Ring 2021) sekä molempia koskevat palvelutarpeet:

”[...] et kun se hoidettava on tavallaan se asiakas, mut myös kyllähän ne hoitajatkin on meidän asiakkaita, kun me hoidamme heidän jaksamistaan.” (Työntekijä 1)

”Ja heidän palkkioitaan.” (Työntekijä 2)

”Palkkioitaan ja tukemista, mutta sitten järjestelmissä, asiakastietojärjestelmissä se hoidettava on siellä se kenen tietoihin me saadaan niitä asioita kirjata. (Haastattelu, hyvinvointialue.) (Työntekijä 1)

Työntekijän (1) mukaan suunnitelmiin ja sopimuksiin on vaikeaa kerätä omaishoitajan näkökulmasta riittävää ja tarkoituksenmukaista tietoa esimerkiksi hänelle järjestetyistä palveluista. Syynä tähän on työntekijän mukaan tietojärjestelmä, joka mahdollistaa omaishoidettavaa koskevan tiedon dokumentoinnin tämän omiin asiakastietoihin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään, ei omaishoitajan tietoihin (esim. Günther 2012; Gillingham 2013; Huuskonen 2014; Ylönen 2024). Vaikka omaishoidon työntekijöille sekä omaishoidettava että omaishoitaja näyttäytyvät palveluita tarvitsevinä asiakkaina, tiedon dokumentoinnin näkökulmasta omaishoitaja ei kuitenkaan ole

asiakkaan asemassa. Sosiaalihuollon tietojärjestelmä vaatii tietojen dokumentointiin asiakkuuden, mitä hoitajalle ei synny omaishoitajan roolin myötä.

Omaishoidettavan toimintakykyä korostava funktio

Siinä, missä omaishoitajan tilanne ja palvelutarve jäävät asiakirjoissa ohueksi, korostuu täytetyssä suunnitelmassa tiedot omaishoidettavan sairauksista, toimintakyvystä ja mielenterveysongelmista sekä hoidon vaativuudesta. Näin ollen, asiakirjojen yhtenä funktiona on tuottaa tietoa omaishoidettavan toimintakyvystä. Toimintakyvyn korostumista aineistossa voidaan selittää sillä, että sitä koskevat tiedot ovat merkityksellisiä omaishoidettavan omaishoidon tuen tarpeen arvioinnin näkökulmasta, minkä ohella ne auttavat arvioimaan omaishoitajalle maksettavan omaishoitopalkkion määrää.

Tietoja omaishoidettavan toimintakyvystä sekä fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista dokumentoidaan omaishoidon suunnitelmaan ajallisesti rakentuvana kokonaisuutena. Suunnitelmasta on luettavissa tietoa omaishoidettavan menneestä, nykyisestä ja tulevasta tilanteesta (Günther 2015; Juhila 2018). Tietoa siitä, millä kriteereillä työntekijät tekevät arviointia, ei sopimuksessa eikä suunnitelmassa juuri avata. Työntekijät kertovat avaavansa arviointikriteereitä omaishoitajalle ja omaishoidettavalle kotikäynnin aikana. Lisäksi työntekijät nostavat esiin, että kyseiset kriteerit ovat omaishoitajan ja omaishoidettavan saatavilla hyvinvointialueiden verkkosivuilta. Kotikäynnillä omaishoidon tuen ja palvelun tarvetta arvioidessaan työntekijät toivovat saavansa tietoa omaishoitajan ja omaishoidettavan ”*pahimmasta päivästä*” eli tilanteista, joissa omaishoidettavan toimintakyky on alentunut ja, joissa hoito on ollut erityisen raskasta, kokonaisvaltaista ja kuormittavaa. Tieto arjen kuormittavuudesta on kuitenkin tulkinnanvaraista, sillä yksilöillä on erilaisia käsityksiä siitä, mikä on välttämätöntä ja tarpeellista:

”(--) juuri hoitajan tekemä työ, vai se aidosti oikeasti sen hoidettavan tarve sille hoidolle. Niin kun ehkä siinä varmaan, koska on näitä et tehdään puolesta asioita, naisihmiset tekevät enemmän niitä kotitöitä, [...] jos esimerkiksi mieshenkilö ei ole tottunut koska tekee edes niitä kotitöitä, niin se on jotenkin et hän [omaishoitaja] tekee puolesta. Ja hän kokee hoitajana, että hän on sitoutunut hoitamaan ja se on ympärivuorokautista ja jatkuvaa, vaikka se todellinen tarve voi olla ihan eri.” (Työntekijä 1)

”Se voi olla vuosikymmenien rutiini vaan heidän perheessä, että se hoidettava olisi kyllä kykenevä asioita tekemään, mutta nämä on näitä tällaisia.” (Haastattelu, hyvinvointialue.) (Työntekijä 2)

Otteissa omaishoidon työntekijät kuvaavat, kuinka heidän on muodostettava tulkintaa siitä, millainen toimintakyky omaishoidettavalla on ja, onko omaishoitajan kuvaama hoidon tarve todellinen (ks. Räsänen 2014; Kääriäinen 2016). Vaikka käsitykset tarpeesta muodostuvat osana kulttuurisia jäsenyyksiä hoivasta, sukupuolesta ja perheenjäsenten suhteista, työntekijät haluavat määritellä tarpeen faktaksi – ikään kuin se olisi perhesuhteista ja kulttuurisista konventioista irrallinen. Tarvetta arvioidaan tarkastelemalla omaishoidettavan toimintakykyä muun muassa RAI-mittarin ja asiantuntijalausuntojen, kuten lääkarilausunnon, perusteella (ks. RAI-arvioinnista THL 2024a). Tiedon muodostumiseen vaikuttavat myös työntekijöiden institutionaalinen ymmärrys omaishoidosta ja omaishoidettavan toimintakyvystä (esim. Drew & Heritage 1992). Mielenkiintoista on, millaisen arvon ja tilan omaishoitajan ja omaishoidettavan tuottama tieto saavat tässä arvioinnissa. Ajatellaanko, ettei omaishoidettavan ja omaishoitajan kokemustiedon perusteella voida muodostaa kokonaisvaltaista käsitystä avun ja tuen tarpeista (ks. Hämeenaho 2016)?

Täytettyjen suunnitelmien perusteella merkitykselliseksi nousevat työntekijöiden näkemykset omaishoidettavan toimintakyvystä, kuten seuraava ote täytetystä suunnitelmasta tekee näkyväksi:

Vaatehuolto ja pukeutuminen

Asiakas pukeutuu itsenäisesti mutta [omaishoitaja] katsoo pukeutumisen perään esimerkiksi siisteyden ja vaatteiden vaihdon. (Täytetty suunnitelma.)

Täytettyyn suunnitelmaan on dokumentoitu, kuinka itsenäisesti omaishoidettava pukeutuu sekä millaista apua ja tukea hän tarvitsee tässä. Työntekijän dokumentoima tieto siisteydestä muodostuu omaishoidon tarvetta ja omaishoidettavan toimintakykyä kuvaavaksi tiedoksi. Tieto omaishoidettavan itsenäisyydestä ja tarvitsevuudesta jäsentyy monitasoisen tulkinnan kautta: omaishoitajan tehtäväksi määrittyy omaishoidettavan pukeutumisesta ja vaatteiden siisteydestä huolehtiminen. Vaatteiden siisteyttä voidaan kuitenkin pitää jossain määrin tulkinnanvaraisena, sillä käsitykset puhtaudesta ja siisteydestä vaihtelevat. Vastaava tilanne saatetaan toisessa omaishoidon kontekstissa tulkita perheen tai parisuhteen ”vuosikymmenten rutiiniksi”.

Toimintakykyyn liittyvän tarvitsevuuden lisäksi täytetyissä suunnitelmissa tieto muodostuu ajallisesti (ks. Günther 2015; Juhila 2018), mikä luo käsityksiä omaishoidettavan menneestä, nykyisyydestä ja tulevasta:

Asiakas on ollut aikaisemmin itsenäisempi, mutta nyt merkittävää toimintakyvyn alentumista. (täytetty suunnitelma)

Täytetyistä suunnitelmista voidaan paikantaa dokumentoidun tiedon ajallisen kerrostuminen ja kumuloituminen. Nykyisyyttä koskeva tieto muodostuu omaishoidettavan tämänhetkisistä toimintakyvyn kuvauksista. Menneisyyttä koskeva tieto jäsentyy omaishoidettavan toimintakyvyn muutoskirjausten sekä omaishoidolle asetettujen tavoitteiden arviointikirjausten kautta. Tulevaisuuteen suuntautuvaa tietoa muodostuu täytettyihin suunnitelmiin dokumentoiduista omaishoidettavan omaishoitoa koskettavista jatkotoimenpiteistä, omaishoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen keinoista sekä siitä, milloin suunnitelmaa tarkistetaan (ks. omaishoitolaki). Myös Sosmetan suunnitelmalomakkeesta voidaan paikantaa ajallisuuden ja kumuloitumisen näkökulma, koska lomakkeessa pyydetään tietoa siitä, mikä omaishoidettavan tilanteessa on muuttunut edelliseen suunnitelmaan verrattuna.

Suunnitelmassa ja omaishoitotosopimuksessa keskeiseksi tiedon aikaikkunaksi muodostuu vuorokausi: tarvitseeko omaishoidettava ympärivuorokautista, sitovaa hoitoa, ja kuinka paljon hän tarvitsee hoitajansa tukea? Tämä on ymmärrettävää, sillä tieto omaishoidettavan toimintakyvyn muutoksesta, tarvitsevuudesta ja hoidon sitovuudesta on keskeinen peruste omaishoidosta maksettavan palkkion määräytymiselle (ks. omaishoitolaki 5 §). Työntekijöiden mukaan omaishoidon palvelutarpeen arviointitapaamisessa syntyy tulevaisuuteen suuntautuvaa tietoa siitä, miten omaishoitotilanne tulee muuttumaan. Tämä ajallinen tieto kuvaa omaishoidon erityisyyttä ja muutoksen väistämättömyyttä:

”Ja saattohoitotilanteet voi olla yks niitä, että tiedetään, että elämä ei ole enää pitkä [...]”
(Työntekijä 1)

”Ja sitten diabeetikoilla, ainakin lapsilla on, että sitten oletetaan, että jo yläkouluikäinen osaa itse hoitaa. Että, sehän on vanhempien vastuulla tietystikin aika pitkälti lapsilla, mutta ei sekään aina ole (--) ne ei ole ihan helppoja, että niitä kyllä mietitään kovasti aina.” (Haastattelu, hyvinvointialue) (Työntekijä 2)

Otteessa työntekijät nostavat esiin omaishoitajan ja omaishoidettavan tilanteen ja toimintakyvyn tarkistamisen sekä tiedon muodostamisen merkityksen. Työntekijöille muodostuu omaishoidon arviointitapaamisilla tietoa siitä, miten omaishoidettavan ja omaishoitajan tilanne ja toimintakyky tulevat muuttumaan. Saadun tiedon avulla työntekijät voivat muodostaa kuvaa tulevasta ja ennakoida muuttuvia tarpeita ja tilanteita. Tiedon muodostumiseen vaikuttavat keskeisesti työntekijöiden ammatillinen ja institutionaalinen ymmärrys omaishoidosta ja tieto asiakkuuspoluista (ks. Drew & Heritage 1992). Omaishoitoa koskevan muutoksen dokumentointi asiakirjoihin voi tukea myös omaishoitoperhettä (Kalliomaa-Puha 2005). Siinä, missä omaishoidon alkamiseen voi liittyä koko perhettä koskeva läheisen sairastuminen tai toimintakyvyn heikkeneminen, myös omaishoidon päättymisen voi olla inhimillisesti hyvin kuormittavaa. Tällöin omaishoidon työntekijät pohtivat, miten tulevaisuutta ennakoidaan tietoa voitaisiin dokumentoida asiakirjoihin entistä paremmin.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme omaishoitosopimusta ja suunnitelmaa kysymällä, mitä tietoa asiakirjoihin muodostetaan ja millaisia funktioita niillä on omaishoidossa. Tarkastelimme omaishoidossa käytettävien asiakirjojen merkityksiä sekä sitä, miten niihin dokumentoitu tieto tukee työntekijöiden ja omaishoitajan työtä. Analysoimalla omaishoitosopimuksia, suunnitelmia ja työntekijöiden haastatteluja havaitsimme, että omaishoidon asiakirjoilla on tärkeä rooli työntekijöiden tiedon muodostuksessa. Paikansimme niille kolme funktiota: 1) sitoutumista heijastelevan funktion, 2) palvelukokonaisuutta kuvaavan funktion sekä 3) omaishoidettavan toimintakykyä korostavan funktion. Jokaisella näistä funktioista on omaishoidon tiedonmuodostuksessa oma tehtävänsä, mitkä ilmentävät sitä, mitä ja millaista tietoa omaishoidossa asiakirjoihin muodostetaan ja miten.

Tutkimuksemme osoittaa, että tietoa muodostaessaan työntekijät tekevät tulkintaa ja valintoja siitä, mikä tieto on tarpeellista ja merkityksellistä omaishoidon toteuttamisessa (ks. Laihonen ym. 2023). Tiedonmuodostusprosessissa voidaan tulkita merkitykselliseksi tieto, jolla paikannetaan ja sitoutetaan omaishoidon keskeiset toimijat omaishoittoon sekä tieto, jolla määritellään näiden toimijoiden vastuut ja velvoitteet. Tiedonmuodostuksessa keskeistä on myös tieto omaishoidettavan avun ja tuen tarpeista, eikä niinkään tieto siitä, mikä tukee omaishoitajan tekemää hoivatyötä. Lisäksi omaishoidon tiedonmuodostusprosessissa tuotetaan tietoa omaishoidettavan toimintakyvystä sekä fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista. Sitä tarvitaan päätöksenteon tueksi perustelemaan omaishoidettavan tuen tarvetta ja omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruutta.

Omaishoidon tiedonmuodostuksessa yhdistyvät erilaiset tietointressit, jotka vaikuttavat siihen, millaista tietoa kerätään ja kenen tietoa pidetään tärkeänä. Omaishoidossa työntekijät muodostavat tietoa osana omaa institutionaalista tehtäväänsä; tavoitteena on saada omaishoidettavan hoito järjestettyä parhaalla mahdollisella tavalla. Työntekijöiden tiedonmuodostusta ohjaavat hallinnollis-poliittiset kehykset, kuten lainsäädäntö (mm. omaishoitolaki; asiakastietolaki sekä THL:n määräys sosiaalihuollon asiakirjoista 2024b), hyvinvointialueiden institutionaaliset ohjeistukset (ks. Laihonen ym. 2023) sekä työntekijöiden teoreettinen ja eettinen tieto omaishoidosta ja sen asiakkaista (ks. Trevithick 2008). Tulkintamme mukaan työntekijät dokumentoivat omasta näkökulmastaan erityisesti tietoa omaishoidettavan avun ja tuen tarpeesta, eivätkä niinkään omaishoitajan tai omaishoidettavan tuottaman tiedon pohjalta. Omaishoitajien ja omaishoidettavien tuottama tieto miellettiin kokemukselliseksi ja arkiseksi, ei todelliseksi tiedoksi omaishoidon tilanteesta. Tulkintaamme tukevat sekä täytetyt asiakirjat että työntekijöiden haastattelut. Omaishoidon sopimuskäytännöissä olisikin tärkeää kuulla ja osallistaa omaishoitajat ja omaishoidettavat tiedon tuottamiseen ja arvostaa heidän tuottamaansa tietoa (ks. myös Ring 2021).

Kirsi Güntherin ja Suvi Raitakarin (2012) mukaan sosiaalihuollon asiakirjat tiedonmuodostuksen välineenä ovat seuraamuksellisia, Siksi on tärkeä kiinnittää katse siihen, millaista tietoa ne tuottavat niin omaishoidettavan, omaishoitajan kuin hyvinvointialueen näkökulmasta. Omaishoidossa tietoa dokumentoidaan kahteen eri sosiaalihuollon tietojärjestelmään, minkä seurauksena tieto

hajautuu. Tämä saattaa vaikuttaa tiedonmuodostukseen. Samuel Salovaaran ja Katri Ylösen (2022) mukaan tiedon pirstaloituminen hankaloittaa tapauskohtaisen tiedon kokoamista, hahmottamista ja hyödyntämistä. Tämä on asia, johon omaishoidon kontekstissa olisi syytä kiinnittää huomiota erityisesti tiedonmuodostuksen ja tiedonhallinnan näkökulmasta.

Tutkimuksemme mukaan omaishoidon täytetyissä asiakirjoissa on vaikea tavoittaa tietoa omaishoitajan tarpeista ja tukemisesta (mm. Zechner 2016; Kalliomaa-Puha 2005; 2007; Ring 2021), vaikka esimerkiksi Sosmetaan tallennetun suunnitelmapohjan tietorakenteet mahdollistaisivat tiedon dokumentoinnin. Omaishoitosopimus ei kuitenkaan mahdollista tällaisen tiedon dokumentointia. Omaishoitosopimuksen tietorakenteet noudattelevat pitkälti omaishoitolain määrityksiä, mutta se ei estä hyvinvointialueita lisäämstä sopimukseen täydentäviä tietorakenteita. Hyvinvointialueet voisivat esimerkiksi harkita tietorakenteita, joihin dokumentoitaisiin tietoa hyvinvointialueiden vastuista ja velvollisuuksista. Tällöin sopimuksen osapuolet voisivat lukea omaishoitosopimuksesta, mitä omaishoitoon sitoutuminen tarkoittaa juuri tämän henkilön ja hyvinvointialueen kannalta.

Tutkimuksemme lisää ymmärrystä sosiaalihuollon tiedonmuodostuksesta. Lisäksi tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää julkishallinnon sopimuskäytäntöjen kehittämisessä, mikä edistää osaltaan omaishoidon tiedonmuodostuksen käytäntöjä vastaamaan paremmin työntekijän, omaishoitajan ja omaishoidettavan oikeusturvaa sekä sosiaalipalvelujen johtamista (ks. esim. Leskelä ym. 2019; Hujanen ym. 2021). Tällä tavalla voidaan parantaa omaishoidon läpinäkyvyyttä ja vetovoimaa.

Tutkimustuloksia arvioitaessa on tärkeää huomioda, että täytettyjen suunnitelmien ja omaishoitosopimuksien osalta aineisto on pieni eikä asiakirja-aineistosta voi tehdä laajempia yleistyksiä. Lisäksi aineistossa painottuu työntekijöiden näkökulmat, mikä vaikutti tutkimuksessa tehtyihin tulkintoihin ja johtopäätöksiin. Myös hyvinvointialueet eroavat toisistaan ja tältä osin aineisto ei ole valtakunnallisesti kattava. Toisaalta Sosmetan suunnitelmalomakepohjan tavoitteena on yhdenmukaistaa kirjaamiskäytäntöjä ja kaventaa alueellisia eroja. Lisäksi haastatteluun valitut työntekijät työskentelevät omaishoidon tehtävissä, käyttävät päivittäin omaishoitosopimuksen ja suunnitelman asiakirjapohjia ja omaavat tutkimusongelman kannalta olennaista ymmärrystä omaishoidosta. Heidän haastattelunsa ovat siis olleet tarkoituksenmukaisesti valikoituneita (Kynäs ym. 2020). Aineiston luotettavuutta on arvioitu myös siitä näkökulmasta, että siinä muodostuu näkökulmien moninaisuus. Omaishoitajaliitto ja hyvinvointialue ovat organisaatioina erilaisia, ja näin ne muodostavat erilaisia näkökulmia omaishoidosta. Vaikka aineisto on määrällisesti pieni, se tuottaa monipuolisen kuvan hyvinvointialueilla käytössä olevista omaishoitosopimuksista ja suunnitelmista (ks. Eskola & Suoranta 2008). Lisäksi aineistossa saavutettiin toistuvuutta, ja siitä tehtyjä tulkintoja voidaan tarkastella suhteessa laajempaan tutkimusilmistöön liittyvään teoreettiseen dynamiikkaan ja aikaisempaan tutkimukseen (Aaltio & Puusa 2020). Pyrimme tutkimuksessa läpinäkyvyyteen kuvaamalla aineiston tarkasti, tekemällä valintamme näkyväksi ja avaamalla tutkimusprosessin vaiheita. Näin varmistimme tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimus herättää ajatuksia myös jatkotutkimuksen suuntaamisesta. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tarkastella, miten omaishoidon asiakirjoihin kerättyä ja muodostettua tietoa hyödynnetään tietojohdamisessa ja, miten omaishoidon tiedonmuodostuksen käytäntöjä voitaisiin kehittää tukemaan paremmin tietojohdamisen tarpeita.

Kiitokset ja rahoittaja

Kiitämme hyvinvointialueita ja Omaishoitajaliittoa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusartikkeli on osa Sovittua hoivaa-hanketta (2024–2025) ja tiedonmuodostuksen prosessit ja tiedolla johtaminen aikuissosiaalityössä TIMO-hanketta (2026–2028). Tutkimushankkeita rahoittajana on Sosiaali- ja terveysministeriö.

¹ Sosmetassa käytetään termiä ”omaishoidon tuen suunnitelma”. Lainsäädännössä käytetään ”hoito- ja palvelusuunnitelmaa”. Hyvinvointialueilla suunnitelmasta ja sopimuksesta saatetaan käyttää myös eri nimityksiä; esimerkiksi omaishoitosisopimus voi olla ”toimeksiantosisopimus”. Selkeyden vuoksi tässä tutkimuksessa käytetään omaishoitosisopimus-termiä ja omaishoidon tuen suunnitelma on lyhennetty suunnitelmaksi.

² Omaishoitosisopimus ja suunnitelma dokumentoidaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmäohjelmiin (ks. asiakastietolaki 3 §).

Lähteet

- Aaltio, I., & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmä. Gadeamus: Helsinki.
- Bressan V., Visintini C., & Palese A. (2020). What do family caregivers of people with dementia need? A mixed-method systematic review. *Health Soc Care Community* 28(6), 1942–1960. <https://doi.org/10.1111/hsc.13048>
- Bronstein J. & Solomon Y. (2021). Exploring the information practices of lawyers. *Journal of Documentation* 77(4), 1003–1021. <https://doi.org/10.1108/JD-02-2022-0044>
- Cash, B., Hodgkin, S., & Warburton, J. (2016). Practitioners' Perspectives on Choice for Older Spousal Caregivers in Rural Areas. *Australian Social Work*, 69(3), 283–296. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1074258>
- De Witte, J., Declercq, A., & Hermans, K. (2016). Street-Level Strategies of Child Welfare Social Workers in Flanders: The Use of Electronic Client Records in Practice. *The British Journal of Social Work*, 46(5), 1249–1265. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv076>
- Drew P., Heritage J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.) *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings* (ss. 3–65). Cambridge: University Press.
- Elo S., Kajula O., Tohmola A. & Kääriäinen M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.
- Eskola J. & Suoranta J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. (2010). Laadullisen tutkimuksen juhannustaia: Laadullisen aineiston analyysi vai vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (ss.180–200). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Garfinkel H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Gadamer H.-G. (2005) Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofissa. Valikoinut ja suomentanut Ismo Nikander. Tampere: Vastapaino.
- Gillingham P. (2013). The development of electronic information systems for the future: Practitioners, 'embodied structures' and 'technologies-in-prac-tice'. *British Journal of Social Work* 43(3), 430–445. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr20>
- Gillingham, P. (2014). Technology configuring the user: Implications for the redesign of electronic information systems in social work. *British Journal of Social Work* (46), 1–12. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu14>
- Günther K. & Raitakari S. (2012). Mielenterveyskuntoutusta avoimen ja yksityiskohtaisen suunnitelmalomakkeen ohjaamana. Teoksessa V. Heikkinen, E. Voutilainen, P. Lauerma, U. Tiililä & M. Lounela (toim.) *Genreanalyysi-tekstilajitutkimuksen käytäntöä* (ss. 101–128). Helsinki: Kotimaisten kielten keskus.
- Günther K., Raitakari S. & Juhila K. (2015). From plan meetings to care plans: Genre chains and the intertextual relations of text and talk. *Discourse & Communication* 9(1), 65–79. <https://doi.org/10.1177/175048131455526>
- Günther, K. (2012) Asiakassuunnitelmien ammatilliset kehykset. Mielenterveyskuntoutus asiakassuunnitelmien kuvaamana. *Janus*, 20(1), 15–31.
- Günther, K. (2015). *Asiakasdokumentaatio arviointina mielenterveystyön arjessa. Tutkimus ammatillisesta kirjaamisesta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Günther K. & Räsänen J.-M. (2022). The reported responsibilities of mental health workers and clients. *Communication & Medicine* 17(3), 230–242. <https://doi.org/10.1558/cam.21587>
- Günther, K. & Oja O. (2023) Valvotun vaihdon säännöt -sarjakuvaprosessi multimodaalisena genrenä asiakkaan ja työntekijän väistä toimintaa tuottamassa. *Lähivertailuja* (33), 11–46. <https://doi.org/10.5128/LV33.01>
- Günther, K., Ekqvist, E. & Kuusisto, K. (2024). Documentation as part of substance use rehabilitation: how workers account for the significance of documentation during interviews. *Journal of Documentation*, 80(7), 346–363. <https://doi.org/10.1108/JD-09-2023-01884>

- Grönfors, M. (1982). Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Hujanen K., Kinnunen U.-M., Ailio E. & Koivumäki L. (2021) Sosiaalityön laadukas rakenteinen kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 13(4).
- Huuskonen S. (2014). *Recording and use of information in a client information system in child protection work*. Acta Electronica Universitatis Tampensis 1387. Tampere: Tampere University Press.
- Hämeenaho P. (2016). Tieto, valta ja vastuu erityislasten hoidossa. *Elore*, 23(2). <https://doi.org/10.30666/elore.79256>
- Ilmarinen, K., Lindström, E., Neijonen, A., Honkanen, S. & Kehusmaa, S. (2024) Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024: Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. Työpaperi. Terveystien ja hyvinvoinninlaitos.
- Isah, E.E. & Byström K. (2017). Enacting workplace information practices: the diverse roles of physicians in a health care team. *Proceedings of the Ninth International Conference on Conceptions of Library and Information Science, Uppsala, Sweden, June 27-29, 2016. Information Research*, 22(1), CoLIS paper 1650. <http://InformationR.net/ir/22-1/colis/colis1650.html>
- Juhila K. (2018) *Aika paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Kalliomaa-Puha L. (2005). Ennakoiva ajattelu vanhustenhuollossa: yksilöllinen omaishoitosopimus ennakkoinnin välineenä. Teoksessa Pohjonen S. (toim.) *Ex ante – ennakoiva oikeus* (ss. 168–193). Helsinki: Talentum.
- Kalliomaa-Puha L. (2007). *Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kivistö, M. & Hautala, S. (2020). Dokumentoitu asiakaslähtöisyys? Vammaissosiaalityön prosessit asiakasdokumenttien kuvaamana. *Janus*, 28(3) 254–272. <https://doi.org/10.30668/janus.77648>
- Kröger, T. (2019). Looking for the Easy Way Out: Demographic Panic and the Twists and Turns of Long-Term Care Policy in Finland. Teoksessa T.-K. Jing, S. Kuhnle, Y. Pan, & S. Chen (toim.), *Aging Welfare and Social Policy: China and the Nordic Countries in Comparative Perspective* (ss. 91–104). Springer International Publishing. International Perspectives on Aging, 20.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S. (2020). The Trustworthiness of Content Analysis. In: Kyngäs, H., Mikkonen, K., Kääriäinen, M. (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_5
- Kääriäinen, A. (2016). Sosiaalityön dokumentointi: suhde tietoon ja toimintaan. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara, & M. Veistilä (toim.), *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tampere: Gaudeamus.
- Laihonon, H., Kork, A. A., & Sinervo, L.-M. (2023)- Advancing public sector knowledge management: towards an understanding of knowledge formation in public administration. *Knowledge Management Research & Practice*, 22(3), 223–233. <https://doi.org/10.1080/14778238.2023.2187719>
- Lehmuskoski, A., Palm, N., Suhonen, M., Korhonen, K. (2024). Sosmeta-palvelu. Teoksessa A. Lehmuskoski, N. Palm, M. Suhonen, K. Korhonen (toim.), <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSOSK> ”Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille”. Terveystien ja hyvinvoinninlaitos.
- Leskelä R.-L., Haavisto I., Jääskeläinen A., Sillanpää V., Helander N., Laasonen V., Ranta T., Torkki P. (2019) *Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 42. Valtioneuvosto.
- Lintula H., Hotti V. & Leinonen P. (2013). Sosiaalihuollon avoin asiakastietomalli ja sen kehittämisessä ja soveltamisessa käytetyt standardit. *FinJeHeW*, 5(2-3), 94–105.
- Nolan A, Aaltonen K, Danielsbacka M. (2024). The Effect of Informal Caregiving on Depression: An Asymmetric Panel Fixed-Effects Analysis of In-Home and Out-Of-Home Caregivers Across Europe. *J Aging Soc Policy*, 37(5), 705–723. <https://doi.org/10.1080/08959420.2024.2348968>
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995/2005). *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovations*. Oxford: University Press.
- Pohjola A., Kempainen T., Niskala A. & Peronius toim. (2019). *Yhteiskunnallisen paikkansa ottava sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Ring, M. (2021) *Psykologinen sopimus omaishoidon sopimuksellisuuden ilmentäjänä*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Ring, M., Laulainen, S. & Rissanen, S. (2021). Omaishoidontuen järjestelmä sopimuksellisuuspuheena. *Janus* 29(1), 21–36. <https://doi.org/10.30668/janus.77316>
- Ring M., Kaarakainen M., Laulainen S. & Rissanen S. (2024) Family carers as service producers – insights into psychological contracts. *Educational Gerontology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2401734>
- Räsänen, J.-M. (2012). Producing norm talk of fact-based case recording in interviews with emergency social workers. *Qualitative Social Work*, 11(1), 6–22. <https://doi.org/10.1177/1473325011400482>
- Räsänen, J.-M. (2014). *Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä: etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Räsänen, J.-M., & Günther, K. (2018) Inter-organisational use of the electronic health record in mental health. *Communication and medicine*, 15(1), 65–76. <https://doi.org/10.1558/cam.32398>

- Räsänen, J.-M. (2022) Kotiin kietoutuva tiedon keruu aikuissosiaalityössä. Teoksessa S. Raitakari, K. Günther & Räsänen J.-M. (toim.) *Koti ja haavoittuvuus: Instituutionaalisia kohtaamisia, kokemuksia ja käytäntöjä* (ss. 216–247). Tampere: Tampere University Press.
- Salmi-Tolonen, T. (2014). Sopimus ja kieli. Teoksessa H. Haapio, M. Järvinen (toim.), *Yritysten sopimus- ja vastuuketjut: Sopimusten hallinta käytännössä* (ss. 317–335). Helsinki: Tietosanoma.
- Salovaara, S. (2024). Tietojärjestelmät osana sosiaalityön tiedonmuodostusta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Salovaara, S. & Ylönen, K. (2022). Client information systems support for case-based social work: experiences of Finnish social workers”. *Nordic Social Work Research* 12(3), 364–378. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1999847>
- Salovaara, S., Surakka, A., Silén, M., & Lääveri, T. (2023) Tietojärjestelmät ja sosiaalipalveluiden tiedolla johtaminen. *Focus Localis*, 51(2). <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122193>
- Smith, D. E. (1990). *Texts, facts, and femininity: Exploring the relations of ruling*. London: Routledge.
- Sointu, L. (2022). Koskevia ja tuntuja vastuita: omaishoivaa sidosten ehdoilla. Teoksessa M.-L. Honkasalo, L. Jylhänkangas, & A. Leppo (toim.), *Haavoittuva toimijuus: Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla* (ss. 257–285). Tampere: Vastapaino.
- Sosmeta/ omaishoidon tuen suunnitelma/ asiakirjarakenne määrittely <https://sosmeta.thl.fi/document-definition-s/4b689f54-e220-49d5-9cba-179eaff6b4a9/definition> (30.6.2025).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2025). Omaishoito. <https://stm.fi/omaishoito> (30.6.2025).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla Sosmeta. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/jakelualustat/sosmeta> (30.6.2025).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024a). Tietoa RAI- järjestelmästä. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> (30.6.2025).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024b). THL:n määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 1/2024 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maaraykset> (30.6.2025).
- Tieteen termipankki. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:sopimus> (13.2.2025).
- Tikkanen, U. (2022). Omaishoitajat pakottavuuksien viettävänä – huokoisesta kiinnittävän hoivan arkeen. Teoksessa M.-L. Honkasalo, L. Jylhänkangas & A. Leppo (toim.) *Haavoittuva toimijuus. Sairastaminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla* (ss. 189–221). Tampere: Vastapaino.
- Trevithick, P. (2008) Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1212–1237.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos.
- Uccheddu, D., Gauthier, A.-H., Steverink, N., & Emery T. (2019) The pains and reliefs of the transitions into and out of spousal caregiving. A cross-national comparison of the health consequences of caregiving by gender. *Soc Sci Med*. 240. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112517>
- Valtioneuvosto (2023). Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 58. Helsinki: Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8> (30.6.2025) (30.6.2025).
- Van, Aerschot, L., Kadi, S., Rodrigues, R., Hrast, M. F., Hlebec, V., & Aaltonen, M. (2022). Community-dwelling older adults and their informal carers call for more attention to psychosocial needs: Interview study on unmet care needs in three European countries. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104672>
- Vasara, P. (2023) Paikoillaan vanhenemisen varjopuolia. Teoksessa T. Sihto & P. Vasara (toim.), *Hoivan pimeä puoli* (ss. 81–147). Helsinki: Gaudeamus.
- Ylönen, K. (2024) Tietojärjestelmien tarjoumat ja rajoitteet sosiaalityön dokumentoinnissa. *Janus*, 32(2), 189–208. <https://doi.org/10.30668/janus.130339>
- Zechner, M. (2016). Omaishoitosopimus, velvoite vai merkityksetön paperi? Teoksessa A. Halmetoja, P. Koistinen & Ojala S. (toim.) *Sosiaalipolitiikan lumo* (ss. 54–64). Tampere: Tampereen yliopisto.
- Zhong, H., Han, Z. & Hansen, P. (2023). *A systematic review of information practices research*. *Journal of Documentation*, 79(1), 245–267. <https://doi.org/10.1108/JD-02-2022-0044>