

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Sanna Pikkarainen  
Helena Toropainen

HENKILÖKUNNAN JA OMAISTEN YHTEISTYÖ RANTAPIHASSA

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Sanna Pikkarainen, Helena Toropainen

**Nimeke**  
Henkilökunnan ja omaisten yhteistyö Rantapihassa

**Toimeksiantaja**  
Kiteen Perusturvakeskus

**Tiivistelmä**

Omaisilla on tärkeä rooli läheistensä hoidossa, koska he ovat läheistensä elämänsä historian ja kokemusten asiantuntijoita. Henkilökuntaa velvoittavat useat lait, kuten vanhuspallvelulaki toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa. Yhteistyön tulisi olla tasa-arvoinen, avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka edellyttää hoitoon osallistuvien halua ja sitoutumista yhdessä toimimiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää tehostettuun palveluasumiseen kuuluvan Rantapihan henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä. Tavoitteena oli saada tietoa, mitä mieltä Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset ovat tämänhetkisestä yhteistyöstä. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin henkilökunnalle ja omaisille laadituilla kyselylomakkeilla ja analysoitiin Excel- taulukkolaskentaohjelmalla.

Yhteistyö koettiin hyväksi, mutta sitä toivottiin lisää. Tiedonkulkua toivottiin tehokkaammaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereja ja keskustelu-aikaa toivottiin lisää. Henkilökunta toivoi omaisten osallistuvan enemmän viriketoimintaan, ulkoiluun ja ruokailussa avustamiseen. Omaiset toivoivat henkilökunnalta lisää viriketoimintaa, ulkoilua sekä yhteisiä tapahtumia.

Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään Rantapihan henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä. Jatkossa voisi tutkia yhteistyön kehittymistä esimerkiksi kahden vuoden kuluttua.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 62  
Liitteet 7  
Liitesivumäärä 23

**Asiasanat**  
yhteistyö, henkilökunta, omaisen, tehostettu palveluasuminen



**THESIS**  
**March 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80220 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 (0) 50 405 4816

**Authors**

Sanna Pikkarainen, Helena Toropainen

**Title**

Cooperation Between Relatives and the Personnel of Rantapiha

**Commissioned by**

Kitee Basic Security Services

**Abstract**

Relatives play an important role in the nursing of a family member. They have the best knowledge of the life history and experiences of the family member. Several laws oblige the personnel to cooperate with the relatives. Cooperation should be an equal, open, confidential and interactive relationship. To establish this type of relationship, it requires willingness and commitment of the participants to cooperate in the nursing process.

The main objective of this study was to produce information, which can be used to develop and strengthen cooperation between the relatives and the personnel of Rantapiha, an enhanced assisted living home. This was achieved by gathering information about the current existing cooperation between the personnel and the relatives. The research method used in the study was quantitative. The data was gathered through questionnaires directed at the personnel and the relatives, and analysed by using the Excel Spreadsheet Program.

The current existing cooperation was found good but a need more efficient communication was expressed. From the relatives' point of view, there could be more service plan meetings as well as more time for communication. The personnel hoped for more involvement from the relatives in different recreational and outdoor activities as well as feeding. The relatives hoped that there would be more recreational and outdoor activities and more events together.

The commissioning organisation may use the data gathered in this thesis to improve cooperation between the relatives and the personnel of Rantapiha. Improvement in the cooperation could be investigated in two years.

**Language**

Finnish

Pages 62

Appendices 7

Pages of Appendices 23

**Keywords**

cooperation, personnel, relative, enhanced assisted living

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Omaisyyhteistyö tehostetussa palveluasumisessa .....	7
2.1	Tehostettu palveluasuminen .....	8
2.2	Tehostetun palveluasumisen henkilökunta .....	10
2.3	Ikäihminen .....	12
2.4	Omainen .....	13
2.5	Yhteistyö .....	14
2.6	Vuorovaikutus .....	16
2.7	Ilmapiiri .....	18
2.8	Tiedon kulku .....	19
2.9	Ikääntyneen hoito ja hoiva .....	20
2.10	Rantapiha .....	22
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	23
4	Opinnäytetyön toteutus .....	23
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	24
4.2	Kohdejoukko .....	25
4.3	Kyselylomakkeen rakenne ja suunnittelu .....	25
4.4	Aineiston keruu .....	27
4.5	Aineiston analysointi .....	28
5	Opinnäytetyön tulokset .....	29
5.1	Henkilökunnan ja omaisten taustatiedot .....	29
5.2	Yhteistyön toimivuus .....	30
5.2.1	Henkilökunnan kokemukset yhteistyöstä .....	31
5.2.2	Omaisten kokemukset yhteistyöstä .....	33
5.3	Vuorovaikutuksen toimivuus .....	35
5.3.1	Henkilökunnan kokemukset vuorovaikutuksesta .....	35
5.3.2	Omaisten kokemukset vuorovaikutuksesta .....	36
5.4	Ilmapiirin viihtyisyys .....	37
5.4.1	Henkilökunnan kokemukset ilmapiiristä .....	37
5.4.2	Omaisten kokemukset ilmapiiristä .....	38
5.5	Hoitoympäristön viihtyisyys .....	38
5.5.1	Henkilökunnan kokemukset hoitoympäristöstä .....	39
5.5.2	Omaisten kokemukset hoitoympäristöstä .....	39
5.6	Tiedon kulun toimivuus .....	40
5.6.1	Henkilökunnan kokemukset tiedon kulusta .....	40
5.6.2	Omaisten kokemukset tiedon kulusta .....	41
5.7	Henkilökunnan ja omaisten kokemukset omaisten osallistumisesta hoivaan .....	42
6	Pohdinta .....	43
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	46
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	54
6.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	55
6.4	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu, oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen .....	57

6.5 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita .....	58
Lähteet.....	60

#### Liitteet

Liite 1	Kyselylomakkeen saatekirje
Liite 2	Kyselylomake henkilökunnalle
Liite 3	Kyselylomake omaisille
Liite 4	Tutkimuslupa
Liite 5	Toimeksiantosopimus
Liite 6	Henkilökunnan vastaukset
Liite 7	Omaisten vastaukset

## 1 Johdanto

Ikääntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen rakenne on muuttunut 2000-luvulla. Tehostetun palveluasumisen käyttö, asiakkaiden määrä ja osuus on jatkuvasti kasvanut. Samaan aikaan laitoshoidossa olevien asiakkaiden määrä on vähentynyt ja tavallisen palveluasumisen asiakasmäärät ovat pienentyneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Omaisten ja ammattihenkilöstön välisen yhteistyön edistäminen ja kehittäminen tukee hoidollisia tavoitteita, edistää hoitoa tarvitsevan ja hänen perheensä hyvinvointia ja vahvistaa yhteisöllisyyttä (Kotiranta 2012). Omaisilla on tärkeä rooli asiakkaan hoidossa varsinkin silloin, kun asiakas ei itse kykene päättämään asioistaan. Omainen on tärkeässä asemassa auttamaan hoitohenkilökuntaa ymmärtämään asiakkaan taustaa ja käyttäytymistä. Asiakkaan hoitoon osallistamalla omainen tuo sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. (Niskanen 2013, 12.)

Niskasen (2013, 15) mukaan laitoksesta tai hoivakodista ei voi tehdä kodin-omaista vain tuomalla sinne tuttuja huonekaluja ja omia esineitä, vaan sinne pitää luoda toimiva ja elävä yhteys lähiomaisiin ja sukulaisiin. Kaikki osapuolet hyötyvät onnistuneesta yhteistyöstä omaisten kanssa, ja siksi siihen kannattaa panostaa tietoisesti koko moniammatillisena henkilöstönä. Yhteistyö muodostuu henkilökunnan ja omaisten tapaamisten yhteydessä, ja yhteistyön muodostumiselle on oltava riittävästi aikaa (Lehtonen 2005, 9). Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), niin sanottu Vanhuspalvelulaki, velvoittaa hoitohenkilökuntaa toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen hoitoalan työkokemuksen perusteella ja kiinnostuksesta henkilökunnan ja omaisten väliseen yhteistyöhön. Henkilökunnan ja omaisten yhteistyö on aina ajankohtainen aihe hoitotyössä ja tärkeää asiakkaan hoidon kannalta. Lisäksi se on osa laadukasta hoitotyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Rantapihan henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välistä yhteistyötä. Tavoitteena oli saada tietoa, mitä mieltä Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset ovat tämänhetkisestä yhteistyöstä. Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen ja toteutettiin kyselylomakkeilla henkilökunnalle ja omaisille. Toimeksiantajana oli Kiteen kaupungin perusturvakeskus. Kohdejoukko oli Rantapihan tehostetun palveluasumisen henkilökunta ja asukkaiden omaiset. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksemme tuloksia kehittäessään Rantapihan henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä.

## **2 Omaisyhteistyö tehostetussa palveluasumisessa**

Ikäihmisten palvelujen toimivuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Se määrittelee palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Ministeriö valvoo palvelujen laatua Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen (avin) kautta. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja niin, että vanhustenhuollon valvonta ja siihen liittyvä ohjaus olisivat yhdenmukaisia koko maassa. Kunnat järjestävät ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvelut omana toimintana tai ostopalveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään Sosiaalihuoltolaissa (710/1982), Terveystenhuoltolaissa (1326/2010), Kansanterveyslaissa (66/ 1972) sekä Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Nämä lait oikeuttavat palveluihin palvelun tarpeen, ei iän mukaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012), niin sanottu Vanhuspalvelulaki, tuli voimaan 1.7.2013. Siinä säädetään muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittää, että asiakkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa ja hänen yksityisyyttään, mielipidettään, toiveitaan, tarpeitaan ja itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tulee laatia yhteisymmär-

ryksessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa sosiaalihuoltoon, hänellä on oikeus tehdä muistutus. Perustuslaki (731/1999) määrittää suomalaisen kansanvallan keskeisimmät arvot, periaatteet ja pelisäännöt. Lain mukaan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ikäihmisten kohdalla tämä merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen ja sosiaaliturvaan, muun muassa välttämättömään hoitoon ja huolenpitoon sekä riittäviin sosiaalipalveluihin.

Ikääntyminen tai terveydentilan heikkeneminen lisäävät turvattomuuden tunnetta siirryttäessä omasta kodista tehostetun palveluasumisen piiriin. Tällöin tarvitaan yhteistyötä, joka vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja huoventaa stressitilannetta. Omaisyhteistyö tarkoittaa ammattihenkilöstön ja omaisten välistä yhteistyötä. Omaisten ja ammattihenkilöstön välisen yhteistyön edistäminen ja kehittäminen tukee hoidollisia tavoitteita, edistää hoitoa tarvitsevan ja hänen perheensä hyvinvointia ja vahvistaa yhteisöllisyyttä. Omaisyhteistyö tukee myös asukas- ja perhelähtöisyyttä hoitotyössä. (Kotiranta 2012.)

Koivulan (2013, 191) mukaan nykyisessä vanhuspalvelujärjestelmässä omaisyhteistyölle ei ole luotu yhteisiä toimintamalleja ja -ohjeita eikä omaisyhteistyön alueita ole määritelty riittävän selkeästi. Tämä voi aiheuttaa henkilökunnalle ja omaisille vaikeaksi koettuja tilanteita arjessa toimiessa. Sen vuoksi tarvittaisiin valtakunnallinen omaispoliittinen suunnitelma. Kirjalliset ohjeet omaisyhteistyöstä ja omaisyhteistyön alueista niin henkilökunnalle kuin omaisillekin selkeyttäisivät asiaa.

Opinnäytetyö keskeisiksi käsitteiksi ovat muodostuneet tehostettu palveluasuminen, omainen, henkilökunta sekä yhteistyö.

## **2.1 Tehostettu palveluasuminen**

Vuoden 2014 lopussa Suomessa oli tehostetun palveluasumisen piirissä 6,7 prosenttia, vanhainkodeissa 2,0 prosenttia ja terveyskeskuksen vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa 0,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Pohjois-Karjalassa te-



hostetun palveluasumisen piirissä oli 8,9 prosenttia ja Kiteellä 11,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Koko maassa noin puolet tehostetun palveluasumisen asiakkaista asui kunnallisen palvelun yksikössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Vanhuspalvelulain mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa. Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään vain poikkeustapauksissa. Silloinkin siihen on oltava lääketieteelliset perusteet tai sen tulee olla muuten perusteltua iäkkään henkilön turvallisen hoidon tai arvokkaan elämän kannalta. Lääketieteellisen arvion tekee aina lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 16.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ikääntyneiden ympärivuorokautista asumispalvelua ja kokonaisuutta, jossa asuminen ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, valvontaa, hoitoa ja hoivaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto, jonka lisäksi on yhteisiä tiloja. Asiakas maksaa asunnosta vuokraa ja tukipalveluista asiakasmaksuja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013b, 24) laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä asukashuoneiden, käytävien, yhteisten tilojen sekä piha-alueiden tulee olla esteettömiä ja turvallisia. Uusia toimintayksiköitä rakennettaessa tai vanhoja peruskorjattaessa jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone, ellei asukas nimenomaan halua asua toisen asukkaan kanssa. Pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä, ja heille soveltuvia pariskunta-asumisen vaihtoehtoja on kehitettävä, koska iäkkäiden pariskuntien määrä kasvaa. Tilojen mitoituksen on oltava riittävä, tilojen joustavia ja muunneltavissa olevia käytön ja asumisen laadun kannalta sekä hoitohenkilökunnan työskentelyn kannalta. Myös asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä.

Vanhuspalvelulain mukaan palvelut on toteutettava siten, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Turvallisuus

merkitsee muun muassa sitä, että iäkäs henkilö tietää saavansa tarvitsemaansa apua kohtuullisessa ajassa. Turvallisuus tarkoittaa myös sitä, että kodistaan esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen muuttanut henkilö saa elää ilman, että tarvitsee pelätä tutun elinympäristön ja siihen liittyvien ihmissuhteiden menettämistä. Varsinkin muistisairaille kotiutuminen uuteen ympäristöön ja totuttuminen uusiin ihmisiin on haasteellista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 17.)

Arvokkaaseen ja merkitykselliseen elämään kuuluu, että iäkästä ihmistä kohdellaan kunnioittaen hänen aikuisuuttaan, yksilöllisyyttään ja intymiteettiään. Tämä tarkoittaa, että iäkästä henkilöä tuetaan suoriutumaan mahdollisuuksien mukaan päivittäisistä toimista, kuten ruokailusta, pukeutumisesta ja henkilökohtaisen hygienian hoitamisesta ja että hänellä on mahdollisuus noudattaa normaalia päivärytmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 17.)

## **2.2 Tehostetun palveluasumisen henkilökunta**

Hoitotyössä tarvitaan eri alan ammattilaisia, joten ikäihmisten laadukas hoito vaatii toteutuakseen moniammatillista yhteistyötä. Ammattihenkilöstön ja samalla hoitohenkilökunnan pääosan muodostavat eri koulutuksen saaneet laillistetut tai nimikesuojatut terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Sairaanhoidajan työn keskittämällä ja koulutuksella hankitun osaamisen käytöllä voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia niin yhteiskunnan kuin asiakkaan ja työntekijän kannalta. Lähi- ja sairaanhoitajien perustehtäviin kuuluu olla asiakkaan puolestapuhujana sekä hyvän hoidon toteuttajana niin, että ihmisen aikuisuutta ja yksilöllistä minuuutta kunnioitetaan ja hän tulee asianmukaisesti hoidetuksi ja kuulluksi. (Niskanen 2013, 10–11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013b, 39) laatusuosituksen mukaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Sillä on myös suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Tutkimukset osoittavat, että erityisesti osaaminen, osaamisen oikea

kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen henkilöstön määrän ohella ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Henkilöstön määrästä ja osaamisesta säädetään myös Vanhuspalvelulaissa. Lain mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta ja ne varmistavat iäkkäille asiakkaille palvelutarpeen mukaisen hoidon ja lisäävät asiakasturvallisuutta. Kun toimintayksikössä hoidetaan iäkkäitä henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut niin, että he tarvitsevat huolenpitoa ympäri vuorokauden, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013a, 24.)

Lähes kaikki hoitotyöntekijät kohtaavat työssään ikääntyneitä ihmisiä. Näiden työntekijöiden osaaminen vaikuttaa suuresti asiakkaiden elämän ja palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen. Koska iäkkäiden hoidettavien määrä lisääntyy väestön ikärakenteen muuttuessa, gerontologinen hoitotyö liittyy luonnollisena osana hoitohenkilöstön tehtäviin. Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkään ihmisen hyvinvoinnin eli terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivää hoitotyön erityisalaa, jonka tavoitteena on ikäihmisten terveyden edistäminen ja ylläpito sekä sairauksien hoito. Gerontologinen hoitotyö on erityisosaamista, jonka perusta muodostuu sairaanhoitajan tutkinnosta. On tiedettävä ja osattava tunnistaa normaaliin vanhenemiseen liittyvät muutokset sekä osattava erottaa ne sairauksiin liittyvistä muutoksista. Terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, akuuttien tilanteiden tunnistamista ja hallintaa, pitkäaikaissairauksien hoidon arviointia ja seuranta, kuntoutusta sekä palliatiivisen ja saattohoitotyön osaamista tarvitaan kaikissa gerontologisen hoitotyön toimintaympäristöissä. Lääkehoito, kivunhoito, ravitsemus ja nestehoito, ihon- ja haavahoito sekä liikkumisen tukeminen edellyttävät erityisosaamista ikäihmisten hoitotyössä. (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 454–465.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja riittävä

pätevyys. Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista säädetään puolestaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005). Lait edistävät asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä helpottavat ammattihenkilöiden yhteistyötä. Työsopimuslaki (55/2001) velvoittaa työntekijän tekemään työtä työnantajan johdolla, ja työntekijällä on oikeus Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan järjestämään työterveyshuoltoon. Henkilötietolaki (523/1999) ohjaa, kuinka asiakkaan tietoja saa käsitellä.

Opinnäytetyössä henkilökunnalla tarkoitetaan Rantapihan lähi-, perus- ja sairaanhoitajia sekä vanhustyön avustajia.

### **2.3 Ikäihminen**

Vanhuspalvelulaissa (2013) ja laatusuosituksessa (2013) tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Syynä voivat olla korkean iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai vammat tai korkeaan ikään liittyvä rappeutuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 15; 2013b, 10.)

Iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija. Hän asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. Iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus osallistua yhteisönsä toimintaan myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Tämä edellyttää, että turvataan iäkkään henkilön läheisten ja omaisten osallisuus hänen elämäänsä silloin, kun hän itse sitä haluaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b, 15, 20.)

Iäkkään henkilön on saatava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja päästä seurustelemaan muiden ihmisten kanssa, pitää yhteyttä omaisiin ja ystäviin sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 17.)

Opinnäytetyössä tarkoitamme iäkkäällä ihmisellä Rantapihan asukkaita henkilökunnan näkökulmasta, ja omaisten näkökulmasta puhuttaessa käytämme sanaa läheinen.

## 2.4 Omainen

Omaisien tai läheisten määrittäminen on usein ongelmallista. Jos omaiseksi määritellään aviopuoliso, tällöin määrittelyongelmia ei yleensä synny. Ongelmaksi asia muodostuu, jos vanhus on naimaton, lapseton, eronnut tai leski tai hänellä ei ole ketään omaisia. (Niskanen 2013, 15.)

Omaisella Lehtonen (2005, 14) tarkoittaa perheenjäseniä tai sukulaisia, jotka ovat sukulaissuhteessa asukkaaseen tai sukulaisiin verrattavissa olevia läheisiä, jotka ovat kiinteässä yhteydessä sukuun esimerkiksi avoliiton kautta. Omainen voidaan määritellä myös asiakkaan edustajaksi, välittäjäksi, hoitoon osallistujaksi, asioista huolehtijaksi sekä kanssakulkijaksi. Omainen on asiakkaan edustaja, kun hän valvoo asiakkaan oikeuksien toteutumista, puuttuu hoitoon sekä esittää asiakkaan puolesta toivomuksia ja mielipiteitä hoidosta. Omainen on välittäjä silloin, kun hän tuo julki asiakkaan toiveita ja tarpeita ja / tai välittää tietoja asiakkaalle tai hoitajille. Omainen on asioista huolehtija silloin, kun hän huolehtii asiakkaan kotiasioista ja muista sairaalan tai hoitopaikan ulkopuolella olevista asioista. Hoitoon osallistuja omaisen on silloin, kun hän osallistuu arkipäiväisiin, yksinkertaisiin hoitoihin tai motivoi asiakasta. Omainen kanssakulkijana tarkoittaa vierellä olemista, läsnäolon viestittämistä, läheisyyttä, yhteisten asioiden kokemista sekä mukana elämistä.

Omaisien olemassaolo ja yhteydenpito antavat ikääntyneelle elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta (Vaarama & Voutilainen 2002, 77). Tärkeän tukiverkoston ikääntyneelle muodostavat läheiset, ystävät ja erityisesti omat lapset ja lastenlapset. Etenkin vaikeissa elämäntilanteissa, esimerkiksi puolison menettämisestä selviämisessä, lapsilla ja lapsenlapsilla on suuri merkitys. Yhteydenpito omaisiin tuottaa mielihyvää ja turvallisuuden tunteen sekä välittämisen ko-

kemuksen. Välittämisen kokemus ei edellytä aina välitöntä kontaktia, vaan puhelimitse pidettävä yhteyskin riittää. (Elo 2009, 98.)

Koivulan (2013, 182, 183) väitöskirjatutkimuksen mukaan pitkäaikaisosastolla taitavasti toimiva omainen parantaa läheisensä elämänlaatua käyttämällä hyväksi omia ja osaston aikatauluja. Omainen on tällöin tietoinen osaston toiminnasta ja aikatauluista sekä tiiviisti mukana toiminnassa. Hän pystyy mielekkäällä tavalla osallistamaan muistisairaansa läheisensä pitkäaikaisosaston toimintaan ja aikatauluihin. Omainen pitää huolen esimerkiksi siitä, että läheinen pääsee osallistumaan erilaisiin tapahtumiin, saa päivän lehdet luettavakseen tai pääsee istumaan. Jokaisen päivän laatu on tärkeä.

Opinnäytetyössä tarkoitamme omaisella Rantapihan asukkaan omaista, joka on kirjattu lähiomaiseksi tai yhteyshenkilöksi Mediatrin potilastietojärjestelmään.

## **2.5 Yhteistyö**

Lehtonen on tutkinut ja selvittänyt yhteistyötä monien eri tieteellisten tutkimusten ja artikkelien kautta. Omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä ovat tutkineet useat eri tutkijat, muun muassa hoitotyön laadun, omaisen hoitoon osallistumisen sekä potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta. Näiden tutkimusten mukaan yhteistyö on tasa-arvoinen ja avoin vuorovaikutussuhde, jossa yhteistyökumppanit luottavat toisiinsa ja kommunikointi toimii kaikkiin suuntiin. Yhteistyössä on yhdessä suunniteltu päämäärä, jolloin henkilökunnalla ja omaisilla on samanlainen käsitys hoidosta, sen toteutuksesta sekä asiakkaan vahvuuksista ja vaikeuksista. Yhteistyössä molemmat osapuolet kantavat vastuuta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, ja jokainen tuo asiantuntijuutensa yhteiseen käyttöön. Tällöin henkilökunta on asiantuntija hoitotyössä, ja omainen on asiantuntija asiakkaan elämäntilanteessa, tavoissa ja toiveissa. Yhteistyö on myös yhteistä toimintaa ja tekemistä, mutta kullakin voi olla asiakkaan auttamisessa oma erillinen tehtävä, joka tähtää yhdessä sovittuun päämäärään. Yhteistyön edellytyksenä on kaikkien hoitoon osallistuvien halu ja taidot toimia yhteistyössä ja sitoutua yhdessä toimimiseen. Yhteistyö muodostuu henkilökunnan ja omaisten

tapaamisten yhteydessä, ja yhteistyön muodostumiselle on oltava riittävästi aikaa. (Lehtonen 2005, 7-10.) Yhteistyössä on tärkeää omaisten huomioiminen, yhteistyön lisääminen, vuorovaikutuksesta huolehtiminen, yhteisen ajan järjestäminen sekä hoitajan oma aktiivisuus (Kivinen & Seulanto 2015, 38). Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012), niin sanottu Vanhuspalvelulaki, velvoittaa hoitohenkilökuntaa toimimaan yhteistyössä omaisten kanssa.

Niskanen (2013, 15) toteaa yhteistyöstä, että laitoksesta tai hoivakodista ei voi tehdä kodinomaista vain tuomalla sinne tuttuja huonekaluja ja omia esineitä, vaan sinne pitää luoda toimiva ja elävä yhteys lähiomaisiin ja sukulaisiin. Kaikki osapuolet hyötyvät onnistuneesta yhteistyöstä omaisten kanssa, ja siksi siihen kannattaa panostaa tietoisesti koko moniammatillisena henkilöstönä.

Omaisien osallistumisen läheisensä hoitoon tulee perustua aina asiakkaan ja omaisen oman haluun. Osa omaisista haluaa pysyä vieraampana ja ulkopuolisinä. (Katila 2013, 20.) Ikääntyneen tullessa tehostetun palveluasumisen piiriin, on tärkeää heti alussa kartoittaa omaisen mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon ja hoivaan sekä kysyä heidän toiveitaan hoidon suhteen (Kivinen & Seulanto 2015, 34). Onnistunut yhteistyö on rikkaus, joka hyödyttää kaikkia osapuolia, siksi omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on otettava yhdeksi hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteeksi. Yksi ammatillisesti korkealaatuisen hoidon ja palvelun kriteeri on yhteistyön toimivuus. Omainen on myös erittäin tärkeä hoidon ja palvelun laadun arvioija. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Osallisuus on osallistumista syvempää ja henkilökohtaisempaa. Lähtökohtana on ajatus, että omainen on läheisensä elämän ja kokemusten asiantuntija. Mahdollisimman avoin ja luonteva kanssakäyminen omaisten ja hoitohenkilöstön kanssa vähentää väärinkäsityksiä ja epäselvyyksiä asukkaan hoidosta. Myös omahoitajan tehtävät ja tärkeys nousevat esille. Omaisten mielestä säännölliset keskustelut hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä vahvistavat turvallisuutta ja läheisyyden tunnetta. (Niskanen 2013, 38, 41.)

Hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa luo turvallisuutta, yhteenkuuluvuutta sekä hyvän hengen ja ilmapiirin, jolloin omaisten on helppo tulla tapaamaan läheistään. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välisessä yhteistyössä on tärkeää mahdollistaa omaisten yksilöllinen hoitoon osallistuminen, avoin vuorovaikutus, tasavertainen keskustelu sekä toimiva omahoitajajärjestelmä. (Myllymäki 2014, 48–49.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Hoitosuhde perustuu luottamukseen ja avoimeen keskusteluun, jossa sairaanhoitaja huomioi arvot, tavat ja potilaan vakaumuksen. Sairaanhoitajan tulee toimia yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Tällä vahvistetaan asiakkaan osallistumista itsensä hoitoon, tuetaan ja lisätään hänen omia voimavaroja sekä parannetaan hänen elämänlaatua. Sairaanhoitajan tulee kiinnittää työssään huomiota hoidon laatuun ja sen paranemiseen sekä tukea eettistä kehitystä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Myös lähihoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että asiakasta tulee hoitaa ihmisarvoa ja elämää kunnioittaen sekä itsemääräämisoikeutta, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisuutta noudattaen. Tämä tarkoittaa, että asiakkaita sekä omaisia ja työntovereita tulee kohdella tasa-arvoisesti. Lähihoitajan tulee työskennellä myös vastuullisesti, luottamuksellisesti ja noudattaa salassapitovelvollisuutta, sekä työskennellä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2015.)

## **2.6 Vuorovaikutus**

Vuorovaikutus on monimutkainen prosessi tiedon siirtämisestä, tai viestin välittämisestä puhumalla ja kuuntelemalla. Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat puhekuulttuuri, puhujan ja kuulijan välinen suhde, sekä puheen sävyt, katse, ilmeet ja eleet. Hyvässä vuorovaikutustilanteessa puhuja ja kuulija ovat rooleissaan yhtä aktiivisia. Hyvä kuuntelija muistaa jälkeensä, mitä puhuja on sanonut, ymmärtää asiayhteyksiä laajemmin, sekä tulkitsee puhujan sanatonta viestintää. (Kielijelppi 2010.)



Ihmisen kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa ovat yksilöllisiä. Sen vuoksi ei ole itsestään selvää, että kaikki ihmiset toivovat tai kokevat samanlaista kohtaamista sosiaali- ja terveysalan työntekijän kanssa. Työntekijän tulisikin osata aistia asiakkaan vuorovaikutustarve. (Raatikainen 2015,107.) Lyhyetkin keskustelut ja kuulumisten vaihdot merkitsevät paljon omaisten kohtaamisessa. Aito kohtaaminen on läsnäoloa, jossa hoitohenkilökunnalta odotetaan kuuntelemisen taitoa ja empaattisuutta. (Katila 2013, 10.)

Hoitajan ja omaisen ensikohtaaminen luo pohjan tulevalle yhteistyölle. Hyväksi koettu kohtaaminen on luottamuksen syntymisen perusta. Vuorovaikutustaidot ovat osa hoitohenkilöstön ammattitaitoa. Hoitajien ammatillisuus näkyy siinä, miten he kohtaavat omaiset. Hoitajien mielestä avoimuus ja rehellisyys korostuvat omaisen ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tärkeinä taitoina pidetään ymmärrystä, empaattisuutta ja normaalia keskustelutaitoa. Hoitajien elämäkokemus tuo varmuutta kommunikointiin, jolloin uskalletaan ottaa myös huumoria mukaan. (Katila 2013, 24, 26.) Savolaisen (2014, 39–43) mukaan hoitajat jännittävät vuorovaikutustilanteita omaisen kanssa, koska eivät ole varmoja, osaavatko vastata omaisen esittämiin kysymyksiin. Toisaalta hyvin työhönsä ja hoidettaviin perehtyneet hoitajat kokevat olevansa asiantuntijoita. Yhteistyö on helpompaa, ja omaisia ymmärtää paremmin, jos hoitaja tuntee myös omaisen taustoja (Koivula 2013, 125). Avoimuus, tasavertaisuus ja molempien asiantuntijuus ovat vuorovaikutuksen tärkeimpiä asioita. Vuorovaikutussuhteisiin liittyy kielteisiä ja myönteisiä tunteita, mutta parhaiten vuorovaikutussuhde toimii keskustelemalla asioista avoimesti. (Savolainen 2014, 39–43.)

Vuorovaikutustilanteet ovat ennalta suunniteltuja tapaamisia tai spontaaneja tilanteita. Spontaaneissa tilanteissa omaiset kokevat, että häiritsevät hoitajien työtä. Hoitajat kokevat, että aamu- ja iltatoimien aikaan ei ole aikaa keskustella omaisen kanssa. Tehtäväkeskeisessä vuorovaikutuksessa omahoitaja ja omaisen keskustelevat hoidettavan asioista ja hoidosta, kun taas suhdekeskeisessä vuorovaikutuksessa omahoitaja kuuntelee omaisen huolia ja murheita. (Savolainen 2014, 39–43.)

Savolaisen tutkimuksessa korostuvat odotukset ja toiveet vuorovaikutuksesta. Omaiset halusivat hoitajien kiinnittävän enemmän huomiota ja antavan tukea hoidettavan orientoitumisessa hoitolaitokseen. Hoitajat toivovat rajallisen työnkuvan, työajan ja kiireen vuoksi, että omaiset osallistuisivat enemmän vapaa-ajan aktiviteetteihin, kuten ulkoiluun ja viriketoimintaan. Vapaa-ajan aktiviteetit ovat tärkeitä asiakkaan fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. (Savolainen 2014, 39–43.)

Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde toteutuu kasvokkain ja välillään vuorovaikutustilanteissa, esimerkiksi puhelimitse. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa omaisen, omahoitajan ja muut hoitoon osallistuvat ammattilaiset sopivat yhdessä asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. Tällöin omaisen voi kertoa läheisensä elämänhistoriasta, ja omahoitajalla on mahdollisuus kertoa hoitokodin toiminnasta. Tällaisessa omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa vallitsee asiantuntijuus, koska omahoitaja on hoidon asiantuntija ja omaisen on läheisensä elämänhistorian asiantuntija. Omahoitajan ja omaisen on mahdollista keskustella myös siitä, mitä he toivovat yhteistyöltä. (Savolainen 2014, 22, 27.) Samalla omahoitaja voi tutustua paremmin asiakkaan historiaan sekä omaisiin, jolloin yhteistyö helpottuu. Hoitajat kokevat tärkeäksi, että omaiset ilmaisevat mielipiteitään ja heillä tulisi olla rohkeutta puuttua huomaamiinsa epäkohtiin. (Kivinen & Seulanto 2015, 32.) Hoitajat myös arvostavat omaisen tietoa ja tuntemusta hoidettavan elämänhistoriasta (Savolainen 2014, 39–43).

## **2.7 Ilmapiiri**

Työyhteisön ilmapiiri on osa jokapäiväistä toimintaa. Työkulttuuri määrittää muun muassa työpaikan tavat ja säännöt, työmoraaalin, kuinka vuorovaikutus ja yhteistyö toimivat sekä kuinka asiakkaita kohdellaan. Työkulttuuri on ilmapiirin pohja. Hyvä ilmapiiri tukee työyhteisön menestymistä sekä työntekijän hyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus. 2015.) Hyvä ilmapiiri on avoin, keskusteleva ja työntekijät tukevat toisiaan, mikä tukee työntekijöiden jaksamista, vaikka henkilöresurssit olisivat vähäiset (Kuivalainen 2007, 68, 69).

Hyvän ilmapiirin tunnusmerkkejä ovat muun muassa yhteistyön sujuminen, selkeät ja yhteiset tavoitteet, työtehtävien sekä vastuualueiden tasapuolinen ja selkeä jako, sekä ongelmien ratkaiseminen yhdessä, kohti yhdessä sovittua tavoitetta. Huono ilmapiiri puolestaan heikentää työmotivaatiota ja hyvinvointia. Huonon ilmapiirin tunnusmerkkejä ovat yhteisten pelisääntöjen epäselvyys, tiedon kulun puute, kielteisyys, epävarmuus ja toivottomuus sekä puutteelliset taidot johtamisessa. Jokainen voi omalta osaltaan vaikuttaa ilmapiiriin. Työyhteisö voi sitoutumalla ja aktiivisesti osallistumalla sekä hyvän johtamisen tuella parantaa ilmapiiriä. Myös työterveyshuolto voi kartoittaa ja auttaa ilmapiirin parantamisessa. (Työturvallisuuskeskus. 2015.)

Ensivaikutelman omaiselle hoitopaikan ilmapiiristä ja hoitajista luo tapa, jolla hoitajat ottavat hänet vastaan (Katila 2013, 26). Henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan luomaan lämpimän, kodinomaisen tunnelman ja viihtyisän ympäristön, jolloin hoitopaikkaan on mukava tulla. Yhteiset tapahtumat ja päivän rutiinit rytmittävät päivää, ja lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Myllymäki 2014, 48–49.)

## **2.8 Tiedon kulku**

Tiedon kulku tarkoittaa asiakkaasta annettavaa tietoa, joka liikkuu terveyden ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kesken sekä organisaation sisällä ja eri organisaatioiden välillä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 26–27). Hyvä tiedon kulku omaisen ja hoitajan välillä on toimivan yhteistyösuhteen keskeinen piirre (Laine & Saari, 2014, 31–32).

Hoitajan tehtävänä on oma-aloitteisesti antaa tietoa omaisille asiakkaan voinnin muutoksista, kertoa hoidon etenemisestä sekä sairaudesta ja siihen liittyvistä oireista. Hoitajan antaman tiedon lisäksi tulee huomioida myös omaisilta saatavan tiedon merkitys, sillä omaiset ovat tärkeitä tiedonantajia asiakkaan menneisyydestä. Tästä syystä hoitajan tulee aktiivisesti kysellä omaisilta esimerkiksi taustatietoja, sekä kotioloihin ja totuttuihin tapoihin liittyviä tietoja. (Laine & Saari, 2014, 31–32.) Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on erityisen tärkeää,

mikäli asiakkaalla on muistisairaus. Tieto asiakkaan elämästä ennen muistisairautta, helpottaa hänen hoitoaan, ja auttaa ymmärtämään hänen elämää muistisairautta. (Weman 2005, 4, 19–21.)

Tiedon kulun yhtenä piirteenä voidaan pitää omaisten kysymyksiä hoitajille. Kysymykset liittyvät pääasiassa asiakkaan hoitoon ja vointiin. Yksi tiedonannon osa-alue on omaisten ohjaaminen muun muassa hoitokodin käytänteisiin ja asiakkaan kanssa toimimiseen. (Laine & Saari 2014, 31–32.) Omaiset toivovat käytännön tietoa hoitajilta läheistensä hoidosta, esimerkiksi miten avustaa ruokailussa tai ulkoilussa. Omaiset kokevat epävarmuutta, koska sairaudet ovat muuttaneet läheistensä toimintakykyä monella eri tavalla. (Myllymäki, 2014, 42; Aaltonen 2014, 20–21.) Lehtosen (2005, 53–54) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin osallistuneet omaiset ovat aktiivisempia kommunikoinnissa, kuin ne, jotka eivät ole palaveriin osallistuneet. Mikäli henkilökunnalla on aikaa keskustella omaisten kanssa, tiedon kulku ja kommunikointi sujuvat parhaiten.

## **2.9 Ikääntyneen hoito ja hoiva**

Aarvan (2009, 44, 189, 209) mukaan hoidon ja hoivan käsitteet ovat niin sisäkkäisiä, että niitä on lähes mahdoton määrittellä erikseen. Määrittelemisen mistä hoiva alkaa ja mihin se loppuu, on vaikeaa. Hoiva tulee näkyväksi vasta silloin, kun se puuttuu. Hoiva on arjen perustarpeiden tyydyttämistä, tunnetta, välittämistä ja koskettamista, kokonaisvaltaista toisen ihmisen huomioimista, sekä konkreettisten asioiden hoitoa. Hoitotyö on asiakkaan omien arjen voimavarojen tukemista sekä hyvinvoinnista huolehtimista, kokonaisvaltaista hoitoalan koulutuksen saaneiden työtä. Kaiken hoitotyön inhimillinen ydin on hoitava ja huolehtiva läsnäolo (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 462; Kivinen & Seulanto 2015, 35). Hoitajat kokevat hoitotyön olevan työn tekemistä sydämellä, ei pelkkää suorittamista (Kivinen & Seulanto 2015, 35). Hoiva on emotionaalinen, vastavuoroinen prosessi, joka vaatii hoitajalta ja asiakkaalta mukautumista ja sopeutumista. Tästäkin syystä hoivan ja hoidon rajaa voidaan pitää häilyvänä. (Laukkanen & Volk 2010, 15–16.)

Hoiva on kokonaisvaltaista huolenpitoa, kun toimintakyvyssä on vajausta ja asiakas tarvitsee apua säännöllisesti. Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä, jota voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Mittauksissa, sekä hoidon ja hoivan tarvetta suunniteltaessa, tulee huomioida myös ikääntyneen asuin- ja elinympäristö. Fyysinen toimintakyky on päivittäisiä toimintoja, kuten syömistä, pukeutumista, peseytymistä ja vessassa käymistä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat myös kotiaskareiden hoitaminen ja asiointi kodin ulkopuolella. Psyykinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan ja yleiseen tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalinen toimintakyky on sosiaalista vuorovaikutusta ja toimimista toisten ihmisten kanssa. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat muisti, oppiminen, tiedon käsittely, toiminnan ohjaus ja kielellinen toiminta. (Laukkanen & Volk. 2010, 15–16)

Ikääntyneen hoito ja hoiva on kokonaisuus, johon kuuluvat sairaudet, oireet, terveyshistoria, sosiaalinen ympäristö, muisti, mieliala, elämänarvot, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä läheisverkosto. Fyysisiä ja henkisiä voimavaroja tuetaan sekä vahvistetaan ja hyvinvointia ylläpidetään riittävällä ja terveellisellä ravinnoilla, arkipäivän toiminnoilla, säännöllisellä ulkoilulla ja liikunnalla, harrastuksilla sekä asunnon ja asuinympäristön esteettömyydellä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008, 7-9.)

Valviran ikääntyneiden hoiva ja hoito julkaisussa (2011) hyvän hoivan ja hoidon edellytyksenä ovat henkilöstön määrä ja osaaminen, ravitsemus, hoito- ja palvelusuunnitelmat, lääkehoito, asuin tilat sekä asiakastietojen asianmukainen käyttö ja salassapito. Henkilökunnan riittävä määrä tulee olla suhteutettuna asiakkaiden määrään, heidän toimintakykyyn ja avuntarpeeseen. Ruokailujen väli ei saa ylittää yli 11 tuntia yön aikana. Kaikissa hoitoyksiköissä tulee olla lääkehoidosuunnitelma ja jokaisen ikäihmisen lääkitys tulee tarkistaa säännöllisesti. Asiakastietoja on kirjattava säännöllisesti, ja niitä on säilytettävä asianmukaisesti ja huolellisesti. Salassapitoa ohjaavat erilliset lait. (Valvira 2011, 4-6.)

## 2.10 Rantapiha

Rantapiha on tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka muodostuu kolmesta eri osastosta, jotka sijaitsevat hissillisessä kerrostalossa, kolmessa eri kerroksessa. Osastot ovat nimeltään Alatupa, Välitupa ja Ylätupa. Asukkaina on iäkkäitä ja yleensä muistisairaita ihmisiä. Jokaisella asukkaalla on oma huone ja wc, jossa on suihku. Asukkaat ovat sisustaneet huoneensa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Ruokailutilat ja olohuone ovat yhteisiä jokaisessa kerroksessa. Sauna ja kuntosali sijaitsevat ensimmäisessä kerroksessa ja ovat kaikille yhteisessä käytössä. Asukkaat voivat ulkoilla turvallisesti aidatulla piha-alueella. Ylätuvassa ja Välituvassa on 17 asukaspaikkaa kummassakin, Alatuvassa asukaspaikkoja on kahdeksan. Ylätuvassa ja Välituvassa hoitajia on aamu- ja iltavuorossa kolme, Alatuvassa yksi. Aamuvuorossa on yksi, kaikkien osastojen yhteinen sairaanhoitaja. Iltavuorossa ja viikonloppuisin on yksi yhteinen sairaanhoitaja Rantapihan ja toisen tehostetun palveluasumisen yksikön kanssa. Lisäksi jokaisessa kerroksessa on avustavaa henkilökuntaa. Koko talossa on yksi yöhoitaja. (Kiteen kaupunki 2015.)

Lähtökohtana Rantapihaan sijoittamiselle on, että kaikki mahdollinen asiakkaan kotona asumista tukeva palvelu on arvioitu ja käytetty. Asukkaiden sijoittaminen Rantapihaan tapahtuu SAS-työryhmässä (Selvitä- Arvioi- Sijoita- työryhmä). SAS-työryhmään kuuluvat kotihoitoa tukevien palveluiden esimies, kotiuttajahoitaja ja palveluohjaaja. Tarvittaessa mukaan pyydetään muiden yksiköiden esimiehiä. Asukkaiden kunnon ja hoitoisuuden arvioinnissa käytetään apuna RaVa-toimintakykymittaria ja/tai MMSE-muistitestiä. Nämä arvioinnin tekee aina asukkaan parhaiten tunteva hoitohenkilökunta. (Kiteen kaupunki 2015.)

Rantapihassa asukas saa tarvitsemansa hoivan, hoidon ja huolenpidon elämänsä loppuun asti, ellei asukkaalla ole tarvetta sairaalatasoiseen hoitoon. Asukas maksaa itse vuokran, lääkkeet, päivittäiset ateriansa ja mahdollisen tukipalvelumaksun. Asumiseen voi hakea Kelan asumis- ja hoitotukea. Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma noin kahden viikon kuluessa palvelujen piiriin siirtymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään potilastietojärjestelmä Mediatriin, ja sen tekemisestä vastaa asukkaalle nimetty vastuuhoi-

taja. Suunnitelma tehdään yhdessä asukkaan, hänen omaistensa ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa, ja se tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa. (Kiteen kaupunki 2015.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Rantapihan henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välistä yhteistyötä. Tavoitteena oli kyselylomakkeiden avulla saada tietoa, mitä mieltä Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset ovat tämänhetkisestä yhteistyöstä.

Taustamuuttujina olivat henkilökunnan osalla ammatti, ikä, hoitotyön kokemus, kokemus ikäihmisten hoitotyöstä sekä työsuhteen muoto. Omaisten kohdalla taustamuuttujina olivat sukulaissuhde asukkaaseen, tapaamiskerrat, sekä miksi ei voinut tavata asukasta niin usein kuin halusi.

Tutkimuskysymykset olivat:

Mitä mieltä Rantapihan henkilökunta on tämänhetkisestä henkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä?

Mitä mieltä Rantapihan asukkaiden omaiset ovat tämänhetkisestä henkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyötä suunnitellessa olimme yhteydessä toimeksiantajan edustajaan. Aluksi ajatuksena oli tutkia yhteistyötä hoitohenkilökunnan, asukkaiden ja omaisten näkökulmasta. Pohdintojen ja toimeksiantajan edustajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen, rajasimme tutkimuksen henkilökuntaan ja omaisiin. Muistisairaiden asukkaiden mielipiteen selville saaminen tuntui vaikealta toteuttaa. Lisäksi opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja. Mahdollisimman kattavan tut-

kimusjoukon saamiseksi päädyimme kyselyyn, joka toteutettiin paperisina kyselylomakkeina. Kaikkia osapuolia ajatellen, kysely paperisella kyselylomakkeella tuntui luontevammalta toteuttaa, koska vastaajissa oli myös ikääntyneitä henkilöitä. Kyselylomake käytiin läpi yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa, joka hyväksyi kyselylomakkeen sekä saatekirjeen. Valmis opinnäytetyö käytiin läpi toimeksiantajan edustajan kanssa ennen opinnäytetyön seminaariesitystä. Valmis opinnäytetyö esitellään henkilökunnalle ja omaisille keväällä 2016.

#### **4.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tapaa ja käytäntöä, joilla kerätään tietoa tutkittavasta asiasta ja analysoidaan sitä. Tutkimusmenetelmiä ovat kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus mittaa ja tutkii todettavia tosiasioita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183, 185.)

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, muuttujien välisen yhteyksien tarkasteluun ja tilastollisten menetelmien käyttöön. Muuttujat voivat olla riippumattomia, esimerkiksi vastaajien taustatiedot, tai riippuvia, esimerkiksi vastaajien tyytyväisyys hoitoon tai palveluun. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa taustatietojen kysyminen on usein tarpeellista ja hyvin yleistä. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla myös kuvailevaa, jolloin selitetään tutkittavan asian nykytila. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–57.) Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruun ohella on kohdejoukon ja käsitteiden määrittely, aiempien teorioiden esittely, sekä johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista (Hirsijärvi ym. 2009, 139–140).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska menetelmällä on mahdollista tavoittaa suuri vastaajamäärä. Opinnäytetyö toteutettiin poikittaistutkimuksena. Poikittaistutkimuksella tarkoitetaan, että aineisto kerätään vain yhden kerran, eikä ilmiötä tarkastella ajallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–57.) Aineisto kerättiin yhtenä ajankohtana kertaluontoisesti ja vain tätä tutkimusta varten.



## 4.2 Kohdejoukko

Opinnäytetyön kohdejoukko oli tehostettuun palveluasumiseen kuuluvan Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset. Kyselyssä henkilökuntaan kuului lähihoitajien, perus- ja sairaanhoitajien lisäksi vanhustyön avustajat, sekä kyselyn aikaan kesälomien sijaisena toimivat henkilöt. Henkilökuntaa oli yhteensä 42 henkilöä.

Omaisiksi valikoituivat lopulta ne Rantapihan asukkaiden omaiset, jotka oli kirjattu asukkaan yhteyshenkilöksi Mediatrin potilastietojärjestelmään. Yhteensä heitä oli 42 omaista. Näin jokaisen asukkaan omaiselle annettiin mahdollisuus osallistua kyselyyn. Muulla tavoin omaisten yhteystietojen saaminen koitui ylivoimaiseksi. Jos kysely olisi toteutettu niille omaisille, jotka vierailivat asukkaiden luona kyselyn aikana, olisi vastaaja joukko ollut melko pieni.

## 4.3 Kyselylomakkeen rakenne ja suunnittelu

Kysely- ja haastattelututkimuksen olennainen osa on kyselylomake, jossa on erittäin tärkeää kysymysten huolellinen suunnittelu. Kysymystyyppejä ovat avoimet kysymykset, suljetut kysymykset ja sekamuotoiset kysymykset. Huonosti suunniteltu tutkimuslomake voi pilata koko tutkimuksen, joten tutkimuslomakkeen esitestaus on erittäin tärkeää. Tutkijalla on oltava selvillä tavoite sekä tiedettävä, mihin kysymyksiin haluaa vastauksia. Kyselytutkimus on halpa ja keruuvaihe selkeä ja nopea. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilka 2015, 94, 105–108.)

Tutkimusasteikkoina kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein Likertin tai Osgoodin asteikkoa. Likertin asteikko on usein 4- tai 5- portainen laskeva tai nouseva skaala, jossa on täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä oleva asteikko. Likertin asteikko on hyvin suosittu mielipideväittämissä sekä hoitotieteessä. (Vilka 2005, 46; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,130.)

Opinnäytetyössä kyselylomakkeen kysymykset jaoteltiin väittämiin, jotka koskivat Rantapihan henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Vastausvaihtoehdot olivat Likertin asteikolla täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kysymysten ensimmäinen osio, jossa oli kymmenen väittämää, käsitteli vuorovaikutusta. Toinen osio käsitteli ilmapiiriä, ja se sisälsi seitsemän väittämää. Kolmas osio sisälsi neljä väittämää hoitoympäristöstä. Neljäs osio käsitteli yhteistyötä, ja se sisälsi seitsemäntoista väittämää. Viidennessä osiossa oli yksitoista väittämää, jotka käsitelivät tiedon kulkua. Kuudennessa osiossa pyydettiin rastittamaan ne vaihtoehdot, miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoivaan tällä hetkellä. Viimeisenä oli avoin kysymys, johon sai halutessaan kirjoittaa ideoita ja / tai toiveita yhteistyön kehittämiseksi.

Kyselylomakkeen taustakysymykset koskivat henkilökunnan osalta ammattia, ikää, työkokemusta hoitotyöstä, työkokemusta ikäihmisten hoitotyöstä ja työsuhdetta Rantapihassa. Omaisten osalta taustakysymykset koskivat sukulaisuussuhdetta asukkaaseen, tapaamiskertoja ja syytä siihen, jos ei voinut vieraila läheisensä luona niin usein kuin halusi.

Tässä opinnäytetyössä käytetyt kyselylomakkeet laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kysymykset perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen, ja niillä pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeet olivat samankaltaiset henkilökunnalle ja omaisille. Esitestasimme henkilökunnan ja omaisten kyselylomakkeet ennen varsinaista tutkimusta, koska Vilkan (2015, 108) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013,191) mukaan kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista tutkimusta. Kyselylomakkeet esitestasi kolme hoitoalan ammattilaista sekä kolme omaiseen rinnastettavaa henkilöä. Esitestauksen jälkeen muutettiin muutamia sanamuotoja selkeyttämään väittämiä sekä korjattiin kirjoitusvirheitä.

Kyselylomakkeen liitteeksi laadittiin saatekirje (liite1). Saatekirje on osa tutkimuspyynnön uskottavuutta ja vakuuttavuutta. Saatekirjeen tarkoitus on antaa tietoa tutkimuksesta, sen tavoitteista sekä motivoida vastaajaa vastaamaan kyselyyn. (Vilka 2015, 189–191.) Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimusta tehdään Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnäytetyönä ja tutkimuksen

tarkoituksena on selvittää Rantapihan henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajien mielipiteen tärkeyden merkityksestä Rantapihan henkilökunnan ja omaisten yhteistyön lisäämisessä ja kehittämisessä. Saatekirjeessä mainittiin myös, että tutkimukseen vastataan nimettömänä, eikä yksittäisen vastaajan tiedot ole tunnistettavissa. Saatekirjeen lopussa oli opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot lisätietojen kysymisen mahdollistamiseksi.

#### **4.4 Aineiston keruu**

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän yksi yleisimmistä aineiston keräämisen tavoista on suorittaa kysely. Kyselystä käytetään usein nimitystä survey-tutkimus. Tällä tarkoitetaan, että käytetään strukturoitua eli vakioitua, samanlaista kyselylomaketta tai haastattelua kaikilla tutkimukseen osallistuvilla. Saadun aineiston avulla kuvaillaan, vertaillaan tai selitetään tutkittavaa asiaa tai ilmiötä. (Hirsijärvi ym. 2009, 134.) Hoitotieteessä tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on juuri survey-tutkimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57).

Tutkimusta varten keräsimme aineistoa paperisilla kyselylomakkeilla, jotka laadimme tätä tutkimusta varten. Kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavallisimmin käytetty aineiston keräämisen tapa. Tällainen aineiston kerääminen soveltuu suurelle ja hajallaan olevalle tutkimusjoukolle. (Vilkkä 2015, 94.) Kyselylomakkeet olivat samakaltaiset henkilökunnalle (liite 2) ja omaisille (liite 3). Kyselyssä selvitimme Rantapihan henkilökunnan ja asukkaiden omaisten tämänhetkistä yhteistyötä, jonka osa-alueisiin kuuluvat vuorovaikutus, ilma-  
piiri, hoitoympäristö, tiedon kulku sekä hoito ja hoiva. Tutkimusluvan (liite 4) saimme Kiteen kaupungin perusturvajohtajalta 1.6.2015.

Kyselyn aloituspäivänä 9.6.2015 pidimme Rantapihassa henkilökunnalle infotilaisuuden, jossa esittelimme tutkimuksen. Osallistujilla oli mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Infotilaisuuteen osallistui 18 hoitajaa sekä palveluasumisen esimies. Tilaisuuden lopussa jätimme henkilökunnan kahvihuoneen pöydälle 42 kyselylomaketta valmiiksi niputettuna. Näin kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Nippu sisälsi kyselyn saatekirjeen (liite 1), kysely-

lomakkeen henkilökunnalle (liite 2) sekä palautuskirjekuoren, jonka postimaksu oli maksettu. Henkilökunnan lukumäärän olimme saaneet palveluasumisen esimieheltä. Tässä kyselyssä henkilökuntaan kuului lähi-, perus- ja sairaanhoitajien lisäksi vanhustyön avustajat sekä kyselyn aikaan kesälomien sijaisena toimivat henkilöt.

Omaisille, joita oli myös 42, postitettiin kirjekuori, joka sisälsi kyselyn saatekirjeen (liite 1), kyselylomakkeen omaisille (liite 3) sekä palautuskirjekuoren, jonka postimaksu oli maksettu. Omaiseksi valikoitui lopulta asukkaan lähiomainen / yhteyshenkilö, joka oli kirjattu Mediatriin potilastietoihin. Omaisten osoitteet saimme Rantapihan henkilökunnalta. Vilkan (2015, 94) mukaan postikysely soveltuu aineiston keräämiseen, kun aineiston määrä on suuri. Menetelmän etuina ovat nopeus ja helppous. Tyypillisenä haittana on vastausprosentin jääminen alhaiseksi.

Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä yksittäisen vastaajan mielipide käy selvillä tutkimustuloksista. Kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan postitse kirjekuoreissa, jossa oli toisen opinnäytetyöntekijän nimi ja osoite valmiina, sekä postimaksu maksettuna. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Täytettyjä lomakkeita palautettiin määräaikaan mennessä 55 kappaletta. Määräaikaan jatkettiin henkilökunnan pyynnöstä vielä yhdellä viikolla, jotta lomalla olleet työntekijät ehtisivät palauttaa vastauksensa. Lisääjalla palautui kaksi kyselylomaketta, yksi henkilökunnalta ja yksi omaisilta, joten kaikkiaan lomakkeita palautui yhteensä 57 kappaletta.

#### **4.5 Aineiston analysointi**

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston käsittelyyn on olemassa useita erilaisia tilasto-ohjelmia, joista Excel-taulukkolaskentaohjelma on yleinen. Sen ominaisuudet ovat riittävät, mutta asettavat tiettyjä rajoituksia. (Vilka 2015, 113.) Negatiiviset väittämät on muistettava kääntää ja luokitella ennen jatkoanalysointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132).

Analysointi aloitettiin elokuussa. Kyselylomakkeet tarkistettiin, numeroitiin ja kerätystä aineistosta tehtiin havaintomatriisi. Vastaukset tallennettiin ensin Word- taulukoihin, ja myöhemmin tiedot siirrettiin Excel-taulukoihin (liite 6 ja 7). Tutkimusaineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tuloksia havainnollistettiin graafisilla kuvioilla sekä sanallisesti. Ristiintaulukoimme henkilökunnan ja omaisten vastauksia mielipide erojen selville saamiseksi. Avoimen kysymyksen, joka käsitteli ideoita ja toiveita yhteistyöstä ja sen kehittämisestä, vastaukset ryhmiteltiin aihealueittain omaisiin, henkilökuntaan ja kolmanteen sektoriin kohdistettuihin toiveisiin. Avoimen kysymyksen kommentit esitämme pohdinnassa, tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset osiossa.

## **5 Opinnäytetyön tulokset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Rantapihan henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välistä yhteistyötä. Yhteistyön osa-alueisiin kuuluvat vuorovaikutus, ilmapiiri, hoitoympäristö, tiedon kulku sekä hoito ja hoiva.

Tutkimusjoukko oli tehostettuun palveluasumiseen kuuluvan Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset, jotka oli kirjattu yhteyshenkilöksi Mediatriin potilastietojärjestelmään. Henkilökunnalle jätimme 42 kyselylomaketta, joista palautui 28. Omaisille lähetettiin 42 kyselylomaketta, joista palautui 29 kappaletta. Kokonaisvastausprosentti oli 67,86 %, henkilökunnan vastausprosentti oli 66,67 % ja omaisten vastausprosentti oli 69,05 %.

### **5.1 Henkilökunnan ja omaisten taustatiedot**

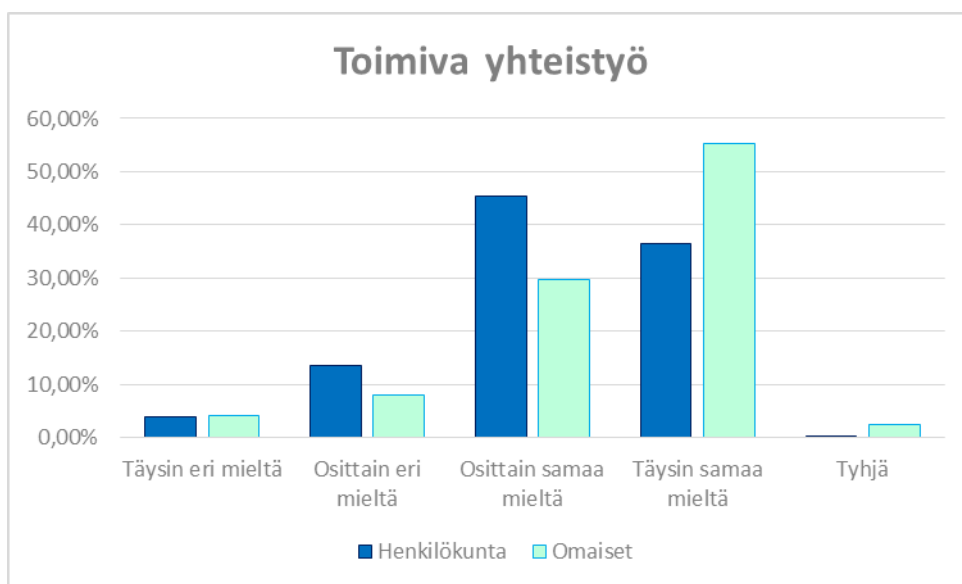
Rantapihan henkilökunnasta suurin osa on lähi- ja perushoitajia. Iältään lähes puolet (42,86 %) on 46–55 vuotiaita, kolmannes on yli 55 vuotiaita (28,57 %) ja neljäsosa (25 %) on 36–45 vuotiaita ja alle 35 vuotiaita on 3,57 %. Hoitotyön työkokemusta henkilökunnalla on paljon. Yli puolella on enemmän, kuin yhden-

toista vuoden työkokemus hoitotyöstä. Työkokemus ikäihmisten hoitotyöstä jakautui melko tasaisesti alle viiden vuoden ja yli 21 vuoden välille. Vakituudessa työsuhteessa kyselyyn vastanneesta henkilökunnasta oli yli puolet, määräaikaaisia sekä lyhytaikaisessa työsuhteessa oli alle puolet henkilökunnasta.

Rantapihan omaisista suurin osa on tyttäriä (65,52 %). Neljäsosa vastanneista omaisista ilmoitti olevansa työelämässä. Kerran tai muutaman kerran viikossa läheistään tapaamassa kävi hieman yli puolet (58,62 %) omaisista. Kerran tai pari kertaa kuukaudessa läheisensä luona kävi 13,79 % omaisista ja muutaman kuukauden välein läheisensä luona kävi viidesosa (20,69 %) kyselyyn vastanneista. Omaisista kukaan ei vierailut päivittäin läheisensä luona. Kolmannes omaisista tapasi läheistään niin usein kuin halusikin, ja lähes saman verran ilmoitti asuvansa kaukana, eikä sen vuoksi voinut tavata läheistään niin usein kuin halusi.

## 5.2 Yhteistyön toimivuus

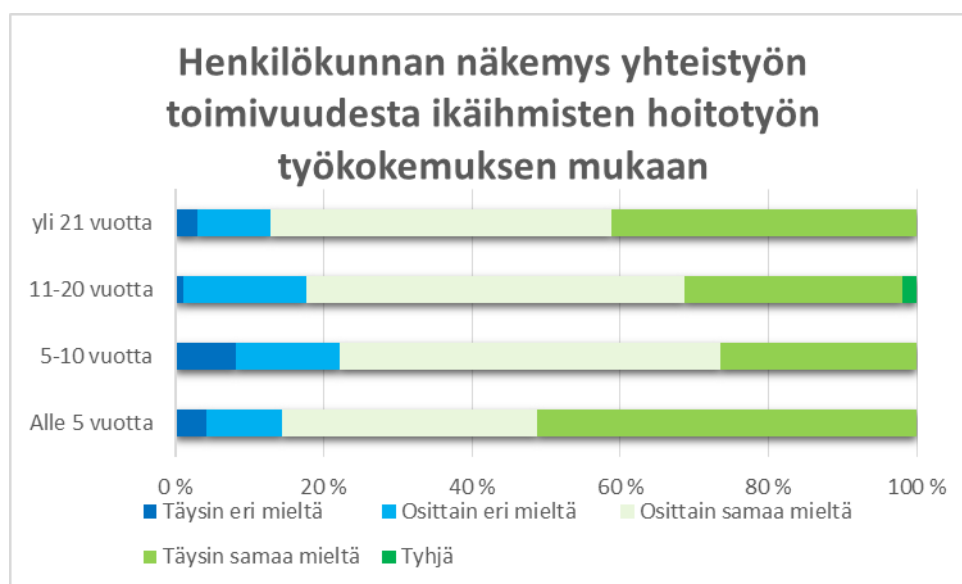
Henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä käsittelevistä vastauksista koottiin yhteenveto. Henkilökunnan (81,93 %) ja omaisten (85,20 %) vastausten perusteella yhteistyö koettiin toimivaksi (kuvio 1).



Kuvio 1. Henkilökunnan ja omaisten vastausten yhteenveto yhteistyöstä (n=100 %).

### 5.2.1 Henkilökunnan kokemukset yhteistyöstä

Henkilökunta (81,93 %) piti yhteistyötä toimivana. Henkilökunnan mielipiteet yhteistyön toimivuudesta ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan jakautuivat tasaisesti. Tyytyväisimpiä yhteistyön toimivuuteen olivat yli 21 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet (87,26 %) ja tyytymättömämpiä olivat 5–10 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet (77,94 %). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Henkilökunnan näkemys yhteistyön toimivuudesta ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan (n=100 %).

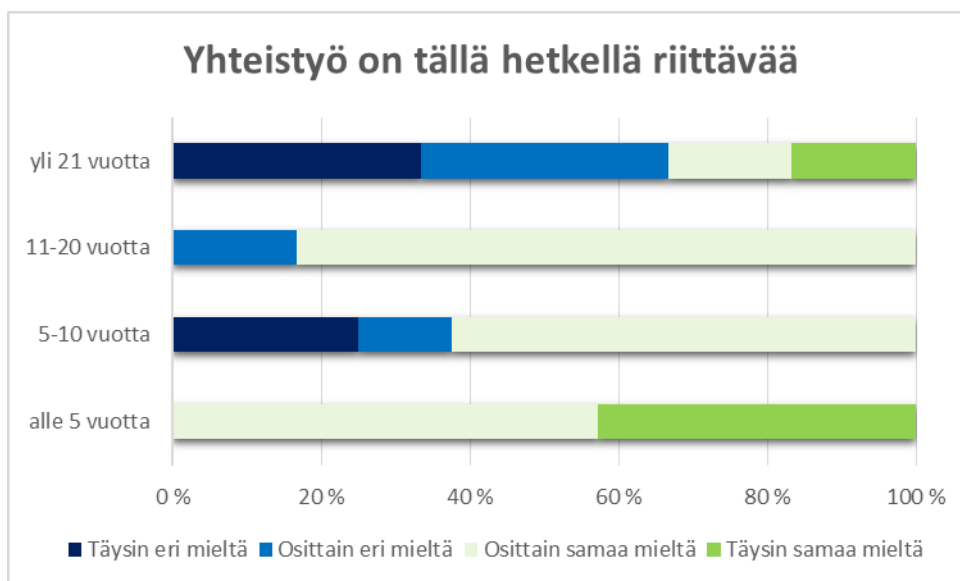
Henkilökunnan mielestä he hoitavat ja auttavat (92,86 %) asukkaita yhteisymmärryksessä (96,42 %) omaisten kanssa. Henkilökunnalla (75,00 %) oli lähes samanlainen näkemys asukkaan hoidosta omaisen kanssa. Elämänhistorian tunteminen koettiin kaikkien vastaajien mielestä tärkeäksi.

Henkilökunnan (89,29 %) mielestä omaiset tiesivät läheisensä hoidon tavoitteen. Lähes koko henkilökunta (92,85 %) rohkaisi omaisia osallistumaan läheisensä hoitoon. Hoitoon liittyvistä asioista omaisten kanssa neuvotteli 78,58 % henkilökunnasta. Henkilökunnasta lähes kaikki (92,86 %) auttoivat omaista hänen hoitaessaan läheistään. Henkilökunnasta yli puolet (60,71 %) arvioi yhdessä omaisen kanssa asukkaan hoidon onnistumista.

Koko henkilökunnan mielestä omaiset hoitivat läheisensä asioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan (89,29 %) mielestä omainen oli mukana päättämässä läheisensä asioista. Yli puolet henkilökunnasta (64,29 %) oli sitä mieltä, että omaiset kantoivat vastuuta läheiseen liittyvissä asioissa. Henkilökunta (82,14 %) ratkaisi asukkaan tilanteeseen liittyviä ongelmia yhdessä omaisen kanssa. Neljäsosa (25,00 %) henkilökunnasta oli sitä mieltä, että henkilökunnalla ei ollut aikaa keskustella omaisen kanssa.

Henkilökunta (92,85 %) kannusti omaisia osallistumaan omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin. Noin puolet henkilökunnasta (53,58 %) koki, että omaisille järjestettyjä tilaisuuksia ei ole riittävän usein. Henkilökunnasta 67,86 % piti tämänhetkistä yhteistyötä riittävänä.

Kun yhteistyön riittävyyttä tarkasteltiin henkilökunnan ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan, tämänhetkistä yhteistyötä riittävänä pitivät alle 5 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet. Hieman yli puolet (66,66 %) 21 vuotta tai enemmän ikäihmisten kanssa työskennelleistä kokivat yhteistyön riittämättömäksi. (Kuvio 3.)

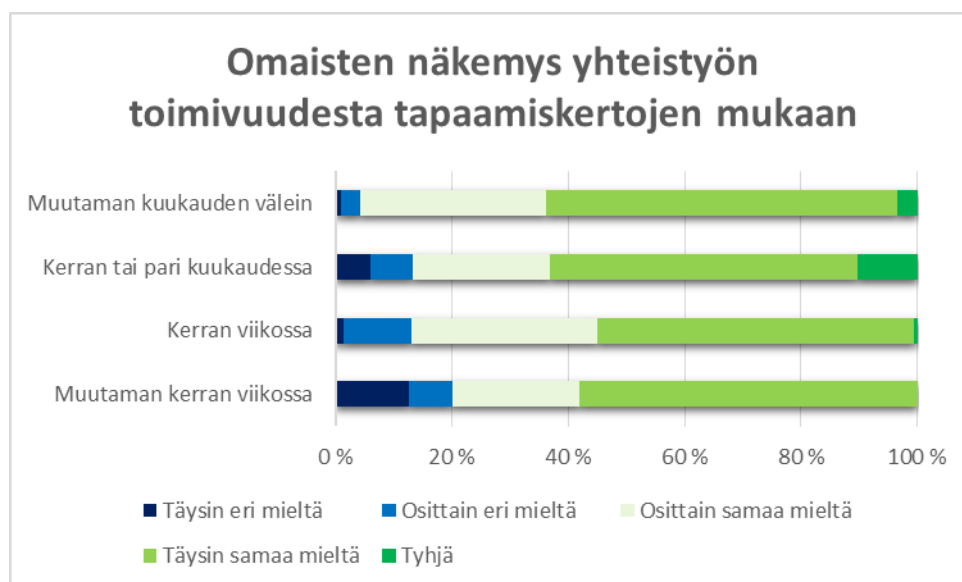


Kuvio 3. Vastaukset väittämään ”Yhteistyö on tällä hetkellä riittävää”, henkilökunnan ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan (n=100 %).



## 5.2.2 Omaisten kokemukset yhteistyöstä

Omaiset (85,20 %) kokivat yhteistyön toimivaksi. Kun yhteistyön toimivuutta tarkasteltiin omaisten tapaamiskertojen mukaan, mielipiteet yhteistyön toimivuudesta jakautuivat tasaisesti. Tyytyväisimpiä yhteistyön toimivuuteen olivat ne omaiset, jotka tapasivat läheistään muutaman kuukauden välein (92,43 %). Tyytymättömämpiä olivat ne omaiset, jotka tapasivat läheistään muutaman kerran viikossa (79,83 %). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Omaisten näkemys yhteistyön toimivuudesta tapaamiskertojen mukaan (n=100 %).

Omaisten (89,65 %) mielestä he hoitavat ja auttavat (89,65 %) läheistään yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä (96,55 %) henkilökunnan kanssa. Omaisilla (89,65 %) oli lähes samanlainen näkemys henkilökunnan kanssa läheisensä hoidosta. Elämänhistorian tunteminen koettiin kaikkien vastaajien mielestä tärkeäksi.

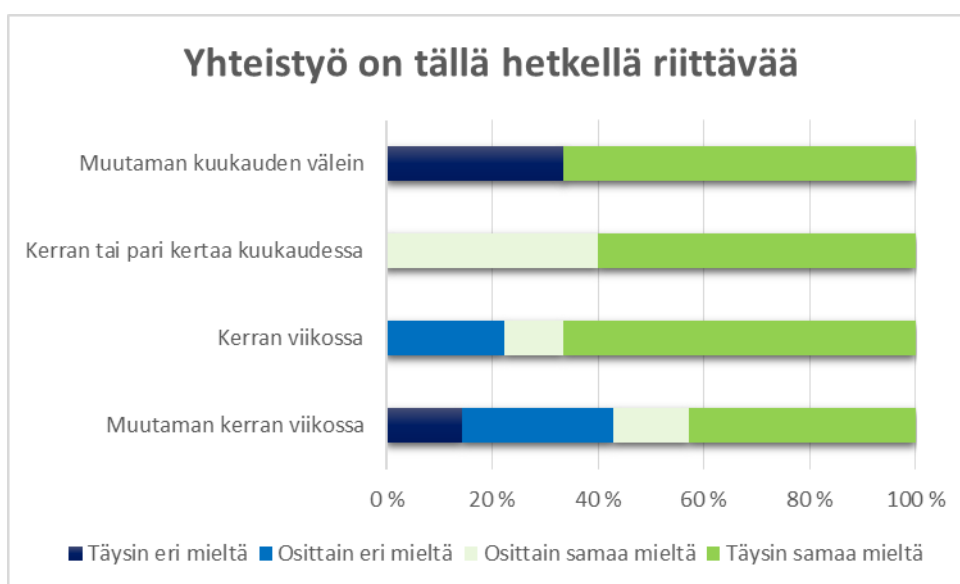
Omaisista lähes kaikki (93,10 %) tiesivät läheisensä hoidon tavoitteen. Lähes kaikki omaiset (82,76 %) kokivat, että heitä oli rohkaistu osallistumaan läheisensä hoitoon. Hoitoon liittyvistä asioista omaiset (93,10 %) neuvottelivat henkilökunnan kanssa. Lähes kaikki omaiset (89,66 %) kokivat saaneensa apua

henkilökunnalta hoitaessaan läheistään. Omaiset (93,10 %) arvioivat yhdessä henkilökunnan kanssa läheisensä hoidon onnistumista.

Lähes kaikkien omaisten (89,65 %) mielestä, he hoitivat läheisensä asioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Omaisten (86,21 %) mielestä he olivat mukana päättämässä läheisensä asioista. Lähes kaikki omaiset (93,10 %) olivat sitä mieltä, että he kantoivat vastuuta läheiseen liittyvissä asioissa. Omaiset (93,10 %) ratkaisivat asukkaan tilanteeseen liittyviä ongelmia yhdessä henkilökunnan kanssa. Kolmasosa (31,04 %) omaisista oli sitä mieltä, että henkilökunnalla ei ollut aikaa keskustella.

Omaiset (82,76 %) kokivat, että heitä oli kannustettu osallistumaan omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin. Omaisista 41,38 % koki, että omaisille järjestettyjä tilaisuuksia ei ole riittävän usein. Omaiset (79,31 %) pitivät tämänhetkistä yhteistyötä riittävänä.

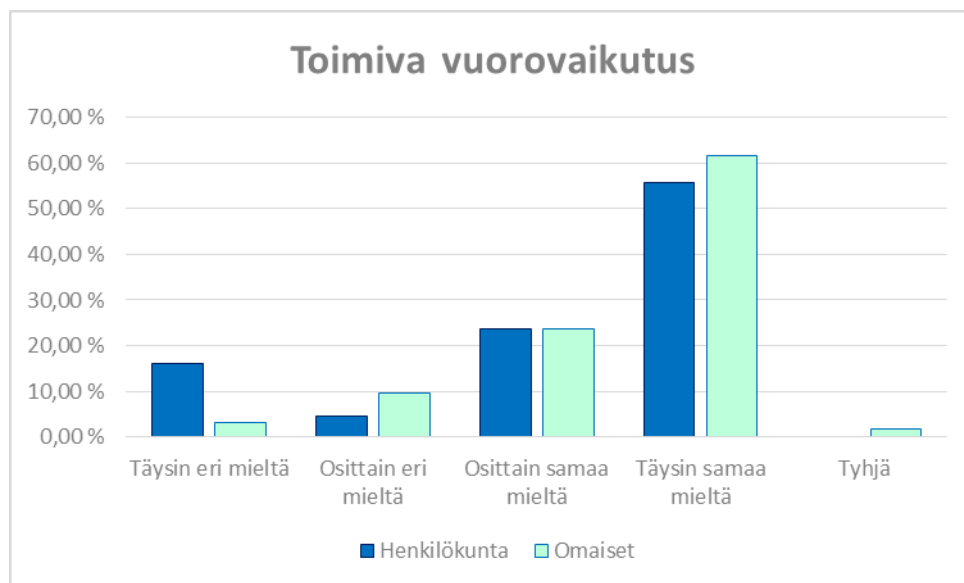
Kun yhteistyön riittävyyttä tarkasteltiin omaisten tapaamiskertojen mukaan, tyytyväisimpiä yhteistyön riittävyyteen olivat kaikki ne omaiset, jotka tapasivat läheistään kerran tai pari kertaa kuukaudessa. Tyytymättömimpiä yhteistyön riittävyyteen olivat ne omaiset (42,86 %), jotka tapasivat läheistään muutaman kerran viikossa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Omaisten tapaamiskertojen mukaan vastaukset väittämään ”Yhteistyö on tällä hetkellä riittävää” (n=100 %).

### 5.3 Vuorovaikutuksen toimivuus

Henkilökunnan ja omaisten vuorovaikutusta käsittelevistä vastauksista koottiin yhteenveto. Henkilökunnan (79,28 %) ja omaisten (85,51 %) vastausten perusteella vuorovaikutus koettiin toimivaksi (kuvio 6).



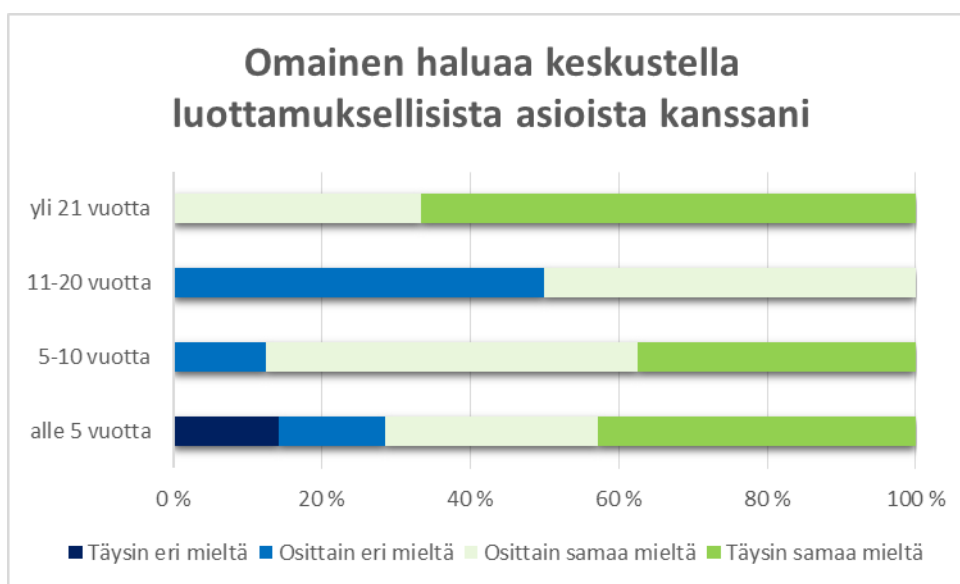
Kuvio 6. Henkilökunnan ja omaisten vastausten yhteenveto vuorovaikutuksesta (n=100 %).

#### 5.3.1 Henkilökunnan kokemukset vuorovaikutuksesta

Henkilökunnan mielestä tervehtiminen kuuluu itsestään selvänä asiana vuorovaikutukseen. Henkilökunta keskusteli omaisen kanssa ja omaisen mielipide huomioitiin hänen läheisensä hoidossa. Henkilökunta (92,86 %) rohkaisi omaista kysymään epäselvistä asioista. Henkilökunnasta noin puolet (64,29 %) oli esitellyt asukkaan omahoitajan omaiselle. Yli puolet henkilökunnasta (67,86 %) oli esitellyt omaiselle muuta henkilökuntaa. Henkilökunta (96,43 %) piti itseään ammattitaitoisena. Henkilökunta (78,58 %) oli sitä mieltä, että omaiset voivat keskustella luottamuksellisista asioista heidän kanssaan.

Kun luottamuksellisista asioista keskustelua tarkasteltiin henkilökunnan työsuhteen laadun mukaan, vakituudessa työsuhteessa (87,50 %) työskennelleet kokivat, että omaiset halusivat keskustella luottamuksellisista asioista heidän kans-

saan. Epävarmempia omaisen halukkuudesta keskustella luottamuksellisista asioista olivat lyhytaikaiset sijaiset (50,00 %). Kun luottamuksellisista asioista keskustelua tarkasteltiin henkilökunnan ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan, henkilökunnasta ne, joilla oli työkokemusta kertynyt yli 21 vuotta, olivat eniten sitä mieltä, että omainen voi keskustella luottamuksellisista asioista heidän kanssaan. Ikäihmisten parista 11–20 vuotta työskennelleet (50,00 %) olivat epävarmempia omaisten halusta keskustella luottamuksellisista asioista. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Henkilökunnan vastaukset ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan väittämään ”Omainen haluaa keskustella luottamuksellisista asioista kanssani” (n=100 %).

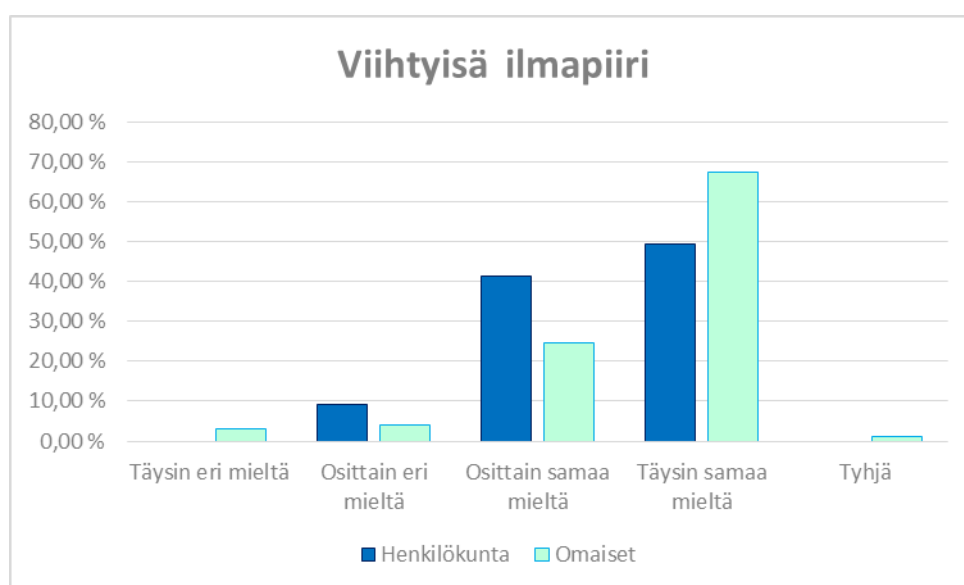
### 5.3.2 Omaisten kokemukset vuorovaikutuksesta

Omaisten mielestä tervehtiminen kuuluu itsestään selvänä asiana vuorovaikutukseen. Omaiset keskustelivat henkilökunnan kanssa ja omaisen mielipide huomioitiin hänen läheisensä hoidossa. Omaisista yli puolet (58,62 %) koki, että heitä oli rohkaistu kysymään epäselvistä asioista. Omaisista lähes kaikki (89,66 %) koki, että heille oli esitelty läheisen omahoitaja. Noin puolet omaisista (51,73 %) koki, että henkilökunta oli esitellyt heille muuta henkilökuntaa. Ammattitaitoiseksi henkilökunta koettiin lähes kaikkien omaisten (89,65 %) mielestä.

Omaiset (82,76 %) olivat sitä mieltä, että voivat keskustella luottamuksellisista asioista henkilökunnan kanssa.

## 5.4 Ilmapiirin viihtyisyys

Henkilökunnan ja omaisten ilmapiiriä käsittelevistä vastauksista koottiin yhteenveto. Henkilökunnan (90,82 %) ja omaisten (92,12 %) vastausten perusteella ilmapiiri koettiin viihtyisäksi (kuvio 8).



Kuvio 8. Henkilökunnan ja omaisten vastausten yhteenveto ilmapiirin viihtyisyydestä (n=100 %).

### 5.4.1 Henkilökunnan kokemukset ilmapiiristä

Henkilökunnan (89,29 %) mielestä Rantapihassa on viihtyisää ja henkilökunta (96,43 %) koki olevansa tervetullut Rantapihaan. Ystävälliseksi ilmapiirin koki lähes koko (92,85 %) henkilökunta. Noin kolmannes (28,57 %) henkilökunnasta koki ilmapiirin osittain kireäksi. Henkilökunta oli sitä mieltä, että omainen voi vierailla läheisensä luona milloin haluaa. Henkilökunta (96,43 %) luotti, että asukkaista pidetään hyvää huolta. Yhteistyön henkilökunta (89,28 %) koki vuorovaiikutuksen osalta sujuvaksi.

## 5.4.2 Omaisten kokemukset ilmapiiristä

Omaisten (86,20 %) mielestä Rantapihassa oli viihtyisää ja omaiset (96,55 %) kokivat olevansa tervetulleita Rantapihaan. Ystävälliseksi ilmapiiriin koki lähes kaikki (93,11 %) omaiset. Omaisten mielestä he voivat vieraillla läheisensä luona milloin haluavat. Omaiset (89,65 %) luottivat, että heidän läheisestään pidetään hyvää huolta. Yhteistyön omaiset (93,10 %) kokivat vuorovaikutuksen osalta sujuvaksi.

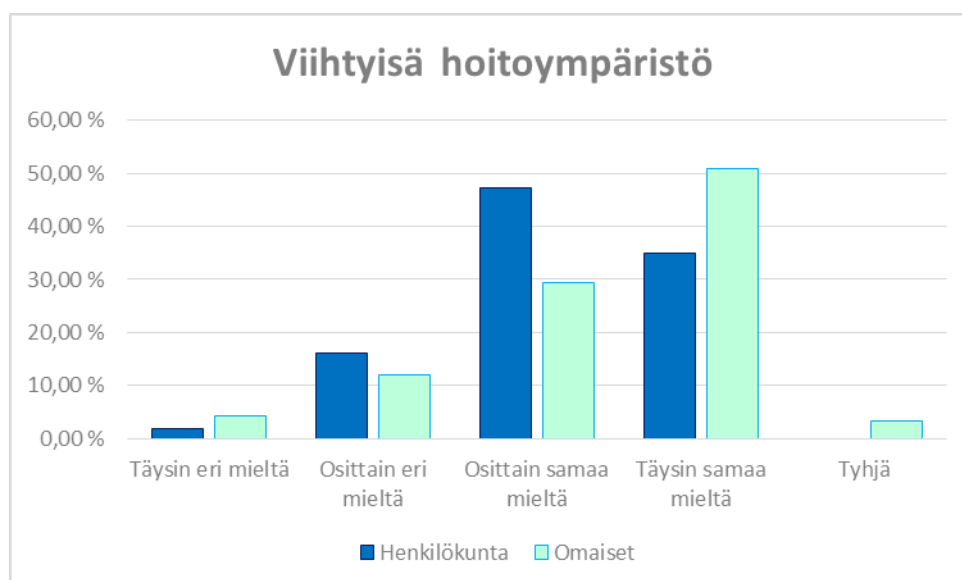
Kun huolenpitoa tarkasteltiin omaisten tapaamiskertojen mukaan, kerran viikkoon läheistään tapaavat omaiset luottivat vähiten, että heidän läheisestään pidetään hyvää huolta (kuvio 9).



Kuvio 9. Vastaukset omaisten tapaamiskertojen mukaan väittämään ”Luotan, että läheisestäni pidetään hyvää huolta” (n=100 %).

## 5.5 Hoitoympäristön viihtyisyys

Henkilökunnan ja omaisten hoitoympäristöä käsittelevistä vastauksista koottiin yhteenveto. Henkilökunnan (82,14 %) ja omaisten (80,17 %) vastausten perusteella hoitoympäristö koettiin viihtyisäksi (kuvio 10).



Kuvio 10. Henkilökunnan ja omaisten vastausten yhteenveto hoitoympäristön viihtyisyydestä (n=100 %).

### 5.5.1 Henkilökunnan kokemukset hoitoympäristöstä

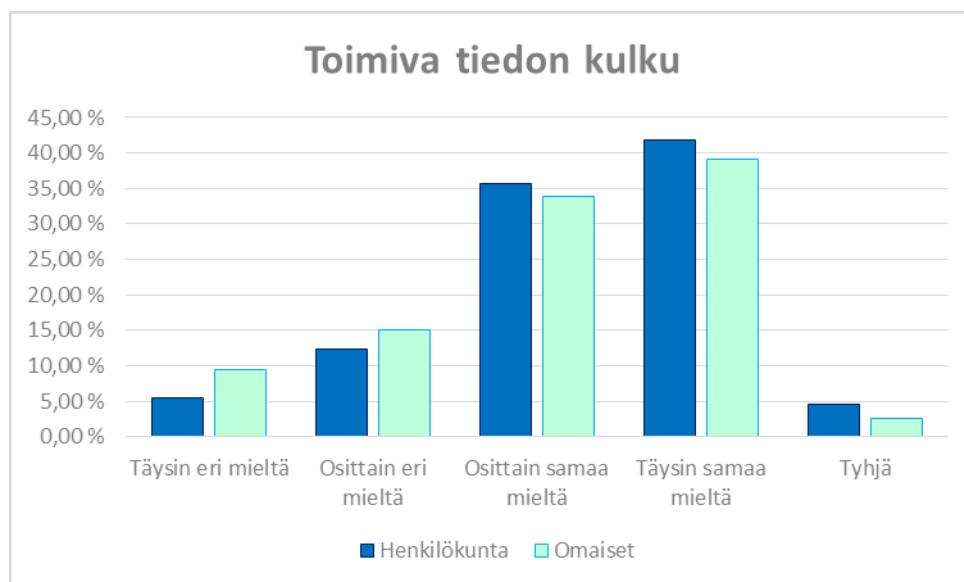
Henkilökunnan (78,57 %) mielestä Rantapiha on kodinomainen. Turvalliseksi Rantapihan koki 96,43 % henkilökunnasta. Hieman yli puolet henkilökunnasta (64,29 %) oli sitä mieltä, että arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut näkyvät Rantapihassa. Vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut näkyvät henkilökunnan (89,29 %) mielestä Rantapihan yhteisissä tiloissa selvemmin.

### 5.5.2 Omaisten kokemukset hoitoympäristöstä

Omaisten (82,75 %) mielestä Rantapiha on kodinomainen. Turvalliseksi Rantapihan koki 89,65 % omaisista. Hieman yli puolet (62,07 %) omaisista oli sitä mieltä, että arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut näkyvät Rantapihassa. Vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut näkyvät omaisten (86,20 %) mielestä Rantapihan yhteisissä tiloissa selvemmin.

## 5.6 Tiedon kulun toimivuus

Henkilökunnan ja omaisten tiedon kulkua käsittelevistä vastauksista koottiin yhteenveto. Henkilökunnan (77,59 %) ja omaisten (73,04 %) vastausten perusteella tiedon kulku on toimivaa (kuvio 11).



Kuvio 11. Henkilökunnan ja omaisten vastausten yhteenveto tiedon kulun toimivuudesta (n=100 %).

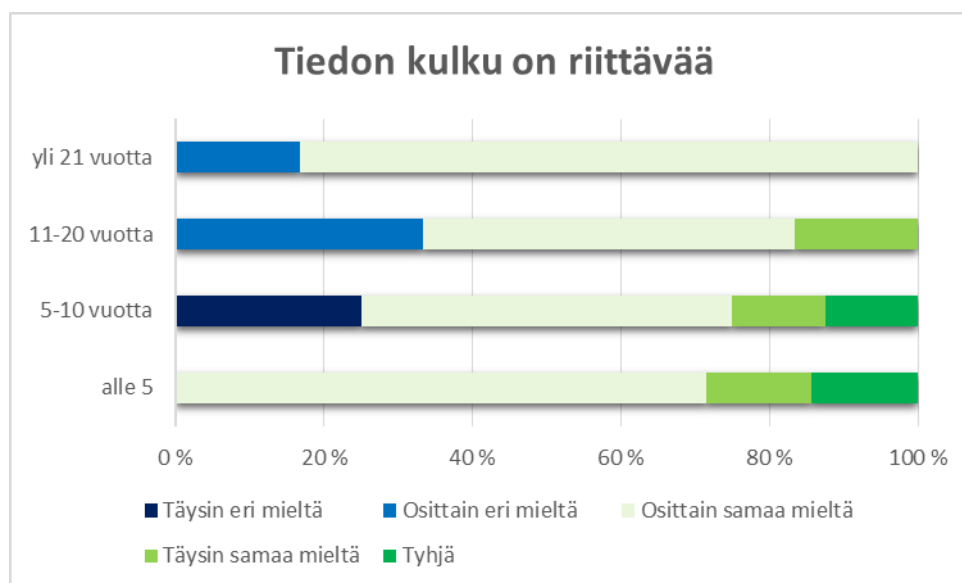
### 5.6.1 Henkilökunnan kokemukset tiedon kulusta

Hoitoon liittyviä tietoja omaiselle kertoo 78,57 % ja ideoita 64,29 % henkilökunnasta. Henkilökunta (85,72 %) kysyi asukkaan tavoista ja tottumuksista ja asukkaan elämään ja historiaan liittyviä asioista (78,57 %) omaiselta. Henkilökunta (82,15 %) ilmoittaa asukkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista omaiselle. Tiedon kulun riittämättömäksi koki viidesosa (21,42 %) henkilökunnasta.

Kun tiedon kulun riittävyttä tarkasteltiin henkilökunnan osalta ammattiryhmittäin, tyytyväisimpiä tiedon kulun riittävyteen olivat lähi- ja perushoitajat (75,00 %), sitten sairaanhoitajat (66,66 %) ja ammattiryhmänä muut (60,00 %). Kun tiedon kulun riittävyttä tarkasteltiin henkilökunnan ikäihmisten hoitotyön työkokemuksen mukaan, oli tuloksissa hajontaa. Tiedon kulkua riittävämpänä pitivät



alle 5 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet (85,72 %) ja riittämättömänä 11–20 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet (33,33 %). (Kuvio 12.)



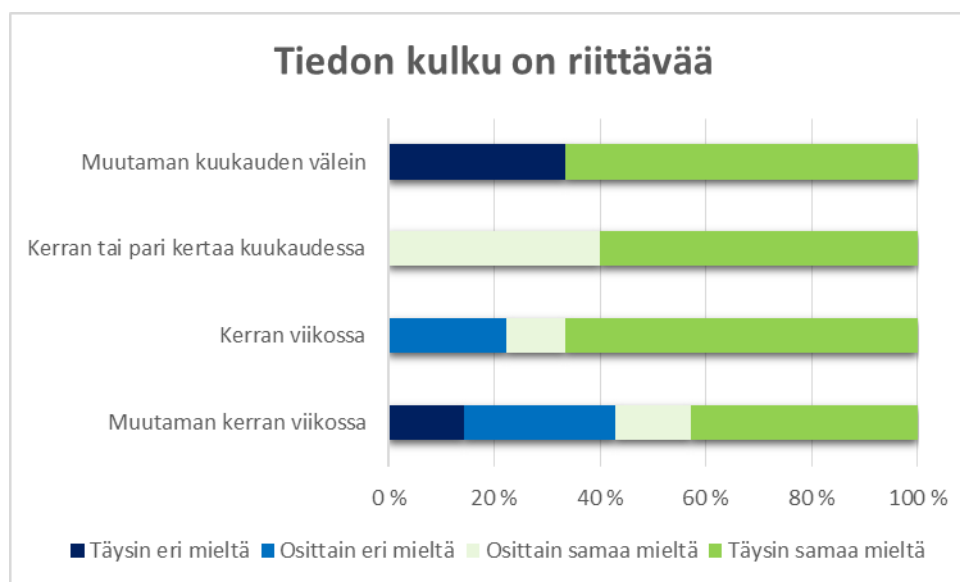
Kuvio 12. Henkilökunnan vastaukset ikäihmisten työkokemuksen mukaan väittämään ”Tiedon kulku on riittävää” (n=100 %).

Suurin osa henkilökunnasta (82,15 %) oli kertonut Rantapihan toiminnasta ja tavoista omaiselle. Henkilökunta (85,71 %) koki Rantapihan tapahtumista tiedottamisen riittäväksi. Henkilökunnasta kolmeneljäsosa (75,00 %) oli kutsunut omaisen hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereihin. Noin puolet henkilökunnasta (64,29 %) koki, että hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita ei ole riittävän usein.

### 5.6.2 Omaisten kokemukset tiedon kulusta

Kaikki omaiset kertoivat hoitoon liittyviä tietoja ja suurin osa (89,65 %) hoitoon liittyviä ideoita henkilökunnalle. Omaisista hieman yli puolet (55,17 %) koki, että läheisen tavoista ja tottumuksista ei ole kysytty. Kolmasosa (31,04 %) omaisista koki, että läheisen elämään ja historiaan liittyviä tietoja ei ole kysytty. Omaiset (86,20 %) kokivat, että henkilökunta ilmoittaa voinnissa tapahtuvista muutoksista. Tiedon kulun riittämättömäksi koki neljäsosa (24,14 %) omaisista.

Omaisten osalta tiedon kulun riittävyyttä tarkasteltiin tapaamiskertojen mukaan. Tyytyväisimpiä tiedon kulun riittävyyteen olivat kerran viikossa läheistään tapaavat omaiset (88,89 %) ja tyytymättömiä muutaman kerran viikossa läheistään tapaavat omaiset (42,86 %) (kuvio 13).



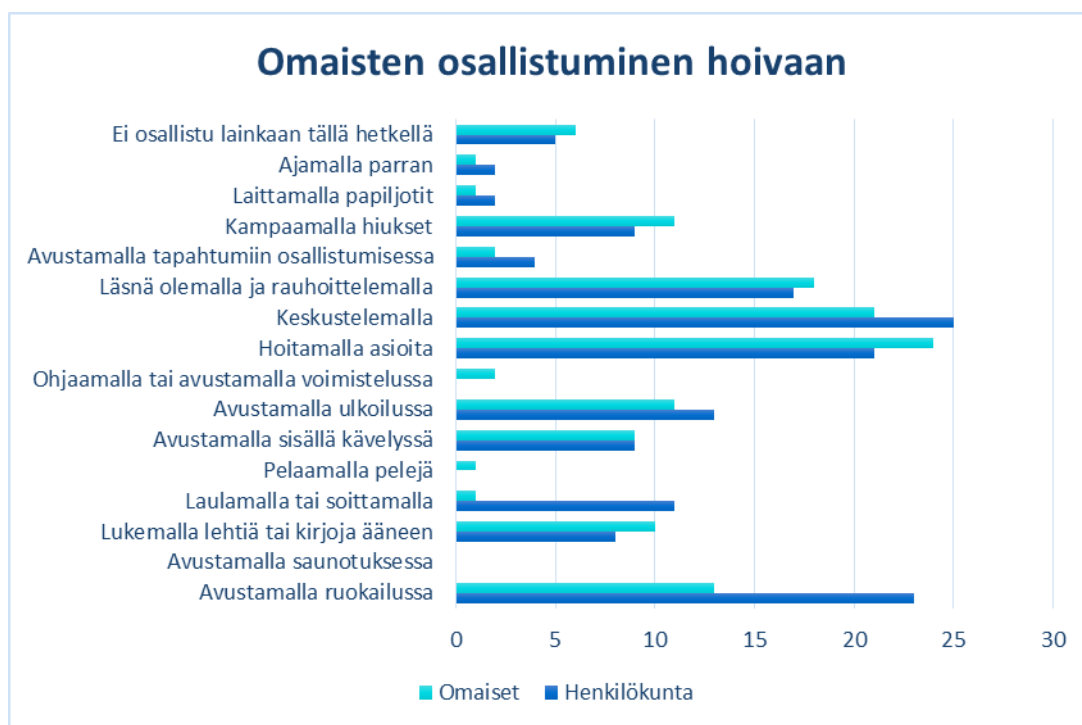
Kuvio 13. Omaisten vastaukset tapaamiskertojen mukaan väittämään ”Tiedon kulku on riittävää” (n=100 %).

Neljäsosa (24,13 %) omaisista koki, että ei ollut saanut riittävästi tietoa Rantapihan toiminnasta ja tavoista. Kolmasosa (31,03 %) omaisista oli tyytymättömiä tapahtumista tiedottamiseen. Omaisista yli puolet (62,07 %) oli kutsuttu hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin, ja noin puolet omaisista (55,18 %) koki, että hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita ei ole riittävän usein.

## 5.7 Henkilökunnan ja omaisten kokemukset omaisten osallistumisesta hoivaan

Kyselylomakkeen osiossa kuusi kartoitettiin omaisten osallistumista läheisensä hoivaan. Tulosten mukaan henkilökunnan ja omaisten mielestä omaiset osallistuivat läheisensä hoivaan eniten keskustelemalla, läsnä olemalla ja rauhoittamalla sekä hoitamalla läheisensä asioita. Tuloksissa ilmeni, että omaisten osallistuminen hoivaan oli enemmän asukkaan tukemista ja ”vierellä kulkemista” kuin konkreettista toimintaa. Henkilökunnan vastauksista nousi esille omaisten

osallistuminen ruokailussa avustamiseen. Tulokset ilmoitetaan lukumäärinä, koska vastaukseen sai rastittaa useita vaihtoehtoja. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Henkilökunnan ja omaisten vastausten yhteenveto omaisten osallistumisesta hoivaan.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Rantapihan henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välistä yhteistyötä. Tavoitteena oli kyselylomakkeiden avulla saada tietoa, mitä mieltä Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset ovat tämänhetkisestä yhteistyöstä. Opinnäytetyössä yhteistyötä tarkasteltiin vuorovaikutuksen, ilmapiirin, tiedon kulun ja hoitoympäristön näkökulmasta sekä tämänhetkistä omaisten osallistumista läheisensä hoitoon ja hoivaan. Kyselyllä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustuloksia on verrattu henkilökunnan vastausten osalta kahteen aiempaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Merja Kivisen ja Marja-Helena Seulannon opinnäytetyöhön ”Ei se ole pelkästään hoitotyötä vaan siinä on niin

paljon muutakin” Omahoitajuus tehostetun palveluasumisen yksikössä hoitajien kokemana sekä Tuuli Laineen ja Satu Saaren opinnäytetyöhön ”Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyösuhde”.

Kivinen ja Seulanto (2015) tutkivat opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikössä. Laadullinen tutkimus oli toteutettu yksilöteemahaastatteluna viidelle hoitajalle. Saatu tieto oli analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella omahoitajuus toteutui vain osittain, ja koulutusta pidettiin tärkeänä omahoitajuuden kehittämisen kannalta. Kehittämishaasteiksi oli noussut hoito- ja palvelusuunnitelman ja elämänkaarikartoituksen tekeminen ja käyttöönotto. Myös omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä oli toivottu lisää. (Kivinen & Seulanto 2015, 2.)

Laine ja Saari (2014) tutkivat opinnäytetyössään hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta sairaanhoitajien näkökulmasta neurologisella vuodeosastolla. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä erikoissairaanhoidon sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät neurologisilla vuodeosastoilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksissa korostuivat pitkäaikaisen neurologisen potilaan erityispiirteinä potilaan monenlaiset hoidon tarpeet, erilaiset hoitotyön toiminnot sekä potilaan kuntoutus. (Laine & Saari 2014, 2.)

Tutkimustuloksia omaisten vastausten osalta on verrattu Tiia Lehtosen (2005) pro gradu -tutkielmaan sekä Eija Myllymäen (2014) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Lehtosen (2005) pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omaisten näkökulmasta, miten yhteistyö toteutuu vanhainkodissa omaisten ja henkilökunnan välillä, mitkä tekijät ovat yhteydessä yhteistyön toteutumiseen ja miten yhteistyötä voisi edistää. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimusta varten oli tehty käsiteanalyysi käsitteestä ”yhteistyö laitoksen henkilökunnan ja perheen välillä”. Myös kyselylomake oli kehitetty tätä tutkimusta varten ja se perustui aiheesta tehtyyn käsiteanalyysiin. Strukturoidut kysymykset ja väittämät oli analysoitu SPSS-tilasto-ohjelmalla. Avoimet vastaukset oli analysoitu sekä deduktiivisella että induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että omaisten arvioimana yhteistyö henkilökunnan kanssa toteutui varsin hyvin. Tutkimuksen mukaan kehitettävää omaisten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä oli kommunikoinnin ja yhteisen asiantuntijuuden osalta. (Lehtonen 2005, 2.)

Myllymäen (2014) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö oli kehittämisprojekti, joka oli toteutettu toimintatutkimusta mukaillen, yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin ryhmäkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ja miten yhteistyötä tulee kehittää. Aineisto oli kerätty tehostetussa palveluasumisessa asuvien asukkaiden omaisten ryhmähaastatteluilla. Tulokset oli analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kehittämisprojektin tulosten mukaan omaiset toivoivat hoitohenkilökunnan kanssa tehtävältä yhteistyöltä kokonaisvaltaista tiedottamista vanhuksen arjesta ja voinnista. (Myllymäki 2014, 2.)

Lisäksi henkilökunnan ja omaisten vastauksia on verrattu Riitta Koivulan (2013) väitöskirjatutkimukseen ja Esteri Savolaisen pro gradu -tutkielmaan. Koivula (2013) tutki väitöskirjassaan muistisairaana ihmisen omaisen toimintaa terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Laadullisen etnografisen tutkimuksen aineisto oli koottu havainnoimalla ja haastatteleamalla sekä omaisia että hoitajia ja aineisto sisälsi myös dokumentteja sekä lehtiartikkeleita. Aineisto oli analysoitu teoreettisen viitekehyksen mukaisesti omaisen osaamisena, haluamisena, kykenemisenä, täytymisenä, voimisenä ja tuntemisenä. Tutkimuksen mukaan omaiset nähdään osastolla voimavarana ja heidän toivotaan osallistuvan läheisensä hoitoon. Ympäri vuorokautisessa hoidossa omaisen voi kohentaa läheisensä toimintakykyä ja elämänlaatua. Tutkimuksessa todetaan, että tarvitaan valtakunnallinen omaispoliittinen strategia, sillä omaisen oikeudet ja vastuut jäävät epäselviksi nykyisessä vanhuspalvelujärjestelmässä. (Koivula 2013, 5.)

Savolaisen (2014) pro gradu -tutkimuksen kohteena oli omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoitokodissa. Laadullisen tutkimuksen aineisto oli kerätty haastatteleamalla kuutta omaista ja kuutta omahoitajaa. Yksilöteemahaastattelujen aineisto

oli analysoitu laadullisen aineiston luokittelumallin mukaisesti. Tulosten mukaan omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutus oli toteutunut sekä kasvokkain että välineellisissä vuorovaikutustilanteissa ja oli sekä tehtävä- että suhdekeskeistä. Tulosten mukaan vuorovaikutussuhteessa toteutuu asiantuntijuus ja valitsee luottamus. Omahoitaja on hoidon asiantuntija, ja omainen on läheisensä elämänhistorian asiantuntija. (Savolainen 2014, 2.)

## 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään, mitä mieltä Rantapihan henkilökunta on tämänhetkisestä henkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä. Henkilökunnan mielestä tämänhetkinen yhteistyö omaisten kanssa koettiin toimivaksi ja yhteistyön riittävyys oltiin pääasiassa tyytyväisiä, kuitenkin yhteistyötä kaivattiin lisää. Lehtonen (2005, 70) ja Savolainen (2014, 36) ovat tutkimuksissaan saaneet samanlaisia tuloksia. Tutkimuksemme mukaan tyytyväisimpiä yhteistyön toimivuuteen olivat yli 21 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet, mutta heistä hieman yli puolet koki yhteistyön riittämättömäksi. Tämänhetkistä yhteistyötä riittävänä pitivät alle 5 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet. Työntekijä, jolla on pitkä työkokemus, voi olla tottunut joihinkin asioihin ja pitää niitä itsestään selvinä. Nuorempi, jolla on vähemmän työkokemusta voi olla kriittisempi eri asioihin ja työtapoihin, hän voi hahmottaa asioita eri tavalla tai olla epävarmempi kuin vanhempi työntekijä. Savolaisen (2014, 27–28, 36) mukaan yhteisymmärryksessä hoitaminen tarkoittaa kaikkien osapuolten tyytyväisyyttä, jonka aistii ilman sanojakin. Yhteistyö on tasa-arvoista, kun hoitajat ja omaiset ovat riippuvaisia toisistaan ja täydentävät toisiaan yhteistyökumppaneina. Laineen ja Saaren (2014, 35) mukaan haastavia tilanteita yhteistyöhön syntyy, jos omaiset eivät tiedä jostakin asiasta, tai eivät esimerkiksi ymmärrä hoitajien työmäärää ja hoitajan rajallista aikaa yhden potilaan hoitamiseen.

Rantapihan henkilökunnan mielestä omaiset tiesivät läheisensä hoidon tavoitteen, ja lähes koko henkilökunta auttoi ja rohkaisi omaisia osallistumaan läheisensä hoitoon. Laineen ja Saaren (2014, 38) mukaan hoitajien tulee yhä

enemmän huomioida omaisia ja ottaa heidät aktiivisemmin mukaan hoitotyöhön sekä lisätä omaisten ohjausta. Lehtosen (2005, 72) mukaan henkilökunnan asenne ja toiminta ovat yhteistyön edistämisen kannalta avainasemassa. Tutkimuksemme mukaan suurin osa henkilökunnasta neuvotteli hoitoon liittyvistä asioista sekä arvioi yhdessä omaisen kanssa asukkaan hoidon onnistumista. Myös Laineen ja Saaren (2014, 32) sekä Lehtosen (2005, 47) tutkimuksien mukaan henkilökunta rohkaisi omaisia kysymään epäselvissä ja mieltä askarruttavissa asioissa.

Tutkimuksemme mukaan henkilökunta koki vuorovaikutuksen toimivaksi, ja henkilökunnan ja omaisten välinen keskustelu-aika koettiin tärkeäksi. Kuitenkin neljäsosa henkilökunnasta koki, ettei omaisten kanssa keskustelulle ollut riittävästi aikaa. Henkilökunnasta noin puolet oli esitellyt asukkaan omahoitajan omaiselle. Laineen ja Saaren (2014, 41) tutkimuksessa hoitajat kokivat omahoitajuuden tärkeäksi, koska silloin pystyi paneutumaan hoidettaviin paremmin ja se myös velvoitti huolehtimaan ja toteuttamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Omahoitajuus mahdollisti myös ohjeistamaan muuta hoitohenkilökuntaa niin sanotun oman asukkaan hoidossa. Tutkimuksemme mukaan henkilökunnan ja omaisten yhteiset tilaisuudet koettiin tärkeiksi, mutta lähes puolet henkilökunnasta oli sitä mieltä, että omaisille järjestettyjä tilaisuuksia ei ole riittävän usein. Kivisen ja Seulannon (2015, 32) mukaan yhteinen aika keskustelulle ja erilaiset tapahtumat hoitajien ja omaisen välillä olivat tärkeitä yhteistyön lisäämiseksi.

Rantapihan henkilökunnan mielestä omainen voi keskustella luottamuksellisista asioista henkilökunnan kanssa. Henkilökunnasta vakituisessa työsuhteessa tai yli 21 vuotta ikäihmisten hoitotyössä työskennelleet kokivat, että omaiset voivat keskustella luottamuksellisista asioista heidän kanssaan. Epävarmempia omaisen halukkuudesta keskustella luottamuksellisista asioista olivat ymmärrettävästi lyhytaikaiset sijaiset, mutta myös he, joilla oli työkokemusta 11–20 vuotta ikäihmisten hoitotyöstä. Tästä voidaan todeta, että pitkä työkokemus ikäihmisten parissa työskentelystä voi helpottaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomista. Toisaalta myös työn vakinaisuus motivoi rakentamaan luottamuksellista hoitosuhdetta. Kokeneen ja jo vanhemman työntekijän voi olla helpompi samaistua omaisen asemaan, mikä osaltaan voi helpottaa myös luottamuksen ra-

kentamista. Savolainen (2014, 39–43) tuo tutkimuksessaan esille, että hoitajat jännittävät vuorovaikutustilanteita omaisen kanssa, koska eivät ole varmoja, osaavatko vastata omaisen esittämiin kysymyksiin.

Tutkimuksemme mukaan henkilökunnan mielestä asukkaista pidetään hyvää huolta ja henkilökunta piti itseään ammattitaitoisena. Rantapiha koettiin hoitoympäristönä turvalliseksi ja melko kodinomaiseksi, kuitenkin vajaa puolet henkilökunnasta koki, että arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelu ei näy selkeästi. Ilmapiiri koettiin pääasiassa viihtyisäksi ja ystävälliseksi, toisaalta noin kolmasosa henkilökunnasta koki ilmapiirin kireäksi. Kuivalaisen (2007, 68, 69) tutkimuksen mukaan hyvä ilmapiiri on avoin ja keskusteleva sekä tukee työntekijöiden jaksamista, vaikka henkilöresurssit olisivat vähäiset. Hoitohenkilökunnan tulee pitää ammattitaidostaan sekä itsestään hyvää huolta. Vaikuttamismahdollisuuksiaan voi edistää vastuuntuntoisella ja eettisellä toiminnalla.

Tutkimustulostemme mukaan tiedon kulkua toivottiin tehokkaammaksi. Lähes koko henkilökunta kysyi omaiselta asukkaan tavoista ja tottumuksista sekä asukkaan elämään ja historiaan liittyviä asioista sekä ilmoitti asukkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista omaiselle. Tiedon kulun riittämättömäksi kuitenkin koki viidesosa henkilökunnasta. Tiedon kulkua lähemmin tarkasteltuna tyytyväisimpiä tiedon kulun riittävyteen olivat lähi- ja perushoitajat sekä alle 5 vuotta ikäihmisten kanssa työskennelleet. Tiedonkulku ja tiedottaminen luovat vuorovaikutussuhteista avoimempia ja luottamuksellisia, mikä on tärkeää yhteistyön ylläpitämisessä (Savolainen 2014, 37).

Hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita pidettiin henkilökunnan mielestä tärkeinä ja niitä toivottiin lisää. Myös Kivisen ja Seulannon (2015, 32) tutkimuksessa hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita pidettiin tärkeinä yhteistyössä. Savolaisen (2014, 27, 30) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivitys oli helppoa, mikäli hoitajien ja omaisten mielipiteet olivat samankaltaisia ja keskustelu sujui yhteisymmärryksessä. Erimielisyyksissä hoitajat pohtivat ammatillisesti, mikä olisi hoidettavalle parasta ja yrittivät olla aiheuttamatta epäluottamusta, että se ei heikentäisi yhteistyötä.



Toisella tutkimuskysymyksellä selvitettiin, mitä mieltä Rantapihan omaiset ovat tämänhetkisestä henkilökunnan ja omaisten välisestä yhteistyöstä. Omaisten mielestä yhteistyö koettiin toimivaksi ja pääasiassa riittäväksi. Omaisista tyytyväisimpiä yhteistyön riittävyteen olivat ne, jotka tapasivat läheistään kerran tai pari kertaa kuukaudessa. Riittämättömäksi yhteistyön koki lähes puolet niistä omaisista, jotka tapasivat läheistään muutaman kerran viikossa. Lehtosen (2005, 72) mukaan yhteistyön toteutumiseen vaikutti henkilökunnan ja omaisen asenne yhteistyötä kohtaan, hoitajien aika keskustella omaisten kanssa sekä laitoksen ilmapiiri. Koivulan (2013, 67) mukaan omaisen toiminnalle rajoituksia tai mahdollisuuksia toi muistisairaalan läheisen toimintakyky ja terveys. Tutkimuksemme mukaan omaisten mielestä yhteiset tilaisuudet henkilökunnan kanssa koettiin tärkeiksi ja heille järjestettyjä tilaisuuksia kaivattiin lisää. Myös Myllymäen (2014, 43) tutkimuksessa toivottiin lisää yhteisiä tapahtumia ja sellaiseen aikaan, että työssäkäyvät omaisetkin pääsisivät mukaan.

Rantapihan omaiset hoitivat ja auttoivat läheistään yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä henkilökunnan kanssa. Läheisen elämänhistorian tunteminen koettiin kaikkien omaisten mielestä tärkeäksi. Myös Lehtosen (2005, 70) ja Myllymäen (2014, 38) tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia. Lehtonen (2005, 7–10) toteaa tutkimuksessaan, että yhteistyö on yhteistä toimintaa ja tekemistä, mutta kullakin voi olla asiakkaan auttamisessa oma erillinen tehtävä, joka tähtää yhdessä sovittuun päämäärään eli asukkaan hyvään oloon. Yhteistyön edellytyksenä on kaikkien hoitoon osallistuvien halu ja taidot toimia yhteistyössä ja sitoutua yhdessä toimimiseen.

Rantapihan omaisista lähes kaikki tiesivät läheisensä hoidon tavoitteen, ja he kokivat, että heitä oli rohkaistu osallistumaan läheisensä hoitoon ja kysymään epäselvistä asioista. Lähes kaikki omaiset kokivat saaneensa apua henkilökunnalta hoitaessaan läheistään, ja he arvioivat yhdessä henkilökunnan kanssa läheisensä hoidon onnistumista. Lehtonen (2005, 71) on saanut tutkimuksessaan hieman erilaisia tuloksia. Lehtosen mukaan omaiset olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunta suhtautuu omaisiin myönteisesti, mutta ei kannustanut ja rohkaissut osallistumaan hoitoon, hoidon suunnitteluun ja yhteiseen päätöksen tekoon. Lehtosen tutkimuksessa asiaa oli kysytty samalla tavalla kuin meidänkin

tutkimuksessamme, joten voidaan todeta, että Rantapihan henkilökunta on tiedostanut omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkityksen sekä tärkeyden ja on aktivoinut omaisia läheisensä hyvään hoitoon tähtäävään yhteistyöhön.

Tutkimuksemme mukaan omaiset kokivat vuorovaikutuksen toimivaksi ja keskustelu-aika henkilökunnan kanssa koettiin tärkeäksi. Omaiset kokivat henkilökunnan ystävälliseksi, ja he voivat keskustella luottamuksellisista asioista henkilökunnan kanssa. Yli puolet omaisista oli sitä mieltä, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa keskustella heidän kanssaan. Myllymäen (2014, 38) ja Lehtosen (2005, 39) tutkimuksissa tulokset ovat samankaltaiset. Savolaisen (2014, 28) tutkimuksen mukaan hoitokodeissa ei ole aina sellaista paikkaa, jossa omaiset voisivat keskustella luottamuksellisista asioista hoitajien kanssa.

Lähes kaikille Rantapihan omaisille oli esitelty läheisen omahoitaja, ja vajaa puolet omaisista koki, että henkilökunta ei ollut esitellyt heille muuta henkilökuntaa. Koivulan (2013, 110), Myllymäen (2014, 38) ja Lehtosen (2005, 47) tutkimuksissa tuli esille, että useimmat omaiset eivät tienneet läheisensä omahoitajaa. Myllymäen (2014, 38) tutkimuksen mukaan omaiset kokivat omahoitajan lisäävän turvallisuudentunnetta. Savolaisen (2014, 41) mukaan omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutuksessa toteutuu molemminpuolinen asiantuntijuus. Lehtosen (2005, 72) tutkimuksen mukaan omahoitajan esittelyä pidettiin erittäin tärkeänä ja yhteistyön koettiin toimivan paremmin, kun omahoitaja oli esitelty omaiselle. Kivisen ja Seulannon (2015, 32) tutkimuksessa omahoitajuus toimi osittain ja sitä haluttiin kehittää. Voidaankin todeta, että Rantapihassa omahoitajuus on koettu tärkeäksi ja huomioitu yhteistyötä edistävänä tekijänä.

Tutkimuksemme mukaan omaisten mielestä henkilökunta oli ammattitaitoinen. Myös Myllymäen (2014, 38, 40) tutkimuksessa omaiset kokivat henkilökunnan ammattitaitoiseksi, mutta henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän. Rantapiha koettiin hoitoympäristönä turvalliseksi ja melko kodinomaiseksi. Vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut näkyivät, mutta arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut eivät erottuneet selkeästi yhteisissä tiloissa. Omaisten mielestä ilmapiiri koettiin viihtyisäksi sekä ystävälliseksi ja omaiset kokivat olevansa tervetulleita Rantapihaan. Myllymäen (2014, 36) ja Lehtosen (2005, 47) tutkimuksissa hoitoympäris-

tö koettiin turvalliseksi, viihtyisäksi ja kodinomaiseksi, mikä vaikutti myönteisesti ilmapiiriin. Yhteiset tapahtumat ja päivän rutiinit rytmittivät päivää ja lisäsivät yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Lähes kaikki Rantapihan omaiset luottivat, että heidän läheisestään pidetään hyvää huolta. Kuitenkin kerran viikossa läheistään tapaavat omaiset luottivat vähiten siihen, että heidän läheisestään pidettiin hyvää huolta. Myös Lehtosen (2005, 39) tutkimuksessa osa omaisista ei luottanut, että läheisestä pidetään hyvää huolta. Savolaisen (2014, 29–30) mukaan omaisen ja hänen läheisensä suhde on yksi merkittävimmistä suhteista, johon liittyy vahva tunneside. Siksi omaisen saattaa helposti epäillä hoidon laatua. Kun hoitajat pitävät hoitoa mahdollisimman läpinäkyvänä ja pyytävät omaisia avuksi, omaiset luottavat paremmin hoidon laatuun.

Omaisten mielestä tiedon kulku koettiin tutkimuksessamme pääosin toimivaksi, mutta tiedon kulkua toivottiin tehokkaammaksi. Rantapihan toiminnasta ja tapahtumista toivottiin enemmän tietoa. Myös Lehtosen (2005, 70) ja Savolaisen (2014, 42) tutkimuksissa tuli esille, että omaiset kaipasivat enemmän tietoa sekä toivoivat henkilökunnan olevan aktiivisia ja oma-aloitteellisia tiedottamisessa. Myös Myllymäen (2014, 38) tutkimuksessa tuli esille, että omaiset kaipasivat enemmän tietoa hoitokodin toiminnasta, tavoista sekä henkilökunnasta.

Rantapihan omaiset kokivat, että henkilökunta ja omaiset kertoivat asukkaahan hoitoon liittyviä tietoja toisilleen. Osa omaisista koki, että henkilökunta ei kysynyt heiltä hoitoon liittyvistä asioista, eikä läheisen tavoista ja tottumuksista ollut kysytty riittävästi. Asukkaan voinnin muutoksista ilmoittamiseen omaiset olivat tyytyväisiä. Kivinen ja Seulanto (2015, 21) sekä Laine ja Saari (2014, 32) ovat tutkimuksissaan saaneet samanlaisia tuloksia. Hoitajat ovat asiantuntijoita hoitoon liittyvissä asioissa, omaiset läheistensä elämänsä historiaan liittyvissä asioissa (Savolainen 2014, 27–28). Myllymäen (2014, 37, 42) tutkimuksessa ilmenee, että tiedonkulku ja tiedottaminen haluttiin toimivammaksi ja voinnin muutoksista ilmoittamista pidettiin tärkeänä. Lisäksi omaiset kaipasivat tietoa läheisensä muuttuneessa hoitotilanteessa, esimerkiksi miten syöttäminen parhaiten onnistuu tai millaiset voimavarat läheisellä on ulkoiluun.

Tutkimuksemme mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita pidettiin tärkeänä myös omaisten mielestä ja he kaipasivat palavereita pidettävän useammin. Lehtosen (2005, 72) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereihin osallistuneet omaiset ovat aktiivisempia kommunikoinnissa kuin ne, jotka eivät ole palavereihin osallistuneet. Koivulan (2013, 123) mukaan kaikki omaiset eivät olleet halukkaita tulemaan hoitokokouksiin eivätkä varsinkaan silloin, jos niitä järjestettiin jonkin vaikean tilanteen vuoksi.

Vertailtaessa henkilökunnan ja omaisten mielipiteitä yhteistyöstä voidaan todeta, että mielipiteet yhteistyöstä olivat samansuuntaiset. Henkilökunnan ja omaisten välinen keskustelu-aika asukkaan hoitoon liittyvistä asioista osoittautui omaisille hieman tärkeämmäksi kuin henkilökunnalle. Henkilökunnan mielestä he kannustivat omaisia osallistumaan yhteisiin tilaisuuksiin, mutta viidesosa omaisista koki, että heitä ei ollut kannustettu osallistumaan omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin. Yhteisiä tilaisuuksia molemmat toivoivat lisää. Omaisten mielestä he kantoivat vastuun läheisen hoitoon liittyvistä asioista, mutta henkilökunta oli tästä hieman eri mieltä. Yhteistyön riittävyyteen omaiset olivat tyytyväisempiä kuin henkilökunta.

Vuorovaikutuksessa korostuivat omahoitajan ja muun henkilökunnan esittelyn tärkeys sekä luottamus asukkaan hyvään hoitoon. Henkilökunnan mukaan he rohkaisivat omaista kysymään epäselvistä asioista, mutta kolmasosa omaisista koki, että heitä ei ollut rohkaistu kysymään epäselvistä asioista.

Ilmapiirin osalta henkilökunnan ja omaisten mielipiteet olivat myös samansuuntaiset, mutta kolmasosa henkilökunnasta koki ilmapiirin kireäksi. Hoitoympäristön omaiset kokivat kodinomaisemmaksi kuin henkilökunta. Kolmasosa henkilökunnasta ja omaisista koki, että arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut eivät näkyneet yhteisissä tiloissa selvästi, mutta vuodenaikojen vaihtelut ja juhlapyhät erottuivat selvästi.

Tiedon kulkua sekä henkilökunta että omaiset toivoivat tehokkaammaksi. Henkilökunnan vastausten mukaan he kysyivät asukkaan tavoista ja tottumuksista, mutta vain hieman yli puolet omaisista koki, että läheisen tavoista ja tottumuk-

sista oli kysytty. Kolmasosa omaisista oli sitä mieltä, että läheisen elämästä ja historiasta ei ollut kysytty tarpeeksi. Läheisen voinnissa tapahtuvista muutoksista ilmoittamiseen omaiset olivat tyytyväisiä. Omaiset toivoivat tietoa Rantapihan tapahtumista ja toiminnasta, kun taas henkilökunta oli tiedottamiseen tyytyväisempi. Henkilökunnan ja omaisten mielestä hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverit olivat tärkeitä ja niitä kaivattiin lisää. Omaiset olivat hieman tyytyväisempiä tiedon kulun riittävyteen kuin henkilökunta.

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että omaisten osallistuminen hoivaan oli enemmän asukkaan tukemista ja ”vierellä kulkemista” kuin konkreettista hoivaa. Pohdimmekin, tuntevatko omaiset itsensä vieraaksi hoitokodissa vai puuttuuko omaisilta rohkeus osallistua hoivaan. Eläkö vielä sellainen hoitokulttuuri, jossa asukkaat ovat niin sanotusti hoitokodin omaisuutta eikä omaisilla ole mahdollisuutta tai ”lupaa” osallistua läheisensä ja hoitokodin elämään. Mieleen nousi myös ajatus, antavatko hoitajat sittenkään mahdollisuuden omaisten osallistua hoitoon ja yhteistyöhön. Hoivaan osallistumisessa omaisten mieltä voi askarruttaa myös vastuukysymykset: entä jos jotain sattuu?

Kysymyslomakkeen avoimessa kysymyksessä sai kertoa ideoita ja toiveita yhteistyön kehittämiseksi. Avoimeen kysymykseen oli kommentoinut henkilökunnasta 46,43 % ja omaisista 58,62 %. Henkilökunnan mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää huomioimalla ja ajan antamisella omaisille sekä järjestämällä tapahtumia yhdessä omaisten kanssa, myös sellaisia tapahtumia, joissa olisivat mukana yöhoitajat ja esimiehet. Lisäksi tuotiin esille avoin keskustelu omaisten kanssa ja hoitolinjauksista sopiminen, varsinkin saattohoitovaiheessa. Henkilökunta toivoi omaisten osallistuvan yhteistyöhön ulkoiluttamalla asukkaita, järjestämällä viriketuokioita (musiikki-, laulu- ja lukuhetkiä) ja avustamalla ruokailussa.

Myös Koivulan (2013, 112, 159) väitöskirjatutkimuksessa terveyskeskuksen pitkäaikaisosaston hoitohenkilökunta toivoi omaisten auttavan läheisiään ruokailutilanteissa, ulkoiluttavan heitä ja auttavan heitä osallistumaan viriketoimintaan. Koivulan mukaan ulkoiluohjeiden ja selkeiden käytännön ohjeiden puuttuminen voi estää omaisen osallistumista. Omaisen voi kokea ulkoiluttamisen hankalak-

si, jos oma terveys on heikentynyt tai läheisen vointi on huonontunut, eikä hän esimerkiksi jaksakaan kävellä tai istua kauan pyörätuolissa. Savolaisen (2014, 42) mukaan omaisen voisi omalla asiantuntijuudellaan tarjota läheiselleen niitä virikkeitä, joiden parissa hän on viettänyt aikaa ennen hoitokotiin muuttamista.

Omaisten toiveissa ja ideoissa yhteistyön kehittämiseksi toivottiin hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita useammin. Yhteistyötä toivottiin myös keskustelemalla asukkaan hoitoon liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumisesta, hoitoon liittyvistä ongelmista sekä asukkaan tavoista ja tottumuksista. Myös tietoa Rantapihan toiminnasta ja tapahtumista kaivattiin lisää esimerkiksi esitteinä tai tiedotevihkosena. Kommentteissaan omaiset toivoivat henkilökunnan järjestävän asukkaille enemmän erilaista viriketoimintaa ja ulkoilua esimerkiksi parvekeulkoilua. Kommenteissa esille nousi myös nykyteknologian hyödyntäminen yhteydenpidossa. Kommenteissa ilmeni myös tyytyväisyys tämänhetkiseen hoitoon sekä yhteistyöhön, ja omahoitajuus koettiin erittäin hyvänä asiana. Avoimessa kysymyksessä henkilökunta ja omaiset kommentoivat ja kiinnittivät huomiota sijaisten perehdyttämisen tärkeyteen sekä kolmannen sektorin hyödyntämiseen esimerkiksi ulkoilussa ja tapahtumien järjestämisessä.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Hyvän tutkimuksen tekeminen, eettiset näkökohdat riittävästi ja oikein huomioon ottaen, on vaikea tehtävä. Tutkimus tulee olla tehty rehellisesti ja puolueettomasti, eikä vastaajille saa tutkimuksesta aiheutua haittaa. (Heikkilä 2005, 29.) Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla luottamuksellisuus, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen kuuluu antaa ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsijärvi ym. 2009, 25, 29.)

Tutkimuksen eettisinä lähtökohtina ovat myös Heikkilän (2005, 30–31) mukaan, että tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ei voi tunnistaa, eivätkä tutkimustulokset saa riippua tutkijan omasta moraalisisesta, poliittisesta tai uskonnollisesta vakaumuksesta. Tutkimusraportissa tulee esittää kaikki tärkeät tulokset ja johto-

päätökset, eikä vain toimeksiantajan kannalta edulliset tulokset, eli ei-toivottuja vastauksia ei suljeta pois.

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin prosessin eri vaiheissa koko prosessin ajan. Tutkimuslupa haettiin Kiteen kaupungin perusturvakeskuksesta ennen aineiston keräämistä. Kaikki palautuneet kyselyn vastaukset tarkistettiin ja hyväksyttiin mukaan tutkimukseen. Saatekirjeessä sekä henkilökunnalle pidetyssä infotilaisuudessa kerrottiin, miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimukseen vastattiin nimettömänä. Avoimen kysymyksen kommentteista ei ole tehty suoria lainauksia, joten anonyymisyys on säilynyt koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineisto tuhottiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuus riippuu kahdesta osatekijästä: reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei satumanvaraisia vastauksia, eli tulosten tulee olla toistettavissa mittauskerrasta toiseen. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2015, 193–194.)

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joilla arvioidaan mittarien luotettavuutta. On myös kansainvälisesti testattuja mittareita, joilla pyritään kohottamaan mittauksen tasoa ja luotettavuutta. Validiteetti eli pätevyys on myös tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa siihen, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaaja on ymmärtänyt kysymykset toisin kuin tutkija on ne ajatellut. Jos tutkija käsittelee vastauksia oman ajattelunsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää pätevinä ja tosina. Validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–233.)

Tutkimuksemme oli kertaluonteinen, joten sen luotettavuutta on vaikea todistaa. Se, että tutkimukseemme osallistuivat myös vanhustyön avustajat voi osaltaan vääristää joidenkin väittämien tuloksia, koska he eivät voi osallistua varsinaiseen hoitotyöhön tai esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon. He tekevät kuitenkin arvokasta yhteistyötä omaisten kanssa avustavissa tehtävissä, kuten ruokailussa ja pukeutumisessa avustaessaan. Vaikka kysely suoritettaisiin uudelleen samalla kyselylomakkeella, tulos saattaa olla aivan erilainen jo siitä syystä, että kohdejoukko on mahdollisesti muuttunut. Rantapihan asukkaita ja sen myötä asukkaiden omaisia on ehkä vaihtunut ja toiset omaiset kokevat asiat eri tavalla kuin nyt kyselyyn vastanneet. Myös henkilökuntaa on voinut vaihtua, ja se muuttaa henkilökunnan osalta kyselyn tuloksia. Tästä johtuen tutkimuksemme tuloksia ei voida yleistää, vaan ne ovat suuntaa antavia ja senhetkisen tutkimuksen tuloksia.

Perusjoukko käsitti Rantapihan sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, vanhustyön avustajat sekä asukkaiden omaiset, jotka oli merkitty Mediatriissa yhteyshenkilöiksi. Perusjoukko oli suuri, noin 84 henkilöä. Tutkimuksemme kokonaisvastausprosentti oli melko korkea, 67,86 %. Henkilökunnan vastausprosentti oli 66,67 % ja omaisten 69,05 %, joten tutkimustuloksia voidaan siltä osin pitää luotettavina. Tutkimuksen tarkoitus selvitettiin henkilökunnalle infotilaisuudessa sekä kyselylomakkeen saatekirjeessä. Omaisille tutkimuksen tarkoitus selvitettiin saatekirjeessä. Kyselylomakkeissa ei kysytty nimitietoja, joten tutkijatkaan eivät tienneet yksittäisen vastaajan mielipidettä tai henkilöllisyyttä. Vilkan (2015, 192) mukaan on suositeltavaa, että saatekirjeessä on tutkijoiden yhteystiedot. Kyselyn saatekirjeessä oli molempien opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta kyselyyn vastaaja olisi voinut halutessaan kysyä lisätietoja tutkimuksesta tai sen tarkoituksesta. Jos kyselyyn vastaaja olisi ottanut yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin, hän ei enää olisi ollut anonymi. Yhtään yhteydenottoa ei tullut.

Tutkimuksen tekoprosessi on kuvattu tarkasti, mikä lisää luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä käytetyt kyselylomakkeet laadittiin tätä tutkimusta varten. Kysymykset perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, ja niillä pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kysymyslomakkeet testattiin ennen varsinaista tutkimusta, ja niitä muo-



kattiin saadun palautteen perusteella. Kyselyllä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka koskivat Rantapihan henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä.

Analysointivaiheessa huomattiin, että osa kyselyn vastausvaihtoehdoista oli negatiivisessa muodossa, jolloin saatu tulos vääristyy. Negatiiviset väittämät tulee kääntää ja luokitella ennen jatkoanalysointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132). Siksi negatiiviset väittämät käännettiin niin, että vastaus ”täysin eri meiltä” merkitsi negatiivista ääripäätä ja vastaus ”täysin samaa mieltä” positiivista ääripäätä.

Luotettavuutta pohdittiin analyysivaiheessa muun muassa siten, kuinka vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. Verrattaessa tätä tutkimusta muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin tuloksissa ei ollut suuria eroja, joten tutkimusta voidaan pitää siltä osin luotettavana. Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta pyrittiin lisäämään myös käyttämällä mahdollisimman uusia ja alkuperäisiä lähteitä sekä tutkimuksia, jotka oli tehty vastaavanlaisissa ympäristöissä ja kohderyhmissä.

#### **6.4 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu, oma oppiminen ja ammatillinen kehittyminen**

Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli molempien opinnäytetyön tekijöiden hoitotyön työkokemuksesta ja kiinnostuksesta henkilökunnan ja omaisten väliseen yhteistyöhön. Rantapiha tuli luontevasti toimeksiantajaksi, ja siellä oli pohdittu henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön toimivuutta ja riittävyttä. Aluksi ajatus oli tutkia yhteistyötä henkilökunnan, omaisten ja asukkaiden näkökulmasta, mutta muistisairaiden oman mielipiteen selville saaminen tuntui vaikealta toteuttaa. Tutkimuksesta olisi tullut myös liian laaja. Päädyimme tutkimaan henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä. Menetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus, koska kysely sopii isolle joukolle (Vilkkä 2015, 94).

Kvantitatiivinen tutkimus oli tekijöille uusi tutkimusmenetelmä, mikä teki siitä yhtä aikaa kiinnostavan, haastavan ja aikaa vievän. Tutustuimme aiemmissä tutkimuksissa käytettyihin kyselylomakkeisiin, mutta päädyimme laatimaan oman

kyselylomakkeen, koska mikään aiemmista ei sopinut suoraan tutkimukseemme. Kyselylomakkeen kysymysten suunnittelu olisi voinut olla vieläkin tarkempi, mikä olisi helpottanut analysointia.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä, kyselylomakkeen ja kysymysten laatimisesta, analysoinnista sekä raportoinnista. Monta asiaa olemme joutuneet opettelemaan ja tekemään useampaan kertaan. Osaaminen ja taidot laajentuivat ja lisääntyivät tutkimusprosessin aikana. Teoriatieto, sen etsiminen ja kriittinen tarkastelu lisääntyivät ja lisäsivät ammatillista kasvua sekä antoivat uusia näkökulmia henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön toteuttamiseen.

Sairaanhoitajana on tärkeä tietää omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkitys hoitotyössä ja yhteistyötä edistävät tai sitä estävät tekijät. Tämä korostuu varsinkin muistisairaiden hoitotyössä. Jatkossa osaamme ja voimme olla kehittämässä ja ohjeistamassa henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Toimintayksiköissä on tärkeää olla henkilökunnan ja omaisten kannalta selkeät ohjeet omaisten mahdollisuudesta osallistua läheisensä hoitoon ja hoivaan.

Ikäero ja erilaiset elämäkokemukset ovat tuoneet näkemyseroja ja laaja-alaisuutta tutkimuksen pohdintaan koko prosessin ajan. Olemme pohtineet ja keskustelleet syvällisesti ja laaja-alaisesti tutkimuksestamme sekä yhteistyön merkityksestä henkilökunnalle ja omaisille. Opinnäytetyö on edennyt sysäyksittäin, ja välillä asiat ovat olleet ”kypsymässä”. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut työn organisoimisen taitoja, pitkäjänteisyyttä, yhteistyön tekemistä ja sen eri muotoja sekä keskeneräisyyden sietämistä.

## **6.5 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita**

Henkilökunnan ja omaisten yhteistyö on osa laadukasta hoitotyötä. Omaisten osallistuminen yhteistyöhön ja läheistensä hoito- ja hoivatyöhön on yksi haaste hoitotyön kehittämisessä, eikä se vaadi edes lisäresursseja.

Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksemme tuloksia kehittäessään Rantapihan henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä. Tutkimustuloksia voidaan verrata muihin tutkimustuloksiin ja tehdä kehitystyötä niihin pohjautuen. Tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa antavina myös muissa vastaavanlaisissa toimintayksiköissä.

Yhteistyön kehittämiseksi henkilökunta voisi ideoida ja tehostaa viriketoimintaa omissa kerroksissaan yhteistyössä omaisten kanssa, esimerkiksi laatimalla viikkosuunnitelman. Toisena yhteistyön kehittämiseksi voisi olla opaslehtisen tekeminen, jossa olisi tietoa henkilökunnasta, Rantapihan toiminnasta ja tavoista sekä konkreettisia käytännön ohjeita omaisille, kuinka he voivat osallistua läheisensä hoitoon, esimerkiksi ulkoiluun tai viriketoimintaan. Opaslehtinen yhteistyön alueista ja mahdollisuuksista sekä käytännön ohjeista selkeyttäisi henkilökunnan ja omaisten näkemyksiä arjessa tapahtuvasta yhteistyöstä. Omaiset tietäisivät mahdollisuutensa osallistua yhteistyöhön ja voisivat päättää osallistumisestaan läheisensä hoitoon ja hoivaan. Myös henkilökunta tietäisi ja osaisi yhtenäisesti kannustaa ja tukea omaisia osallistumaan yhteistyöhön. Asukkaan asioista tiedottaminen ja selkeä tiedote Rantapihasta ovat omaisille tärkeitä. Tällöin yhteydenpitokäytännöt voitaisiin sopia jo uuden asukkaan muuttaessa Rantapihaan.

Jatkotutkimusmahdollisuutena voisi tutkia, kuinka yhteistyö toimii eri kerroksissa tai kuinka yhteistyö on kehittynyt esimerkiksi vuoden tai kahden kuluttua. Yhteistyötä voisi tutkia myös laadullisella tutkimusmenetelmällä.

## Lähteet

- Aaltonen, T. 2014. Omaisyhteistyö Kaunisjärven vanhainkodissa. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveystieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
<http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/85198/Tutkimus%20omaisyhteistyö.pdf?sequence=1>. 18.4.2015.
- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>. 5.5.2015.
- Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 92-107. Erikoissairaanhoidonlaki 1062/ 1989.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansanterveyslaki 66/ 1972.
- Katila, A. 2013. Hoitohenkilökunnan kokemuksia omaisyhteistyön sujumisesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66853/Katila\\_anne.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66853/Katila_anne.pdf?sequence=1). 18.1.2016.
- Kielijelppi. 2010. Puheviestintä. Vuorovaikutus – puhumista ja kuuntelemista. Helsingin yliopiston äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>. 24.4.2015.
- Kiteen kaupunki. 2015. Tehostettu palveluasuminen. <http://www.kitee.fi/tehostettu-palveluasuminen>. 8.4.2015.
- Kivinen, M. & Seulanto M.-L. 2015. ”Ei se ole pelkästään hoitotyötä vaan siinä on niin paljon muutakin”. Omahoitajuus tehostetun palveluasumisen yksikössä hoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87734/Kivinen\\_Merja\\_Seulanto\\_Marja-Helena.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87734/Kivinen_Merja_Seulanto_Marja-Helena.pdf?sequence=2). 18.1.2016.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Väitöskirja.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN\\_ISBN\\_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1). 3.1.2016.
- Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö asukas ja perhelähtöisyyden edistäjänä. Omaisat rakentamassa asukaslähtöisyyttä Oras-projekti 2009-2011. Loppuraportti. Omaisena edelleen ry.  
<http://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisuutta-hoitotyössä/>. 1.1.2016.
- Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikais- hoidossa hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden lai-

- tos. Pro gradu - tutkielma.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1>. 28.9.2015.
- Laine, T. & Saari, S. 2014. Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyösuhde. Tampereen ammattikorkeakoulu Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84985/Laine\\_Tuuli\\_Saari\\_Satu.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84985/Laine_Tuuli_Saari_Satu.pdf?sequence=2). 18.1.2016.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Laukkanen, T. & Volk, R. 2010. Hoivan rahoitus. Kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:22. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-12601.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-12601.pdf). 5.5.2015.
- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?sequence=1>. 4.3.2015.
- Myllymäki, E. 2014. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ikääntyvien ja pitkäaikaispotilaiden hoito / Ylempi AMK. Opinnäytetyö.  
[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/78583/Myllymaki\\_Eija.pdf?sequence=2](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/78583/Myllymaki_Eija.pdf?sequence=2). 1.5.2015.
- Niskanen, J. 2013. Omaisten näkemykset osallisuudesta läheistensä hoivaan ja hoitohenkilöstön tuesta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma / Ylempi AMK. Opinnäytetyö.  
[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/60890/Niskanen\\_Johanna.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/60890/Niskanen_Johanna.pdf?sequence=1). 4.3.2015.
- Perustuslaki 731/1999.
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta, Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 20.4.2015.
- Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Puheviestinnän pro gradu - tutkielma.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43048/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201403061320.pdf?sequence=1>. 23.4.2015.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. ”Vanhuspalvelulaki” Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi.

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf). 4.2.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf). 4.2.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Ikäihmisten palveluja ja etuuksia koskeva lainsäädäntö.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/lainsaadanto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/lainsaadanto). 20.4.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt.  
<http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>. 6.1.2016.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet.  
[https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet\\_148x148\\_12s.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf). 20.5.2015.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. 4.5.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=1) 1.2.2016.
- Tiikkainen, P. & Heikkinen, R.-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 454 – 466.
- Työsopimuslaki 55/2001.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Työturvallisuuskeskus. 2015. Työyhteisön ilmapiiri.  
<http://www.tyoturva.fi/index.phtml?s=133>. 3.5.2015.
- Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Sorveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Opas 49. STAKES. 77 – 83.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Raportti.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf). 2.5.2015.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. Ikääntyneiden hoiva ja hoito. Helsinki.  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/i/k/Ikaantyneiden\\_hoito\\_ja\\_hoiva.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/i/k/Ikaantyneiden_hoito_ja_hoiva.pdf). 2.5.2015.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Weman, K. 2005. Co-operation with family members – a challenge for Registered Nurses in community elder care. Neurotec department, Division of Gerontological Caring Science, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.  
<https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40199/thesis.pdf?sequence=1>. 9.8 2015.

# Liite 1

Kyselylomakkeen saatekirje

Kitee 6.6.2015

Hyvä Rantapihan asukkaan omainen ja hoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita hoitotyön koulutusohjelmassa Karelia ammattikorkeakoulussa Joensuussa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö Kiteen Rantapihassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kiteen perusturvakeskus ja tutkimusluvan on myöntänyt perusturvajohtaja Markku Kipinä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tämän hetkistä Rantapihan hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä, jonka osa-alueisiin kuuluvat ilmapiiri, tiedon kulku, hoiva, hoito-ympäristö ja vuorovaikutuksen merkitys.

Kyselylomakkeessa on kuusi kysymyskokonaisuutta yhteistyön eri alueilta. Kyselyyn vastataan nimettömänä, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, eikä yksittäisen vastaajan mielipide käy selville tutkimustuloksista.

Vastausaika on 9.6–3.7. 2015. Täytetyt lomakkeet lähetetään palautuskirjekuoressa Sanna Pikkaraiselle, viimeistään 3.7.2015. Palautuskirjekuoren postimaksu on maksettu. Vastamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Vastauksenne antaa arvokasta tietoa yhteistyöstä Rantapihassa. Mielipiteenne on meille tärkeä ja mitä useampi vastaa kyselyyn, sitä paremmin työn tulos vastaa tutkimuksemme tavoitetta. Tutkimustuloksia hyödynnetään Rantapihan hoitajien ja omaisen välistä yhteistyötä kehitettäessä.

Jos Teille tulee mieleen jotain kysyttävää aiheestamme tai tästä kyselystä, vastaamme mielellämme. Kiitos Teille jo etukäteen tärkeästä mielipiteestä!

Terveisin

Sanna ja Helena

Sanna Pikkarainen      sanna.pikkarainen@edu.karelia.fi

0505392518

Helena Toropainen      helena.toropainen@edu.karelia.fi

0505454794

## KYSELYLOMAKE HOITAJILLE

## Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyö Kiteen Rantapihassa

Rastita oikea vaihtoehto

<b>Olen ammatiltani</b> <input type="checkbox"/> lähihoitaja / perushoitaja <input type="checkbox"/> sairaanhoitaja <input type="checkbox"/> muu  <b>Ikäni on</b> <input type="checkbox"/> alle 25 vuotta <input type="checkbox"/> 26 - 35 vuotta <input type="checkbox"/> 36 - 45 vuotta <input type="checkbox"/> 46 - 55 vuotta <input type="checkbox"/> yli 55 vuotta	<b>Työkokemus hoitotyöstä</b> <input type="checkbox"/> alle 5 vuotta <input type="checkbox"/> 5 - 10 vuotta <input type="checkbox"/> 11 - 20 vuotta <input type="checkbox"/> 21 - 30 vuotta <input type="checkbox"/> yli 30 vuotta  <b>Työkokemus ikäihmisten hoitotyöstä</b> <input type="checkbox"/> alle 5 vuotta <input type="checkbox"/> 5 - 10 vuotta <input type="checkbox"/> 11 - 20 vuotta <input type="checkbox"/> 21 - 30 vuotta <input type="checkbox"/> yli 30 vuotta	<b>Työsuhteeni Rantapihassa on</b> <input type="checkbox"/> vakituinen <input type="checkbox"/> määräaikainen <input type="checkbox"/> lyhytaikainen sijaisuus
--	--	---

Rastita jokaisen kysymyksen oikealta puolelta vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

1. Vuorovaikutus	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1.1 Tervehdin omaisia				
1.2 Omaiset tervehtivät minua				
1.3 Välttelin omaisia				
1.4 Keskustelen omaisen kanssa				
1.5 Olen esitellyt omaiselle asukkaan omahoitajan				
1.6 Olen esitellyt omaiselle muuta henkilökuntaa				
1.7 Ohitan omaisen mielipiteen asukkaan hoidossa				
1.8 Omaisen haluaa keskustella luottamuksellisesta asioista kanssani				
1.9 Rohkaisen omaista kysymään epäselvistä asioista				
1.10 Henkilökunta on ammattitaitoinen				



<b>2. Ilmapiiri</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
2.1 Rantapihassa on kireä ilmapiiri				
2.2 Rantapihassa on viihtyisää				
2.3 Rantapihassa on ystävällinen ilmapiiri				
2.4 Koen olevani tervetullut Rantapihaan				
2.5 Luotan, että asukkaista pidetään hyvää huolta				
2.6 Yhteistyö omaisten kanssa on sujuvaa				
2.7 Omainen voi vierailla asukkaan luona milloin tahansa				

<b>3. Hoitoympäristö</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3.1 Rantapihassa on kodinomaista				
3.2 Rantapihassa on turvallista				
3.3 Yhteisissä tiloissa näkyy arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut				
3.4 Yhteisissä tiloissa näkyy vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut				

4. Yhteistyö	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4.1 Hoidan ja autan asukasta yhteistyössä omaisen kanssa				
4.2 Autan tarvittaessa omaista hänen hoitaessaan läheistään				
4.3 Rohkaisen omaista osallistumaan hänen läheisensä hoitoon				
4.4 Hoitajien on tärkeä tuntee asukkaiden elämänhistoriaa				
4.5 Omaisets hoitavat läheisensä asioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa				
4.6 Minulla on aikaa keskustella omaisen kanssa				
4.7 Kannustan omaisia osallistumaan omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin				
4.8 Omaisille järjestettyjä tilaisuuksia on riittävän usein				
4.9 Omainen on mukana päättämässä läheisensä asioista				
4.10 Omainen kantaa vastuun hänen läheiseensä liittyvissä asioissa				
4.11 Neuvottelen asukkaan hoitoon liittyvistä asioista omaisen kanssa				
4.12 Asukasta hoidetaan yhteisymmärryksessä omaisen kanssa				
4.13 Omainen tietää hänen läheisensä hoidon tavoitteen				
4.14 Ratkaisen asukkaan tilanteeseen liittyviä ongelmia yhdessä omaisen kanssa				
4.15 Minulla ja omaisella on samanlainen näkemys asukkaan hoidosta				
4.16 Arvioin yhdessä omaisen kanssa hänen läheisensä hoidon onnistumista				
4.17 Yhteistyö omaisen kanssa on tällä hetkellä riittävää				

5. Tiedon kulku	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5.1 Kerron oma-aloitteisesti asukkaan hoitoon liittyviä tietoja omaiselle				
5.2 Kerron oma-aloitteisesti asukkaan hoitoon liittyviä ideoita				
5.3 Kysyn asukkaan tavoista ja tottumuksista hänen omaiseltaan				
5.4 Kysyn omaiselta asukkaan elämästä ja historiasta				
5.5 Kysyn omaiselta asukkaan hoitoon liittyvistä asioista				
5.6 Kerron omaiselle Rantapihan toiminnasta ja tavoista				
5.7 Rantapihan tapahtumista tiedotetaan riittävästi				
5.8 Kutsun omaisen hoito- ja palvelusuunnitelma palaveriin				
5.9 Hoito- ja palvelusuunnitelma palaverit on riittävän usein				
5.10 Ilmoitan omaiselle asukkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista				
5.11 Tiedon kulku on riittävää				

#### 6. Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoivaan tällä hetkellä?

##### Rastita kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Avustamalla ruokailussa
- Avustamalla saunotuksessa
- Lukemalla lehtiä tai kirjoja ääneen
- Laulamalla tai soittamalla
- Pelaamalla pelejä
- Avustamalla sisällä kävelyssä
- Avustamalla ulkoilussa
- Ohjaamalla tai avustamalla voimistelussa ja jumpassa
- Hoitamalla asukkaan asioita
- Keskustelemalla
- Läsnä olemalla ja rauhoittelemalla
- Avustamalla tapahtumiin osallistumisessa (esim. konsertti, elokuva tai kesäteatteri)
- Kampaamalla hiukset
- Laittamalla papiljotit
- Ajamalla parran
- Ei osallistu lainkaan tällä hetkellä



## KYSELYLOMAKE OMAISILLE

## Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyö Kiteen Rantapihassa

Rastita oikea vaihtoehto

<b>Olen hoidossa olevan henkilön</b> <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär <input type="checkbox"/> poika <input type="checkbox"/> miniä <input type="checkbox"/> vävy <input type="checkbox"/> sisko <input type="checkbox"/> veli <input type="checkbox"/> lapsenlapsi <input type="checkbox"/> muu läheinen (ystävä/tuttava)	<b>Tapaan läheistäni</b> <input type="checkbox"/> päivittäin <input type="checkbox"/> muutaman kerran viikossa <input type="checkbox"/> kerran viikossa <input type="checkbox"/> pari kertaa kuukaudessa <input type="checkbox"/> kerran kuukaudessa <input type="checkbox"/> muutaman kuukauden välein <input type="checkbox"/> kerran vuodessa	<b>En voi vieraillla läheiseni luona niin usein, kuin haluaisin, koska?</b> <input type="checkbox"/> olen töissä <input type="checkbox"/> vointini on huono <input type="checkbox"/> kulkuyhteydet ovat huonot <input type="checkbox"/> asun kaukana <input type="checkbox"/> en pidä sitä tarpeellisena <input type="checkbox"/> tapaan läheistäni niin usein, kuin haluan
--	---	---

Rastita jokaisen kysymyksen oikealta puolelta vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettänne.

1. Vuorovaikutus	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1.1 Henkilökunta tervehtii minua				
1.2 Tervehdin henkilökuntaa				
1.3 Henkilökunta välttelee minua				
1.4 Hoitajat keskustelevat kanssani				
1.5 Minulle on esitelty läheiseni omahoitaja				
1.6 Minulle on esitelty muuta henkilökuntaa				
1.7 Henkilökunta ohittaa mielipiteeni läheiseni hoidossa				
1.8 Voin halutessani kertoa hoitajalle luottamuksellisia asioita				
1.9 Henkilökunta rohkaisee minua kysymään epäselvistä asioista				
1.10 Henkilökunta on ammattitaitoinen				

<b>2. Ilmapiiri</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
2.1 Rantapihassa on kireä ilmapiiri				
2.2 Rantapihassa on viihtyisää				
2.3 Rantapihassa on ystävällinen ilmapiiri				
2.4 Koen olevani tervetullut Rantapihaan				
2.5 Luotan, että läheisistäni pidetään hyvää huolta				
2.6 Yhteistyö henkilökunnan kanssa on sujuvaa				
2.7 Voin vieraila läheiseni luona milloin tahansa				

<b>3. Hoitoympäristö</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3.1 Rantapihassa on kodinomaista				
3.2 Rantapihassa on turvallista				
3.3 Yhteisissä tiloissa näkyy arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut				
3.4 Yhteisissä tiloissa näkyy vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut				

4. Yhteistyö	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4.1 Hoidan ja autan läheistäni yhteistyössä henkilökunnan kanssa				
4.2 Saan tarvittaessa apua henkilökunnalta hoitaessani läheistäni				
4.3 Minua rohkaistaan osallistumaan läheiseni hoitoon				
4.4 Hoitajien on tärkeä tunkea läheiseni elämänhistoriaa				
4.5 Hoidan läheiseni asioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa				
4.6 Henkilökunnalla on aikaa keskustella kanssani				
4.7 Minua kannustetaan osallistumaan omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin				
4.8 Omaisille järjestettyjä tilaisuuksia on riittävän usein				
4.9 Olen mukana päättämässä läheiseni asioista				
4.10 Kannan vastuuta läheiseeni liittyvissä asioissa				
4.11 Neuvottelen läheiseni hoitoon liittyvistä asioista henkilökunnan kanssa				
4.12 Läheistäni hoidetaan yhteisymmärryksessä kanssani				
4.13 Läheiseni hoidon tavoite on minulle selvä				
4.14 Ratkaisen yhdessä henkilökunnan kanssa läheiseni tilanteeseen liittyviä ongelmia				
4.15 Minulla ja henkilökunnalla on samanlainen näkemys läheiseni hoidosta				
4.16 Arvioin yhdessä henkilökunnan kanssa hoidon onnistumista				
4.17 Yhteistyö hoitajien kanssa on tällä hetkellä riittävää				

<b>5. Tiedon kulku</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5.1 Kerron oma-aloitteisesti läheiseni hoitoon liittyviä tietoja				
5.2 Kerron oma-aloitteisesti läheiseni hoitoon liittyviä ideoita				
5.3 Minulta kysytään läheiseni tavoista ja tottumuksista				
5.4 Minulta kysytään läheiseni elämästä ja historiasta				
5.5 Henkilökunta kysyy läheiseni hoitoon liittyvistä asioista				
5.6 Olen saanut tietoa Rantapihan toiminnasta ja tavoista				
5.7 Rantapihan tapahtumista tiedotetaan riittävästi				
5.8 Minut on kutsuttu hoito- ja palvelusuunnitelma palaveriin				
5.9 Hoito- ja palvelusuunnitelma palaverit on riittävän usein				
5.10 Minulle ilmoitetaan läheiseni voinnissa tapahtuvista muutoksista				
5.11 Tiedon kulku on riittävää				

#### **6. Miten osallistut läheisesi hoivaan tällä hetkellä?**

##### **Rastita kaikki sopivat vaihtoehdot.**

- Avustamalla ruokailussa
- Avustamalla saunotuksessa
- Lukemalla lehtiä tai kirjoja ääneen
- Laulamalla tai soittamalla
- Pelaamalla pelejä
- Avustamalla sisällä kävelyssä
- Avustamalla ulkoilussa
- Ohjaamalla tai avustamalla voimistelussa ja jumpassa
- Hoitamalla läheiseni asioita
- Keskustelemalla
- Läsnä olemalla ja rauhoittelemalla
- Avustamalla tapahtumiin osallistumisessa (esim. konsertti, elokuva tai kesäteatteri)
- Kampaamalla hiukset
- Laittamalla papiljotit
- Ajamalla parran
- En osallistu läheiseni hoivaan tällä hetkellä





**KITEEN KAUPUNKI**

Perusturvakeskus

**Yleispäätös**

Julkinen

perusturvajohtaja

1.6.2015

37 §

**Asia****Tutkimusluvan myöntäminen / Pikkarainen Sanna ja Toropainen Helena / Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö Kiteen Rantapihassa**

Kiteen perusturvakeskukseen on saapunut 27.5.2015 päivätty tutkimuslupahakemus. Hakijoina ovat Karelia Ammattikorkeakoulun opiskelijat Sanna Pikkarainen ja Helena Toropainen. Tutkimus koskee hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä Kiteen Rantapihassa.

Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella, jonka kohdejoukko on Rantapihassa työskentelevä henkilökunta sekä asukkaiden omaiset, yhteensä noin 85 henkilöä.

Toimeksiantaja (Kiteen perusturvakeskus) kustantaa kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden tulostamisesta ja kuorittamisesta ja postituksesta aiheutuvat kulut

Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti Sanna Pikkaraiselle ja Helena Toropaiselle
Peruste	Hallintosääntö 2. luku, § 5.4.1
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus, opinnäytetyön toimeksiantosopimus ja tutkimussuunnitelma
Tiedoksi	Sanna Pikkarainen, Helena Toropainen, Anne Inkinen, perusturvalautakunta, kaupunginhallitus
Nähtävilläolo	2.6.2015
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Päiväys ja allekirjoitus	Kiteellä 1.6.2015



Kipinä Markku  
perusturvajohtaja

<b>KITEEN KAUPUNKI</b> Perusturvakeskus	<b>Yleispäätös</b>	Julkinen
perusturvajohtaja	1.6.2015	37 §

### Oikaisuvaatimusohjeet

Viranhaltija/lautakunta	Perusturvajohtaja
Pvm.	1.6.2015
Pykälä	37
Pöytäkirja nähtävänä, pvm.	2.6.2015
Muutoksenhakukielto	Peruste:

#### Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

#### *Viranomainen (lautakunta/hallitus), jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite*

Kiteen perusturvalautakunta, Savikontie 15, 82500 Kitee

#### *Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen*

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

### Tiedoksianto asianosaiselle

#### *Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)*

Asianosainen

Annettu postin kuljetettavaksi,  
pvm / tiedoksiantaja

#### *Luovutettu asianosaiselle*

Asianosainen

Paikka, pvm ja  
tiedoksiantajan allekirjoitus

Vastaanottajan allekirjoitus

*Toimitettu muulla tavoin, miten* sähköpostilla 3.6.2015 / Sanna Pikkarainen, Helena Toropainen, Anne Inkinen, perusturvalautakunta, kaupunginhallitus

#### *Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen*

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

<b>Toimeksiantaja</b>	
Organisaation nimi:	Kiteen kaupunki Perusturvakeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Anne Inkinen
Osoite:	Savikontie 15, 82500 Kitee
Puhelinnumero:	040 1050 802
Sähköposti:	anne.inkinen@kitee.fi

<b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b>	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400127 Sanna Pikkarainen 1300128 Helena Toropainen
Puhelinnumero:	050 5392518 / Sanna 050 5454794 / Helena
Sähköposti:	sanna.pikkarainen@edu.karelia.fi helena.toropainen@edu.karelia.fi



<b>Toimeksiannon kuvaus</b>	
Aihe	Henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välinen yhteistyö Kiteen Rantapihassa
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen. Kyselylomake, kohdejoukko on Rantapihassa työskentelevä henkilökunta sekä asukkaiden omaiset, yhteensä noin 85 henkilöä.
Aikataulu	Kysely tehdään kesä-, heinäkuussa 2015, työ on valmis tammikuussa 2016.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja kustantaa kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden tulostamisesta sekä kirjekuorista ja postituksesta aiheutuvat kulut.

<b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>	

<b>Opiskelijan sitoumukset</b>	
Työ tehdään Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti tietoturvaa ja -suojaa noudattaen. Valmis työ julkaistaan Theseus-tietokannassa.	


<b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa</b>	
Ohjaaja(t):	Hanish Bhurtun

<b>Opinnäytetyön julkisuus</b>	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa.	

<b>Allekirjoitukset</b>	
Päiväys Kitee 27.5.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Sanna Pikkarainen Helena Toropainen
Päiväys 4.6.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anne Inkinen



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
<del>2017</del> 1.10.15	 Annina Bhumika

Henkilökunnan vastaukset

**HENKILÖKUNNAN JA OMAISTEN YHTEISTYÖ RANTAPIHASSA**

(n=100 %)

<b>Olen ammatiltani</b> <input type="checkbox"/> lähihoitaja / perushoitaja.....71,43 <input type="checkbox"/> sairaanhoitaja.....10,71 <input type="checkbox"/> muu.....17,86 <input type="checkbox"/> tyhjä.....0,00  <b>Ikäni on</b> <input type="checkbox"/> alle 25 vuotta.....0,00 <input type="checkbox"/> 26 - 35 vuotta.....3,57 <input type="checkbox"/> 36 - 45 vuotta.....25,00 <input type="checkbox"/> 46 - 55 vuotta.....42,86 <input type="checkbox"/> yli 55 vuotta.....28,57 <input type="checkbox"/> tyhjä.....0,00	<b>Työkokemus hoitotyöstä</b> <input type="checkbox"/> alle 5 vuotta.....21,43 <input type="checkbox"/> 5 - 10 vuotta.....21,43 <input type="checkbox"/> 11 - 20 vuotta.....32,14 <input type="checkbox"/> 21 - 30 vuotta.....14,29 <input type="checkbox"/> yli 30 vuotta.....10,71 <input type="checkbox"/> tyhjä.....0,00  <b>Työkokemus ikäihmisten hoitotyöstä</b> <input type="checkbox"/> alle 5 vuotta.....25,00 <input type="checkbox"/> 5 - 10 vuotta.....28,57 <input type="checkbox"/> 11 - 20 vuotta.....21,43 <input type="checkbox"/> 21 - 30 vuotta.....17,86 <input type="checkbox"/> yli 30 vuotta.....3,57 <input type="checkbox"/> tyhjä.....3,57	<b>Työsuhteeni Rantapihassa on</b> <input type="checkbox"/> vakituinen.....57,14 <input type="checkbox"/> määräaikainen.....28,57 <input type="checkbox"/> lyhytaikainen sijaisuus.....14,29 <input type="checkbox"/> tyhjä.....0,00
--	---	--

<b>1. Vuorovaikutus</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
1.1 Tervehdin omaisia	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00
1.2 Omaiset tervehtivät minua	0,00	0,00	28,57	71,43	0,00
1.3 Välttelen omaisia	89,29	10,71	0,00	0,00	0,00
1.4 Keskustelen omaisen kanssa	0,00	3,57	7,14	89,29	0,00
1.5 Olen esitellyt omaiselle asukkaan omahoitajan	25,00	10,71	39,29	25,00	0,00
1.6 Olen esitellyt omaiselle muuta henkilökuntaa	28,57	3,57	42,86	25,00	0,00
1.7 Ohitan omaisen mielipiteen asukkaan hoidossa	67,86	28,57	0,00	3,57	0,00
1.8 Omainen haluaa keskustella luottamuksellisesta asioista kanssani	3,57	17,86	39,29	39,29	0,00
1.9 Rohkaisen omaista kysymään epäselvistä asioista	0,00	7,14	17,86	75,00	0,00
1.10 Henkilökunta on ammattitaitoinen	0,00	3,57	21,43	75,00	0,00

<b>2. Ilmapiiri</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
2.1 Rantapihassa on kireä ilmapiiri	39,29	32,14	28,57	0,00	0,00
2.2 Rantapihassa on viihtyisää	0,00	10,71	64,29	25,00	0,00
2.3 Rantapihassa on ystävällinen ilmapiiri	0,00	7,14	57,14	35,71	0,00
2.4 Koen olevani tervetullut Rantapihaan	0,00	3,57	42,86	53,57	0,00
2.5 Luotan, että asukkaista pidetään hyvää huolta	0,00	3,57	17,86	78,57	0,00
2.6 Yhteistyö omaisten kanssa on sujuvaa	0,00	10,71	60,71	28,57	0,00
2.7 Omaisen voi vierailta asukkaan luona milloin tahansa	0,00	0,00	14,29	85,71	0,00

<b>3. Hoitoympäristö</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
3.1 Rantapihassa on kodinomaista	3,57	17,86	67,86	10,71	0,00
3.2 Rantapihassa on turvallista	0,00	3,57	32,14	64,29	0,00
3.3 Yhteisissä tiloissa näkyy arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut	3,57	32,14	39,29	25,00	0,00
3.4 Yhteisissä tiloissa näkyy vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut	0,00	10,71	50,00	39,29	0,00

4. Yhteistyö	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
4.1 Hoidan ja autan asukasta yhteistyössä omaisen kanssa	3,57	3,57	53,57	39,29	0,00
4.2 Autan tarvittaessa omaista hänen hoitaessaan läheistään	0,00	7,14	21,43	71,43	0,00
4.3 Rohkaisen omaista osallistumaan hänen läheisensä hoitoon	3,57	3,57	57,14	35,71	0,00
4.4 Hoitajien on tärkeä tuntea asukkaiden elämänhistoriaa	0,00	0,00	17,86	82,14	0,00
4.5 Omaiset hoitavat läheistensä asioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa	0,00	0,00	57,14	42,86	0,00
4.6 Minulla on aikaa keskustella omaisen kanssa	0,00	25,00	39,29	35,71	0,00
4.7 Kannustan omaisia osallistumaan heille järjestettyihin tilaisuuksiin	3,57	3,57	35,71	57,14	0,00
4.8 Omaisille järjestettyjä tilaisuuksia on riittävän usein	14,29	39,29	35,71	7,14	3,57
4.9 Omainen on mukana päättämässä läheistensä asioista	0,00	10,71	50,00	39,29	0,00
4.10 Omainen kantaa vastuun hänen läheiseensä liittyvissä asioissa	7,14	28,57	42,86	21,43	0,00
4.11 Neuvottelen asukkaan hoitoon liittyvistä asioista omaisen kanssa	3,57	14,29	39,29	39,29	3,57
4.12 Asukasta hoidetaan yhteisymmärryksessä omaisen kanssa	0,00	3,57	60,71	35,71	0,00
4.13 Omainen tietää hänen läheisensä hoidon tavoitteen	0,00	10,71	42,86	46,43	0,00
4.14 Ratkaisen asukkaan tilanteeseen liittyviä ongelmia yhdessä omaisen kanssa	7,14	10,71	57,14	25,00	0,00
4.15 Minulla ja omaisella on samanlainen näkemys asukkaan hoidosta	3,57	21,43	57,14	17,86	0,00
4.16 Arvioin yhdessä omaisen kanssa hänen läheisensä hoidon onnistumista	7,14	32,14	50,00	10,71	0,00
4.17 Yhteistyö omaisen kanssa on tällä hetkellä riittävää	14,29	17,86	53,57	14,29	0,00



5. Tiedon kulku	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
5.1 Kerron oma-aloitteisesti asukkaan hoitoon liittyviä tietoja omaiselle	7,14	10,71	28,57	50,00	3,57
5.2 Kerron oma-aloitteisesti asukkaan hoitoon liittyviä ideoita	3,57	28,57	42,86	21,43	3,57
5.3 Kysyn asukkaan tavoista ja tottumuksista hänen omaiseltaan	3,57	7,14	21,43	64,29	3,57
5.4 Kysyn omaiselta asukkaan elämästä ja historiasta	0,00	17,86	28,57	50,00	3,57
5.5 Kysyn omaiselta asukkaan hoitoon liittyvistä asioista	3,57	7,14	35,71	50,00	3,57
5.6 Kerron omaiselle Rantapihan toiminnasta ja tavoista	3,57	7,14	39,29	42,86	7,14
5.7 Rantapihan tapahtumista tiedotetaan riittävästi	3,57	7,14	53,57	32,14	3,57
5.8 Kutsun omaisen hoito- ja palvelusuunnitelma palaverieihin	14,29	7,14	25,00	50,00	3,57
5.9 Hoito- ja palvelusuunnitelma palaverieita on riittävän usein	3,57	28,57	39,29	25,00	3,57
5.10 Ilmoitan omaiselle asukkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista	7,14	3,57	17,86	64,29	7,14
5.11 Tiedon kulku on riittävää	10,71	10,71	60,71	10,71	7,14

Tulokset ovat lukumäärinä, koska vastaukseen sai rastittaa useita vaihtoehtoja

6. Omaisten osallistuminen asukkaiden hoivaan tällä hetkellä	
<input type="checkbox"/> Avustamalla ruokailussa.....	23
<input type="checkbox"/> Avustamalla saunotuksessa.....	0
<input type="checkbox"/> Lukemalla lehtiä tai kirjoja ääneen.....	8
<input type="checkbox"/> Laulamalla tai soittamalla.....	11
<input type="checkbox"/> Pelaamalla pelejä.....	0
<input type="checkbox"/> Avustamalla sisällä kävelyssä.....	9
<input type="checkbox"/> Avustamalla ulkoilussa.....	13
<input type="checkbox"/> Ohjaamalla tai avustamalla voimistelussa ja jumpassa.....	0
<input type="checkbox"/> Hoitamalla asukkaan asioita.....	21
<input type="checkbox"/> Keskustelemalla.....	25
<input type="checkbox"/> Läsnä olemalla ja rauhoittelemalla.....	17
<input type="checkbox"/> Avustamalla tapahtumiin osallistumisessa (esim. konsertti, elokuva tai kesäteatteri).....	4
<input type="checkbox"/> Kampaamalla hiukset.....	9
<input type="checkbox"/> Laittamalla papiljotit.....	2
<input type="checkbox"/> Ajamalla parran.....	2
<input type="checkbox"/> Ei osallistu lainkaan tällä hetkellä.....	5

Omaisten vastaukset

**HENKILÖKUNNAN JA OMAISTEN YHTEISTYÖ RANTAPIHASSA**

(n=100 %)

Olen hoidossa olevan henkilön	Tapaan läheistäni	En voi vieraila läheiseni luona niin usein, kuin haluaisin, koska?
<input type="checkbox"/> puoliso.....6,90	<input type="checkbox"/> päivittäin.....0,00	<input type="checkbox"/> olen töissä.....24,24
<input type="checkbox"/> tytär.....65,52	<input type="checkbox"/> muutaman kerran	<input type="checkbox"/> vointini on huono.....6,06
<input type="checkbox"/> poika.....10,34	viikossa.....24,14	<input type="checkbox"/> kulkuyhteydet ovat
<input type="checkbox"/> miniä.....0,00	<input type="checkbox"/> kerran viikossa.....31,03	huonot.....0,00
<input type="checkbox"/> vävy.....0,00	<input type="checkbox"/> pari kertaa	<input type="checkbox"/> asun kaukana.....33,33
<input type="checkbox"/> sisko.....0,00	kuukaudessa.....10,34	<input type="checkbox"/> en pidä sitä
<input type="checkbox"/> veli.....3,45	<input type="checkbox"/> kerran kuukaudessa.....3,45	tarpeellisenä.....3,03
<input type="checkbox"/> lapsenlapsi.....3,45	<input type="checkbox"/> muutaman kuukauden	<input type="checkbox"/> tapaan läheistäni niin usein,
<input type="checkbox"/> muu läheinen	välein.....24,14	kuin
(ystävä/tuttava).....0,00	<input type="checkbox"/> kerran vuodessa.....0,00	haluan.....30,30
<input type="checkbox"/> tyhjä.....10,34	<input type="checkbox"/> tyhjä.....6,90	<input type="checkbox"/> tyhjä.....3,03

1. Vuorovaikutus	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
1.1 Henkilökunta tervehtii minua	0,00	0,00	10,34	89,66	0,00
1.2 Tervehdin henkilökuntaa	0,00	0,00	6,90	93,10	0,00
1.3 Henkilökunta välittelee minua	75,86	13,79	10,34	0,00	0,00
1.4 Hoitajat keskustelevat kanssani	0,00	0,00	37,93	62,07	0,00
1.5 Minulle on esitelty läheiseni omahoitaja	10,34	0,00	6,90	82,76	0,00
1.6 Minulle on esitelty muuta henkilökuntaa	10,34	37,93	27,59	24,14	0,00
1.7 Henkilökunta ohittaa mielipiteeni läheiseni hoidossa	72,41	20,69	6,90	0,00	0,00
1.8 Voim halutessani kertoa hoitajalle luottamuksellisia asioita	0,00	13,79	41,38	41,38	3,45
1.9 Henkilökunta rohkaisee minua kysymään epäselvistä asioista	10,34	20,69	34,48	24,14	6,90
1.10 Henkilökunta on ammattitaitoinen	0,00	6,90	37,93	51,72	3,45

<b>Ilmapiiri</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Rantapihassa on kireä ilmapiiri	75,86	13,79	3,45	0,00	6,90
Rantapihassa on viihtyisää	3,45	10,34	31,03	55,17	0,00
Rantapihassa on ystävällinen ilmapiiri	3,45	3,45	24,14	68,97	0,00
Koen olevani tervetullut Rantapihaan	3,45	0,00	17,24	79,31	0,00
Luotan, että läheisestäni pidetään hyvää huolta	3,45	6,90	34,48	55,17	0,00
Yhteistyö henkilökunnan kanssa on sujuvaa	3,45	3,45	34,48	58,62	0,00
Voin vieraila läheisensä luona milloin tahansa	3,45	0,00	17,24	79,31	0,00

<b>Hoitoympäristö</b>	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Rantapihassa on kodinomaista	3,45	10,34	31,03	51,72	3,45
Rantapihassa on turvallista	6,90	3,45	17,24	72,41	0,00
Yhteisissä tiloissa näkyy arki- ja sunnuntaipäivien vaihtelut	6,90	27,59	34,48	27,59	3,45
Yhteisissä tiloissa näkyy vuodenaikojen ja juhlapyhien vaihtelut	0,00	6,90	34,48	51,72	6,90

Yhteistyö	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Hoidan ja autan läheistäni yhteistyössä henkilökunnan kanssa	0,00	3,45	58,62	31,03	6,90
Saan tarvittaessa apua henkilökunnalta hoitaessani läheistäni	0,00	3,45	24,14	65,52	6,90
Minua rohkaistaan osallistumaan läheiseni hoitoon	3,45	10,34	48,28	34,48	3,45
Hoitajien on tärkeä tuntea läheiseni elämänhistoriaa	0,00	0,00	24,14	75,86	0,00
Hoidan läheiseni asioita yhteistyössä henkilökunnan kanssa	0,00	3,45	34,48	55,17	6,90
Henkilökunnalla on aikaa keskustella kanssani	6,90	24,14	31,03	34,48	3,45
Minua kannustetaan osallistumaan omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin	10,34	6,90	27,59	51,72	3,45
Omaisille järjestettyjä tilaisuuksia on riittävän usein	20,69	20,69	10,34	37,93	10,34
Olen mukana päättämässä läheiseni asioista	3,45	10,34	20,69	65,52	0,00
Kannan vastuuta läheiseeni liittyvissä asioissa	3,45	3,45	17,24	75,86	0,00
Neuvottelen läheiseni hoitoon liittyvistä asioista henkilökunnan kanssa	3,45	3,45	17,24	75,86	0,00
Läheistäni hoidetaan yhteisymmärryksessä kanssani	3,45	0,00	37,93	58,62	0,00
Läheiseni hoidon tavoite on minulle selvä	3,45	3,45	13,79	79,31	0,00
Ratkaisen yhdessä henkilökunnan kanssa läheiseni tilanteeseen liittyviä ongelmia	3,45	3,45	41,38	51,72	0,00
Minulla ja henkilökunnalla on samanlainen näkemys läheiseni hoidosta	3,45	6,90	34,48	55,17	0,00
Arvioin yhdessä henkilökunnan kanssa hoidon onnistumista	3,45	17,24	44,83	34,48	0,00
Yhteistyö hoitajien kanssa on tällä hetkellä riittävää	3,45	17,24	20,69	58,62	0,00

Tiedon kulku	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Kerron oma-aloitteisesti läheiseni hoitoon liittyviä tietoja	0,00	0,00	24,14	75,86	0,00
Kerron oma-aloitteisesti läheiseni hoitoon liittyviä ideoita	0,00	10,34	31,03	58,62	0,00
Minulta kysytään läheiseni tavoista ja tottumuksista	6,90	34,48	24,14	31,03	3,45
Minulta kysytään läheiseni elämästä ja historiasta	6,90	24,14	34,48	31,03	3,45
Henkilökunta kysyy läheiseni hoitoon liittyvistä asioista	6,90	10,34	44,83	34,48	3,45
Olen saanut tietoa Rantapihan toiminnasta ja tavoista	10,34	13,79	51,72	20,69	3,45
Rantapihan tapahtumista tiedotetaan riittävästi	17,24	13,79	41,38	24,14	3,45
Minut on kutsuttu hoito- ja palvelusuunnitelma palaveriin	17,24	17,24	24,14	37,93	3,45
Hoito- ja palvelusuunnitelma palaverit on riittävän usein	20,69	20,69	27,59	27,59	3,45
Minulle ilmoitetaan läheiseni voinnissa tapahtuvista muutoksista	10,34	3,45	31,03	55,17	0,00
Tiedon kulku on riittävää	6,90	17,24	37,93	34,48	3,45

Tulokset ovat lukumäärinä, koska vastaukseen sai rastittaa useita vaihtoehtoja

<b>6. Omaisten osallistuminen läheisensä hoivaan tällä hetkellä</b>	
<input type="checkbox"/> Avustamalla ruokailussa.....	13
<input type="checkbox"/> Avustamalla saunotuksessa.....	0
<input type="checkbox"/> Lukemalla lehtiä tai kirjoja ääneen.....	10
<input type="checkbox"/> Laulamalla tai soittamalla.....	1
<input type="checkbox"/> Pelaamalla pelejä.....	1
<input type="checkbox"/> Avustamalla sisällä kävelyssä.....	9
<input type="checkbox"/> Avustamalla ulkoilussa.....	11
<input type="checkbox"/> Ohjaamalla tai avustamalla voimistelussa ja jumpassa.....	2
<input type="checkbox"/> Hoitamalla läheiseni asioita.....	24
<input type="checkbox"/> Keskustelemalla.....	21
<input type="checkbox"/> Läsnä olemalla ja rauhoittelemalla.....	18
<input type="checkbox"/> Avustamalla tapahtumiin osallistumisessa (esim. konsertti, elokuva tai kesäteatteri).....	2
<input type="checkbox"/> Kampaamalla hiukset.....	11
<input type="checkbox"/> Laittamalla papiljotit.....	1
<input type="checkbox"/> Ajamalla parran.....	1
<input type="checkbox"/> En osallistu läheiseni hoivaan tällä hetkellä.....	6