



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten ja työntekijöiden välinen yhteistyö - omaisten kokemana

Lähdemäki Taina, Pietilä Hanna

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten
ja työntekijöiden välinen yhteistyö - omaisten kokemana

Lähdemäki Taina & Pietilä Hanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2017

Lähdemäki, Taina & Pietilä, Hanna

Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten ja työntekijöiden välinen yhteistyö - omaisten kokemana

Vuosi 2017 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisilta, miten he kokevat tällä hetkellä yhteistyön toimivan heidän ja kotihoidon työntekijöiden välillä, mitä haasteita he yhteistyössä kokevat sekä minkälaisia hyviä kokemuksia heillä on yhteistyöstä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Tarkoituksena oli myös selvittää omaisten toiveita yhteistyölle kotihoidon kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten ja kotihoidon työntekijöiden välistä yhteistyötä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Loimaan kotihoidon kanssa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvailimme tarkemmin kotihoitoa sekä hoitotyötä kotihoidossa ja omaisen merkitystä hoidon kannalta. Lisäksi kuvailimme hoitajan ja omaisen välistä yhteistyötä ja erilaisia tekijöitä, jotka edistävät ja hankaloittavat yhteistyötä sekä millä keinoilla yhteistyötä pystyy ylläpitämään. Teoreettisen viitekehyksen lähdeaineisto kerättiin artikkeleiden, kirjallisuuden sekä verkkolähteiden avulla. Tutkimusote oli kvalitatiivinen ja aineisto tutkimusta varten kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka lähetettiin Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisille.

Tuloksista voidaan päätellä, että vastaajat olivat sekä tyytyväisiä, että tyytymättömiä yhteistyöhön. Suurin osa vastaajista koki hyvänä kokemuksena tiedonkulun toteutumisen. Hoitajat olivat tiedottaneet omaisia asiakkaan terveydentilan muutoksista tai muista hoitoon liittyvistä asioista. Omaiset kokivat myös hoitajien olevan ystävällisiä ja palvelunhaluisia. Vaikka useimmat vastaajista kokivatkin tiedonkulun toteutumisen hyvänä, muutama vastaajista taas koki, ettei tieto ole kulkenut kotihoidolta omaisille, eivätkä he ole saaneet tietoa esimerkiksi sairastilanteista tai lääkemuutoksista. Tähän vastaajat kokivat suurimpana syynä olevan hoitajien kiireen. Omaisia mietitytti myös hoitajien vaihtuvuus, onko omahoitajuutta käytössä sekä heidän omien aikataulujen sovittaminen yhteen kotihoidon henkilökunnan kanssa. Omaisten toiveista yhteistyölle nousi selkeäksi teemoiksi reissuvihot sekä aktiivinen yhteydenpito ja säännölliset tapaamiset.

Tutkimustulosten perusteella kehittämisideaksi nousi omahoitajuus. Omaiset toivoivat enemmän yhteydenpitoa, kokivat hankalaksi kotihoidon yhteydenottojen tulevan eri puhelinnumeroista sekä selkeyttä siihen, kehen kuuluu ottaa yhteyttä eri asioiden tiimoilta ja mitä he voivat kysyä keltäkin. Jos asiakkailla olisi omahoitaja, joka olisi myös omaisten tiedossa, voisi tiedonkulku olla selkeämpää. Omaisilla voisi myös olla pienempi kynnys ottaa yhteyttä ja kysyä asioista. Loimaan kaupungilla voisi myös olla käytössä kerran viikossa virka-ajankin jälkeen puhelinnumero, josta saisi ohjausta liittyen ikäänntyvien palveluihin ja vammaispalveluihin.

Kysely toteutettiin Keväällä 2017. Loimaan kotihoito on ottanut käyttöönsä kesällä 2017 omahoitajuuden. Jatkotutkimuksena voisikin toteuttaa uuden kyselyn ja selvittää onko omahoitajuus vaikuttanut positiivisesti yhteistyön toimivuuteen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Asiasanat: Kotihoito, Omaisen, Yhteistyö, Hoitotyö

Lähdemäki, Taina & Pietilä, Hanna

**Co-operation between Loimaa's home care client's relatives and home care workers -
From the relatives point of view**

Year	2017	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to investigate how Loimaa's home care clients relatives experience co-operation between them and home care workers, what challenges they experience in co-operation and what kind of good experiences they have at co-operation with home care workers. The intend was also to reveal relatives wishes to co-operation with the home care. The aim of our thesis was to produce information which can be utilized when developing co-operation between relatives and home care workers. This thesis was executed in co-operation with Loimaa's home care.

In thesis theoretical framework we described more closely home care and nursing in home care and the meaning of the relative in nursing. We also described co-operation between nurse and relative and different factors which advances and complicates co-operation and in which methods is co-operation able to be maintained. The source material for the theoretical framework was collected from articles, literature and from the internet. As research method we used qualitative research method. We collected our research material with questionnaire which was sent to Loimaa's home care client's relatives.

It can be seen in the results that answerers were both pleased and displeased to the co-operation. Several answerers experienced information flow as a good experience. Nurses had informed relatives about changes in client's health or other matters related to the care. Relatives also thought that nurses are friendly and willing to serve. Even though several answerers experienced information flow as a good thing, a few answerers felted that information hasn't passed from home care to relatives and that they haven't received information about for example changes in health or medicine. Relatives thought that the main reason to this was nurses hurry. Relatives also wondered about nurses turnover, and if there's personal nurse in use and how to match their own schedules within home care. Notebook, active communication and regular meetings was themes that came out from relatives wishes to co-operation.

Based on research results personal nurse came up as on development idea. Relatives hoped more communication, they felted challenging that contacts from home care came up from several different numbers and they wanted clarity of who they have to get in touch in different issues and what they can ask. If clients would have personal nurse, which relatives would also be aware of, information flow could be clearer and relatives could have a smaller threshold to get contact and ask different questions. Loimaa's city could also have a telephone number which would be in use once a week after office hours, were people could get guidance of elderly services and disability services.

Inquiry was executed in spring 2017. Loimaa's home care has putted personal nursing to use in summer 2017. As a further study could clarify if personal nursing has affected positively to co-operations functionality between relatives and home care workers.

Keywords: Home care, Relative, Co-operation, Nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Hoitotyö kotihoidossa	7
2.1	Kotihoito	7
2.2	Omainen	8
2.3	Hoitotyö.....	8
2.3.1	Ikääntyneen hyvä hoito	9
2.3.2	Etiikka kotihoidossa.....	10
3	Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyö	11
3.1	Yhteistyötä edistävät tekijät.....	11
3.2	Yhteistyötä hankaloittavat tekijät	12
3.3	Yhteistyön ylläpitämisen keinot	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusote	14
5.2	Aineiston kerääminen	15
6	Opinnäytetyön tulokset	15
6.1	Omaisten hyvät kokemukset yhteistyön toteutumisesta kotihoidon kanssa. ..	16
6.2	Haasteet omaisten ja kotihoidon välisessä yhteistyössä	17
6.3	Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät	18
6.4	Tiedonkulussa ilmenneet ongelmat	18
6.5	Omaisten toiveet	19
7	Pohdinta	21
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
7.2	Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet	23
	Lähteet	25
	Liitteet.....	28

1 Johdanto

Tulevaisuuden muutokset, kuten väestön ikääntyminen, lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskunnan on mukauduttava entistä ikäämmän väestön tarpeisiin. Tavoitteena on kehittää ja edistää mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten esteettömiä asuin- ja elinympäristöjä. (STM 2013, 15.) Useimmat ikäihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja heidän toiveisiinsa pyritään vastaamaan myös kotihoidon eri palveluiden avulla. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelujen, sairaanhoitopalvelujen sekä erilaisten tukipalveluiden palvelukokonaisuutta, jolla pyritään auttamaan kotona asuvia avuntarvitsijoita. (Ikonen 2015, 15.) Vuoden 2016 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita Suomessa oli 73 500, joista 56 700 oli 75 vuotta täyttäneitä (THL 2017).

Usein jo ennen kotihoidon palvelujen tarvetta omaisilla on ikääntyneen hoidossa tärkeä rooli. Omaiset usein auttavat kotona asuvia ikääntyneitä esimerkiksi kauppa-asioilla käymisessä sekä siivouksessa. Silloin kun toimintakyky heikkenee ja avun tarve lisääntyy, apuja kaivataan myös lisää niin kotipalvelulta kuin kotisairaanhoidoltakin, tässä kohtaa usein korostuu omaisten ja kotihoidon välinen yhteistyö. (Vaarama & Voutilainen 2002, 79.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda ilmi Loimaan kotihoidossa olevien asiakkaiden omaisten kokemuksia heidän ja kotihoidon työntekijöiden yhteistyöstä. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti suurelta osin työelämästä noussut kiinnostus yhteistyön toimivuudesta. Halusimme toteuttaa tutkimuksen nimenomaan kotihoidolle, koska omaisyhteistyö kotihoidossa ei välttämättä ole niin konkreettista, mitä esimerkiksi vuodeosastolla.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Loimaan kaupungin kotihoidon kanssa. Loimaan kaupungin kotihoidon tarjoamiin palveluihin sisältyvät kotipalvelu, kotisairaanhoido, erilaiset tukipalvelut, yöpartio toiminta, intensiivitiimin toiminta, ennaltaehkäisevä toiminta sekä muut kotihoitoa tukevat palvelut (Kotihoito 2017). Loimaan kaupungin kotihoito koostuu eteläisestä ja pohjoisesta tiimeistä, joissa työskentelee yhteensä 68 lähihoitajaa, 11 sairaanhoitajaa, 2 fysioterapeuttia sekä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Vuoden 2016 lopulla kotihoidossa oli 75 vuotta täyttäneitä säännöllisen kotihoidon asiakkaita 359 ja tukipalveluasiakkaita 103. (Theodorakis 2017.)

Työn teoriaosuudessa tarkastellaan kotihoitoa sekä omaisten ja hoitotyöntekijöiden välistä yhteistyötä. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerätään omaisille suunnatulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdehenkilöinä ovat satunnaisotannalla valitut Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaiset. Tutkimuksen hyöty Loimaan kaupungille on saada palautetta kotihoidon ja omaisten välisestä yhteistyöstä ja sen toimivuudesta.

Tutkimustulosten perusteella pyritään tuomaan ilmi yhteistyön hyviä puolia sekä ongelmakohtia ja omaisten toiveita yhteistyön kehittämiseksi.

2 Hoitotyö kotihoidossa

2.1 Kotihoito

Suomessa puhutaan usein ikääntyvästä yhteiskunnasta. Yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse pelkästään iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Ikääntynyttä väestöä tiedetään tällä hetkellä olevan noin miljoona, mutta valtaosa ikäihmisistä elää arkeaan kuitenkin itsenäisesti tarvitsematta apua tai hoivaa. (STM 2013.) Vuoden 2016 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita Suomessa oli 73 500, joista 56 700 oli 75 vuotta täyttäneitä (THL 2017). Säännöllinen kotihoito edellyttää voimassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä sitä, että asiakkaat saavat kotihoidon palvelua vähintään kerran viikossa ja siitä peritään kuukausimaksu (Ikonen 2013, 16).

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, jonka avulla on tarkoitus tukea kotona asuvia avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt (Ikonen 2013, 15-18). Ikäihmisille kotona asuminen on tärkeä asia ja valtaosa heistä haluaakin asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista. Kotona asuminen mahdollistaa sen, että ihminen voi olla oma itsensä ja toteuttaa päivittäisiä askareitaan siihen tahtiin, kuin itse haluaa. Kotona asumiseen liittyy usein myös kokemus itsemäärämisoikeuden toteutumisesta. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100.)

Kotihoito sisältää kotipalvelun, sairaanhoitopalvelut sekä tukipalvelut, kuten ateriapalvelu, siivouspalvelu tai turvapalvelut. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään tukemalla toimintakykyä ja elämänhallintaa. Kotihoidon palvelujen järjestäminen on lakisääteisesti määritetty kuntien järjestettäväksi ja kunta voi tuottaa ne itse tai ostaa palvelut kunnan yksityiseltä palveluntuottajalta tai kolmannelta sektorilta. (Ikonen 2013, 15-18.)

Kotihoidon palvelujen avulla on tarkoitus tukea asiakkaiden kotona tai palvelukodeissa selviytymistä sekä mahdollistaa viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja turvata kotona tapahtuva jatkoahoito. Kotihoitopalvelujen saannin määrittelee aina asiakkaan avun sekä palveluiden tarve. Palveluja voi saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoidon palvelujen tarpeen määrittelyyn on laadittu kotihoidon saantikriteerijä. Kriteerit on tarkoitettu selkiyttämään palvelujen kohdentamista juuri niitä tarvitseville henkilöille. Palvelujen tarpeen arvioinnissa korostuu asiakkaan kokonaistilanteen arviointi kriteerien tarkastelun yhteydessä. (Ikonen 2013, 28.) Palvelujen tarpeen ja saamisen kriteerinä käytetään usein erilaisia toimintakyvyn mittareita, kuten RAVA- ja MMSE (Ikonen 2015, 28-30). Palvelujen tar-

peen ja asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin jälkeen asiakkaalle luodaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja sen toteutumista seurataan ja tarvittaessa tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. (STM 2017.)

Kotihoitoa ohjaavista laeista ja säädöksistä tärkeimpinä pidetään sosiaalihuoltolakia, kansanterveyslakia sekä terveydenhuoltolakia. Sosiaalihuoltolaki muun muassa määrittelee kotipalvelun asumisen, huolenpidon ja henkilökohtaisen hoivan sekä muiden jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamisen ja niissä avustamisen. Kansanterveyslainsäädännössä määritetään, että kunnan tulee järjestää kuntalaisille sairaanhoito, myös avopalveluna. Laki määrittelee myös apuvälinepalvelut. Terveydenhuoltolaki sisältää muun muassa sen, että kunnat on velvoitettu järjestämään alueensa asukkaille hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti kotisairaanhoito toteutettuna moniammatillisesti terveyden ja sairaanhoidon palveluina. (Ikonen 2015, 24-25.) Muita kotihoitoa ohjaavia lakeja on muun muassa Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, jonka mukaan kunnan tulee selvittää mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla palveluilla ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidona (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 15 a §).

2.2 Omainen

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan omais-/läheisauttajat ovat hoitoa ja huolenpitoa vaativien iäkkäiden henkilöiden hoidon ja huolenpidon tärkein voimavara (STM 2013). Omainen voi olla ikääntyneelle sukulainen tai jokin muu läheinen ihminen tai ystävä (Vaarama & Voutilainen 2002, 77). Kun iäkäs kohtaa terveysongelmia tai pärjääminen kotona päivittäisistä toiminnoista hankaloituu, silloin omaisten merkitys iäkkäiden elämässä usein korostuu (Kivelä & Vaapio 2011, 152). Omainen on nähtävä tärkeänä yhteistyökumppanina osana hoitoa, joka osaa auttaa työntekijöitä ymmärtämään asiakkaan taustaa sekä käyttäytymistä. Usein pelkkä omaisten olemassaolo ja yhteydenpito tuovat ikääntyneelle sisältöä elämään ja merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

2.3 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Tarkoituksena on pyrkiä edistämään toisen ihmisen hyvää, jonka vuoksi etiikka sisältyy vahvasti hoitotyöhön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.) Hoitotyöntekijältä odotetaan hyvää ammattitaitoa ja tietoperustaa sekä kykyä kohdata ja suhtautua asiakkaisiin arvostavasti sekä hoitaa kaikkia asiakkaita samanarvoisesti. Hoitamiseen kuuluu oleellisesti muun muassa inhimillisyys, vuorovaikutus, tunteet, moraaliset velvollisuudet, luottamus sekä kunnioitus. (Halme 2012, 102.)

Ikääntyneiden hoitotyössä perustana on ihmisen hoitaminen ottaen huomioon hänen voimavaroinsa siten, että ihminen pystyisi elämään mahdollisimman hyvinvoivana ja toimintakykyisenä kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa. Voimavaroihin vaikuttaa esimerkiksi sairaudet ja toimintakyvyn lasku ikääntymisestä johtuen. Tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja ihminen tulee nähdä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena sekä hengellisenä kokonaisuutena. Hoitotyöntekijät toteuttavat hoitotyötä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 70-72.)

2.3.1 Ikääntyneen hyvä hoito

Potilaalla on tiettyjä oikeuksia, jotka ovat säädetty laissa. Vuonna 1992 on asetettu laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa muun muassa käsitellään potilaan oikeuksia hyvään hoitoon ja kohteluun, tiedonsaanninoikeutta ja itsemääräämisoikeutta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 Luku.)

Mutta mitä tarkoitetaan hyvällä hoidolla? Käsitteenä se kattaa paljon asioita alleen. Hyvään hoitoon kuuluu muun muassa potilaan hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, yksilöllisyyden huomioiminen, saumaton yhteistyö ja tiedonkulku hoitoon osallistuvien osapuolien välillä sekä ammattitaitoinen henkilökunta (Kuntaliitto 2011, 8). Ikääntyneiden hyvässä hoidossa korostuu huolenpito ja turvallisuus, iäkkään itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon sekä yksityisyyden kunnioittaminen. Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon riippumatta potilaan iästä, sukupuolesta, taloudellisesta tilanteesta, kulttuurista tai uskonnosta. (Kivelä & Vaapio 2011, 21-22.) Hoidon tulee olla laadultaan subjektiivisesti sekä objektiivisesti hyvää. Subjektiivisella tarkoitetaan potilaan omaa kokemusta hoidosta ja objektiivisella lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. (Pahlman 2003, 147.) Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritetään, että ”*Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä*” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3 §).

Jotta potilaan hoito hänen ja hoitavan henkilökunnan kanssa tapahtuisi yhteisymmärryksessä, tulee potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Itsemääräämisoikeudella eli autonomialla tarkoitetaan potilaan oikeutta tehdä tietoisia valintoja ja päätöksiä omasta hoidostaan ja palveluistaan. Jotta potilas pystyy tekemään näitä valintoja ja päätöksiä, tulee hänelle antaa riittävästi totuudellista ja ymmärrettävää tietoa omista sairauksistaan ja niiden hoitomahdollisuuksista, kulusta, ennusteesta sekä hoitoon pääsystä. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.) Potilas voi myös kieltäytyä jo aloitetusta hoidosta tai suunnitellusta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, vaikka se tarkoittaisi sitä, että hoidosta jättäytyminen voi johtaa potilaan kuolemaan. Näissä tilanteissa tulisi pyrkiä hoitamaan potilasta jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos muuta hoitokeinoa ei ole, voi potilas jäädä

jopa ilman hoitoa perustuen hänen omaan tahtoonsa. (Pahlman 2003, 252-253.) On myös tilanteita, joissa potilas ei itse pysty tekemään omia päätöksiä hoitoonsa koskien esimerkiksi iäkkäillä vanhuuden tuomien fyysisten ja ajatustoimintaan liittyvien muutosten vuoksi. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunnan yhdessä potilaan omaisten kanssa tulisi miettiä, mikä olisi hänelle parasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 143.)

Ammattitaitoinen hoitohenkilöstö on yksi vaikuttava tekijä hyvässä hoidossa (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 23). Iäkkäiden hoidossa on hoitohenkilökunnalla oltava gerontologista tietoa esimerkiksi iäkkäiden sairauksista ja niiden hoidosta, toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä sen heikkenemisen ehkäisemisestä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää, mitä muutoksia normaali vanheneminen ihmisessä aiheuttaa. Hyvän hoidon kannalta hoitohenkilökunnan täydennyskoulutukset ovat tärkeitä. (Kivelä & Vaapio 2011, 205.)

2.3.2 Etiikka kotihoidossa

Hoitotyön etiikka on tiedonala, joka käsittelee oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä hoitotyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut terveydenhuollolle yhteiset eettiset periaatteet. Kotihoidossa ohjaavat seuraavat periaatteet: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus. (Ikoninen 2015, 193–194.) Hoitotyön etiikassa ei ihmisen iällä ole niinkään suurta merkitystä, vaan sillä, kuinka ihminen selviytyy arjesta, kykeneekö hän tekemään elämäänsä koskevia päätöksiä sekä toteuttamaan elämäänsä haluamallaan tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 278-279).

Ikääntyneet usein haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään palvelujen turvin. Koti on jokaiselle ihmiselle tärkeä paikka ja hoitajien on hyvä muistaa olevansa vieraana asiakkaan kotona. Toisen kotia tulee kunnioittaa, eikä sitä tule vertailla esimerkiksi hoitolaitokseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 284.)

Asiakkaan kotona saattaa asua muita perheenjäseniä, tai siellä saattaa olla hoitajan tullessa paikalle omaisia kylässä. Hoitajan on hyvä tarkkaan seurata, kenelle asiakas sallii tietojensa luovuttamisen tai pääsyn hoitotilanteisiin. On olemassa tilanteita, joissa asiakas ei halua tiettylle omaiselle tai puolisolleen kerrottavan hänen asioistaan. Silloin asiakkaan tahtoa tulee noudattaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 283-284.)

Ikääntynyt ei myöskään välttämättä aina pysty puolustamaan itseään tai ilmaisemaan tahtoaan ilman, että joutuu pelkäämään sen seuraamuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 282). Tutkimusten mukaan Suomessa joka kymmenes ikääntynyt joutuu kaltoin kohtelun uhriksi. Kal-

toinkohtelu voi olla fyysistä eli esimerkiksi käsistä kiskomista ja tönimistä tai psyykkistä eli esimerkiksi ahdistuksen tai henkisen kivun aiheuttamista toiselle uhkaamalla tai loukkaamalla. Kaltoinkohtelu voi myös olla taloudellista hyväksikäyttöä. Tätä voi esiintyä erityisesti kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden kohdalla. Taloudellinen hyväksikäyttö voi olla kiristämistä tai laitonta tai epäeettistä hyväksikäyttöä kuten ikääntyneen varojen, omaisuuden tai tavaroitten käyttämistä. Usein kotona asuvaa ikääntyntä kaltoinkohteleva ihminen on hänen perheenjäsen tai jokin muu omainen. Hoitohenkilökuntaa olisi hyvä kouluttaa tunnistamaan kaltoinkohtelua ja miten siihen puututaan. (Peiponen & Voutilainen 2002, 172-173.) Sillä hoitotyöntekijät ovat osaltaan vastuussa potilaan hyvästä kohtelusta ja hoidosta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 282).

3 Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyö

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa kuntia kehoitetaan kehittämään ikääntyneiden palveluita yhteistyössä iäkkäiden ja heidän omaistensa kanssa. Laatusuosituksessa korostetaan, että omaiset ja muu lähiyhteisö ovat tärkeitä ikääntyneiden hyvän elämän turvaajia. (STM 2013.)

Omaisten osallistuminen asiakkaan hoitoon perustuu aina asiakkaan ja omaisten vapaaehtoisuuteen. Yhteistyön toimivuus omaisten kanssa on kuitenkin tärkeä osa kokonaishoitoa ja sitä pidetäänkin yhtenä laadukkaan hoidon kriteerinä. Omaisia pidetään myös tärkeinä hoidon laadun arvioijina. Tutkimuksien mukaan, mitä vähemmän omaiset saavat tietoa läheisensä hoidosta tai heillä on mahdollisuutta osallistua hoitoon, sitä negatiivisemmin he arvioivat hoidon ja palvelun laatua. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Yhteistyö omaisten kanssa olisi hyvä aloittaa viimeistään laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa asiakkaan sekä hänen omaistensa tarpeiden kuuleminen edistää parhaiten asiakkaan kotona selvymistä (Heinola 2007, 68). Yhteistyö ja sen toteuttaminen tulisi ottaa yhdeksi hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteeksi ja suunnitelmaan tulisi kirjata, miten yhteistyötä on tarkoitus toteuttaa (Vaarama & Voutilainen 2002, 77). Asiakkaan ja omaisten tarpeiden perusteella pyritään asiakkaalle muodostamaan palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuus pitää sisällään selkeän työnjaon kaikkien palveluntuottajien kesken, kuten kotihoito, omaiset ja yksityiset palveluntuottajat, asiakkaan tarpeet sekä hoidon reunaehdot. (Heinola 2007, 69.)

3.1 Yhteistyötä edistävät tekijät

Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan julkaisussa painotetaan avoimen neuvottelun tärkeyttä. Avoimessa neuvottelussa omaisten huolia ja toiveita kuunnel-

laan sekä arvostetaan ja se luo hyvää pohjaa hoitolinjan sekä luottamuksen löytämiseksi. (ETENE 2008, 11.) Hyvään vuorovaikutussuhteeseen omaisten kesken kuuluu myös omaisten jaksamisesta huolehtiminen sekä neuvonta ja ohjaus asiakassuhteeseen liittyvissä asioissa. Ennen kaikkea vaikeissa hoitotilanteissa ja kriiseissä omaisille kohdennettu tuki korostuu. (Ikonen 2013, 40-41.)

Hoitohenkilökunnan tapa kohdata asiakas ja hänen omaisensa vaikuttavat siihen, miten omaiset kokevat saavansa tukea. Ovatko omaiset osa potilaan elämää vai ulkopuolisia? Onnistunut kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta kykyä eläytyä toisen tilanteeseen ja kohtaamisesta tulisi välittyä välittäminen, hyväksyntä, asiantuntijuus, realistinen toivo sekä lupa ilmaista monenlaisia tunteita. Riittävä hoitohenkilökunnalta saatu tuki auttaa omaisia ymmärtämään hoidon tavoitteet sekä oman roolinsa hoidon toteutuksessa ja näin yhteistyö on sujuvampaa. (Aura 2008, 11-13.) Myös omaisten omalla aktiivisuudella on merkitystä yhteistyön onnistumisen kannalta. Omaisten asiallinen käyttäytyminen sekä kiinnostus läheisensä sairauksiin sekä niiden hoitoon perehtyminen vähentävät hoitajien ja omaisten välisiä ristiriitoja. Omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa nähdään yhteistyötä edistävänä keinona. (Kivelä & Vaapio 2011, 152.)

3.2 Yhteistyötä hankaloittavat tekijät

Omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön vaikeutumiseen voi olla monia eri tekijöitä. Omaisten liiallinen aktiivisuus ja hoitoon puuttuminen, valitukset, hoitoa koskevat liialliset vaatimukset tai epärealistiset tavoitteet voivat olla hyvän yhteistyön esteitä. Myös hoitohenkilökunnan liiallinen kiire tai vetäytyminen saattavat hankaloittaa yhteistyön toteutumista. Taustalla voi olla myös henkilökunnan suuri vaihtuvuus tai epäselvyydet hoidon vastuukysymyksistä. (Kivelä & Vaapio 2011, 152.) Weman & Fagerberg (2005, 285) tutkimuksen mukaan myös henkilökunnan vähäisyyden vuoksi käytettäessä sijaisia, hyvän ja jatkuvan hoitosuhteen luominen voi olla haastavaa. Tällöin hoidon laatu ja yhteistyö on vaarassa, koska sijaiset eivät ehdi kunnolla tutustumaan asiakkaaseen eikä hänen omaisiinsa.

Yhteistyötä voi vaikeuttaa myös mahdolliset kieliongelmat. Weman & Fagerberg (2005, 285) tutkimuksessaan totesivat, että tilanteissa, joissa kaikilla ei ole samaa yhteistä kieltä, hoitajat ovat jääneet epävarmoiksi siitä, ovatko omaiset ymmärtäneet heille annettua informaatiota tai onko informaatio kenties muuttunut käännettäessä se eri kielelle.

Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että onnistunut yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa riippuu paljolti siitä, millaiset välit asiakkaalla ja hänen omaisillaan on. Joissain tilanteissa asiakas ei halua hoitajien kertovan hänen hoitoonsa koskevia asioita omaisilleen, jolloin yhteistyö hoitajien ja omaisten välillä vaikeutuu. (Weman & Fagerberg 2005, 286.)

Hoitajat ovat kokeneet, että kuntien rajalliset resurssit vanhustenhuollossa, ovat vaikuttaneet heidän mahdollisuuksiin ottaa aikaa asiakkaiden perheen jäsenten informoimiseen ja hyvän suhteen luomiseen (Weman & Fagerberg 2005, 285). Aikaisempien tutkimusten mukaan myös omaiset kokevat, että hoitohenkilökunta kertoo oma-aloitteisesti iäkkäiden terveydentilassa tapahtuvista muutoksista omaisille vasta, kun kuolema on pian odotettavissa (Kivelä & Vaapio 2011, 152).

3.3 Yhteistyön ylläpitämisen keinot

Omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön helpottamiseksi on olemassa useita eri keinoja. Yksi tapa yhteistyön ylläpitämiseksi on ajantasainen kotihoitokansio, johon hoitohenkilökunta sekä omaiset voivat kirjoittaa muutoksista asiakkaan terveydentilassa. Yhteistyötä voidaan ylläpitää myös puhelinneuvotteluilla sekä salatun sähköpostin avulla. Myös yhteydenpito videopuhelun avulla helpottaa erityisesti yhteistyön tekemistä kauempana asuvien omaisten kanssa. (Heinola 2007, 69.)

Kotihoidon ja omaisten välisiin yhteydenpitotapoihin usein kuuluu myös ns. hoitopalaverit tai läheisneuvonpito. Hoitopalaveri tai läheisneuvonpito voi olla aiheellinen, mikäli hoidossa ilmenee ongelmakohtia, asiakas on kotiutumassa sairaalasta kotihoitoon tai jos on tarve saada kokonaisvaltaista näkemystä asiakkaan asioista ennen hänen hoitoonsa koskevien päätösten tekemistä. Palavereissa tulee aina ottaa huomioon asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus. Tavoitteena on aina löytää jokin ratkaisu tai välitavoite. (Ikonen & Julkunen 2007, 24-25.)

Erityisesti dementiaoireista kärsivien asiakkaiden kohdalla yhteistyö omaisten kanssa korostuu asiakkaan sosiaalisten verkostojen ja elämäntilanteen kartoittamisen osalta. Nimetty omahoitaja voi helpottaa yhteistyötä sekä parantaa kotihoidon jatkuvuutta päivittäisellä yhteydenpidolla asiakkaan, omaisten sekä kotihoidon kanssa. (Heinola 2007, 68.) Nimetty omahoitaja vastaa asiakkaalle annettavan hoidon toteuttamisesta sekä on asiakkaan lähin yhteistyökumppani. Omahoitaja luo asiakassuhteeseen jatkuvuutta, tavoitteellisuutta, intensiivisyyttä sekä turvallisuutta. (Ikonen 2015, 35-36.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisilta, miten he kokevat tällä hetkellä kotihoidon työntekijöiden ja omaisten välisen yhteistyön, mitä haasteita he kokevat yhteistyössä sekä minkä he jo kokevat toimivan. Tarkoituksena on myös selvittää, minkälaisia toiveita omaisilla on yhteistyöstä kotihoidon kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten ja kotihoidon työntekijöiden välistä yhteistyötä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaiset kokevat yhteistyön kotihoidon työntekijöiden ja omaisten välillä?
2. Mitä haasteita omaiset kokevat yhteistyössä ja minkä he kokevat jo toimivan?
3. Miten omaiset kokevat tiedonkulun sujuvan heidän ja kotihoidon välillä?
4. Mitä omaiset toivovat heidän ja kotihoidon väliseltä yhteistyöltä?

5 Opinnäytetyön toteutus

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Loimaan kotihoidon kanssa. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ja tutkimusaineiston keräsimme kyselylomakkeen avulla. Yhdessä kotihoidon osastonhoitajan kanssa päädyimme toteuttamaan kyselyn kymmenelle prosentille omaisista. Kohdehenkilöt valittiin satunnaisotannalla. Kysely toteutettiin keväällä 2017.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusote

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan muun muassa ihmisten välisiä suhteita ja ihmisten toimintatapoja, ajatuksia sekä päämääriä (Vilka 2015, 118). Tarkoituksena on tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pyrkiä ymmärtämään tutkittavan henkilön ilmaisuja ja näkökulmia. Tärkeää on, ettei tutkija anna omien uskomustensa tai asenteidensa vaikuttaa tutkimustulokseen. Tutkittavat henkilöt ovat yleensä valittuja yksilöitä. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu muun muassa ihmisten käsitysten, kokemusten, näkemysten sekä tulkintojen kuvaaminen. Tutkimusaineistosta pyritään löytämään toimintatapoja sekä samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49-50.) Tämän vuoksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska halusimme tutkia omaisten kokemuksia ja näkemyksiä kotihoidon ja omaisten välisestä yhteistyöstä ja sen toimivuudesta.

5.2 Aineiston kerääminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista kerätä aineistoa monin eri menetelmin (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 93). Kyselylomake on hyvä valinta, kun halutaan kerätä tietoa ja tutkia esimerkiksi erilaisia yhteiskunnan ilmiöitä, ihmisten mielipiteitä, arvoja ja asenteita. Kyselytutkimuksessa on kyse siitä, että tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä ja sitä pidetään hyvänä mittausvälineenä muun muassa mielipidetiedusteluihin sekä palautemittauksiin. (Vehkalahti 2014, 11.)

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston kyselylomakkeiden avulla. Valitsimme tiedonkeruu menetelmäksi kyselylomakkeen, koska halusimme tavoittaa laajemman joukon omaisia. Koimme myös, että tavoitamme omaiset paremmin postitse lähetettävän kyselylomakkeen avulla, koska kaikki omaiset eivät välttämättä asu samalla paikkakunnalla. Kyselylomakkeemme koostui viidestä avoimesta kysymyksestä, jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiin (Liite 2). Päätimme valita kyselyyn avoimet kysymykset, jotta omaiset pystyivät tuomaan ilmi mielipiteensä omin sanoin. Tällä tavoin saimme kattavaa aineistoa, joka vastasi tutkimuskysymyksiimme. Kysymykset käytiin läpi yhdessä kotihoidon osastonhoitajan kanssa ennen lomakkeiden lähetystä.

Kotihoidon osastonhoitaja päätti, että toiminnanohjaaja valitsee kyselyn kohdehenkilöt. Toiminnanohjaaja valitsi satunnaisotannalla neljäkymmentä omaista, joille kyselylomake lähetettiin postitse kotihoidon toimesta. Kyselylomakkeen liitteenä lähetettiin saatekirje, jossa kerroimme opinnäytetyömme taustoista ja tarkoituksesta (Liite 1) sekä palautuskuori kyselylomakkeelle. Kyselyyn annettiin kaksi viikkoa vastausaikaa. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei missään vaiheessa tullut ilmi opinnäytetyön tekijöille. Kyselylomake lähetettiin neljällekymmenelle omaiselle ja vastauksia saatiin takaisin neljätoista.

6 Opinnäytetyön tulokset

Kyselyn tavoitteena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden omaisilta yhteistyön toteutumisesta kotihoidon työntekijöiden kanssa. Tutkijoita kiinnosti erityisesti saada omaisilta tietoa minkälaisia hyviä kokemuksia heillä on yhteistyöstä ja mitä haasteita he yhteistyössä kokivat. Tavoitteena oli selvittää myös miten tiedonkulku on toiminut omaisten ja kotihoidon välillä. Kyselyn loppuun omaisille annettiin mahdollisuus antaa toiveita yhteistyölle, joiden pohjalta kotihoidon on mahdollista jatkossa kehittää toimintaansa.

Kun tutkimusaineisto on saatu kerättyä, alkaa tämä jälkeen aineiston analysointi. Aineiston analysoinnin päätavoitteena on, että esitettyihin tutkimuskysymyksiin löydetään vastaus. (Heikkilä 2014, 138.) Aineiston analysoinnissa on tärkeää, että välttää sen pilkkomista liian

pieniin osiin, sillä tarkoituksena on pyrkiä tarkastelemaan aineistoa mahdollisimman kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Tutkijan tärkeimpänä tehtävänä on löytää aineistosta keskeisimmät ydinkategoriat sekä keskeisimmät käsitteet, joiden varaan tutkimustulosten analysointi voidaan rakentaa. (Aaltola & Valli 2015, 83.)

Aineistoa lähdettiin analysoimaan siten, että tutkijat aluksi kävivät aineistoa lävitse ja tutustuivat siihen. Tämän jälkeen kyselyjen vastaukset koottiin yhteen tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkijat kävivät koottuja yhteenvetoja lävitse ja poimivat niistä keskeisimmät asiat. Tämän jälkeen aineistoa alettiin kirjoittaa puhtaaksi muun muassa käyttäen sitaatteja kyselylomakkeesta. Vastauksia kyselyihin saatiin 14:sta 40:stä, jolloin vastausprosentiksi tuli 35 %, mutta siitä huolimatta saimme kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

6.1 Omaisten hyvät kokemukset yhteistyön toteutumisesta kotihoidon kanssa.

Ensimmäisenä kyselylomakkeen kysymyksenä selvitimme vastaajilta heidän hyviä kokemuksia yhteistyöstä kotihoidon kanssa. Monet vastaajista kokivat yhteistyön toimivan tarkoituksenmukaisesti. Useat vastaajista nostivat esiin hyvänä kokemuksena sen, että sairaanhoitajat sekä lähihoitajat olivat usein soittaneet ja tiedottaneet omaisille, kun heidän läheisensä terveydentilassa oli tapahtunut jotakin muutosta tai, kun hoidossa oli jotain muuta huomioitavaa. Yksi vastaajista nosti myös esille kotihoidon käyntien luovan turvallisuuden tunnetta siitä, että heidän omaisiaan käydään katsomassa ja heistä huolehditaan.

”Koen hyvänä, että hoitajat soittavat jos ilmenee jotain poikkeuksellista tai muuten huomioitavaa.”

”Sairaanhoitaja tiedottaa äidin terveydentilasta soittamalla omaiselle, sillä olemme kaikki n. 100km päässä.”

”Turvallisuuden tunne siitä, että joku käy katsomassa kun itse ei ehditä riittävän usein.”

Omaiset olivat myös kokeneet hoitajat ystävällisinä sekä palvelunhaluisina. Osa vastaajista oli myös tyytyväisiä siihen, että lääkäriasiat hoituvat kotihoidon kautta. Muutama vastaajista ei osannut kommentoida asiaa, koska yhteistyö on ollut hyvin vähäistä.

”Ystävällinen ja palvelunhaluinen henkilökunta.”

”Mukavia hoitajia olen tavannut äitini luona ollessani.”

”Labra ja lääkäripalveluiden hyvä saanti.”

”Perustyötä tekevät lähihoitajat soittavat (alussa) ja kyselivät asiakkaasta (mummista). Koin sen todella positiivisesti. Ihan yleisiä asioita juteltiin. Mummi muuttanut ... ja paperit ym. tiedot eivät näkyneet Loimaalla helposti tai näkyivät vajavaisesti. Oli tunne, että hoitajat haluavat tietää asiakkaasta - > hoitotaso hyvää. Asia kuin asia puoli ja toisin soiteltu. Puhelimeen vastataan iloisesti ja asia otetaan todesta. Todella hyvää palautetta haluan antaa ja kertoa, että elämäni on helpottunut kotihoidon ansiosta ja myös mummi tykkää, vaikkei välttämättä sitä näytäkään”

6.2 Haasteet omaisten ja kotihoidon välisessä yhteistyössä

Toisena kyselolomakkeen kysymyksenä selvitimme vastaajilta sitä, minkä he kokevat haastavana heidän ja kotihoidon välisessä yhteistyössä. Tähän kysymykseen saimme paljon eriäviä vastauksia jonka vuoksi oli haasteellista löytää yhtä tiettyä tekijää, joka aiheuttaisi haasteita yhteistyössä. Muutama vastaajista koki, että heillä ei ole ollut ongelmia tai haasteita yhteistyössä.

Muutaman vastaajan mielestä taas hoitajien kiire ja asiakkaiden paljous tuovat haasteita yhteistyön toteutumiselle. Osa vastaajista koki haasteelliseksi myös sen, että eivät tiedä, mitä asioita kotihoito voi hoitaa ja mihin numeroihin voi soittaa koskien omaisen hoitoa. Hyvään vuorovaikutussuhteeseen omaisten kanssa kuuluu Ikosen (2013, 40-41) mukaan myös omaisten neuvominen sekä ohjaaminen asiakassuhteeseen liittyvissä asioissa.

”Hoitajien kiire, asiakkaita paljon. Varsinkin aamuisin asiakas joutuu odottamaan aika pitkään hoitajan tuloa. Tiedän kyllä, että työt täytyy laittaa tärkeysjärjestykseen.”

”Ajan vähyys/hoitajien vähyys hoidettavia kohti, kiire.”

”Mihin numeroihin voi soittaa jos tarvitsisi tietoa esim. sairaanhoitajan käynnistä ym.”

”Olen niin ”uusi” yhteistyökumppani, että en välillä tiedä mitä voin kysyä tai odottaa.”

Kyselyistä nousi esiin myös yksittäisiä tapauksia, joissa vastaajat ja hoitohenkilökunta ovat olleet eri mieltä hoidettavan selviytymiskyvystä, esimerkiksi yhdessä tapauksessa lääkkeiden antaja on laittanut ilta- ja seuraavan aamun lääkkeet valmiiksi pöydälle, vaikka näin ei oltu sovittu. Tämä herätti vastaajassa huolta, koska hänen omaisensa vaikuttaa muistavammalta mitä todellisuudessa on.

6.3 Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät

Kolmantena kysymyksenä selvitimme vastaajilta yhteistyötä mahdollisesti vaikeuttavia tekijöitä. Kivelä & Vaapio (2011, 152) toteavat teoksessaan, että henkilökunnan kiire voi vaikeuttaa yhteistyön toteutumista. Tämä näkyi myös tutkimuksestamme, koska useampi vastaajista koki hoitajien kiireen olevan suurin yhteistyötä vaikeuttava tekijä. Myös hoitajien vaihtuvuus mietitytti vastaajia. Vastauksissa pohdittiin, onko asiakkailta omahoitajia sekä toivottiin sitä, että pääosin samat hoitajat kävisivät samojen asiakkaiden luona, jonka asiakas kokisi vastaajien mielestä turvallisemmaksi.

”Henkilökunnan kiire, tai onko isälläni omahoitajaa?”

”Kiire, liian vähän hoitajia? Ehkä ei heidän kuulukaan tiedotella muuta kuin: on lähetetty päivystykseen tai kuollut.”

”Hoitajien vaihtuvuus. Samat hoitajat ringissä ikäihminen kokisi turvallisemmaksi.”

”Varmaan hoitopuolelta ajan vähyys, kiire.”

Osa vastaajista mainitsi myös vaikeuden sovittaa aikatauluja yhteen kotihoidon henkilökunnan kanssa. Osa omaisista on työssäkäyviä, jolloin yhteydenotot ja näkemiset virka-aikaan tuottavat hankaluuksia.

”Aikataulut, ei nähdä silloin kun omaiset käyvät hoidettavan luona ja silloinkaan ei ole sitä aikaa jutella, hätäisesti vain.”

”Omaiset ovat päivätöissä, vaikea soitella töistä virka-aikaan ja kysellä asioita”

6.4 Tiedonkulussa ilmenneet ongelmat

Seuraavana teema kyselylomakkeessa oli tiedonkulku. Tarkoituksena oli saada tietoa mahdollisista ongelmista tiedonkulussa. Useampi vastaajista koki, että tiedonkulussa ei ole

ollut ongelmia ja vastaajat olivat saaneet tarvittavat tiedot tai vastaajat olivat itse aktiivisesti olleet yhteydessä kotihoitoon ja saaneet asiat selville. Kivelä & Vaapio (2011, 152) mukaan myös omaisten omalla aktiivisuudella on merkitystä yhteistyön onnistumiselle.

”Ei ole ollut ongelmia.”

”Tieto on kulkenut aina tarpeen mukaan.”

”Jos ongelmia on ollut, olen soittanut ja selvittänyt asiat.”

Muutama vastaajista taas koki, että tieto ei ole kulkenut kotihoidon suunnasta omaisille päin. Omaiset eivät ole saaneet tarvittavia tietoja esimerkiksi lääkemuutoksista tai sairastilanteista eivätkä he välttämättä tiedä mitä esimerkiksi lääkärin kotikäynnillä on puhuttu ja sovittu. Vastauksista kävi ilmi, että ongelmia on ollut myös tiedonkulussa omaisilta kotihoidolle, kuten esimerkiksi hoitajan käynti on peruttu ja siitä huolimatta hoitaja on mennyt käynnille normaalisti. Yksi vastaajista koki myös hankalaksi, kun hoitajat soittavat eri numeroista. Tämä voi hankaloittaa tiedonkulkua, koska omaiset voivat jättää vastaamatta puheluun, koska eivät tiedä onko kyseessä tärkeä puhelu vai kaupustelija.

”Sairastilanteista ei kerrottu koskaan. Isälläni oli keuhkokuume eikä kukaan informoinut siitä.”

”Tieto ei kulje. Hoidetaan kyllä, mutta ei tiedoteta muutoksista, esim. lääkkeitä tai mikä vointi. Soitetaan monista eri numeroista, tiedä sitten onko tärkeitä vai kaupustelijoita.”

”Lähinnä ne ovat olleet sitä, että hoitajan tulo on peruttu, mutta tiedonkulku ei ole toiminut, hoitaja on käynyt turhaan. Muutama unohtunut käynti illalla ja äitini on soittanut apua.”

”Jos lääkäri on käynyt kotikäynnillä tai sairaanhoitaja, niin ei tiedä mitä on keskusteltu ym.”

6.5 Omaisten toiveet

Kyselylomakkeen lopussa vastaajat saivat esittää toiveita tai kehittämisideoita yhteistyölle. Vastauksista nousi esiin selvästi kaksi eri teemaa. Eniten vastaajat toivoivat takaisin käytössä olleita ”reissuvihkoja”, joiden välityksellä omaiset ja hoitajat olivat aiemmin pystyneet päivittäin viestittelemään hoitoon liittyvistä asioista. Reissuvihkoon hoitajat yleensä kirjoittivat

ketä on käynyt ja mitä käynnillä on tehty. Se toimi myös omaisten välineenä viestittää hoitoon liittyviä asioita kotihoidon henkilökunnalle.

”Älkää ihmeessä luopuko kotona olevista ”reissuvihoista”. Auttaa omaista tietämään kuka on käynyt, koska on käynyt ja suurin piirtein mitä on tehnyt.”

”Voisi olla esim. kotona ” reissuvihko”, johon kirjattaisiin tärkeitä tietoja esim. sairaanhoitajan käynnistä ja muutenkin tiedotettavasti asioista. Tämä olisi tietenkin puolin ja toisin, vihossa voisi olla tärkeimmät puhelinnumerot mihin omainen voi ottaa yhteyttä jos on tarvetta.”

Paljon toivottiin myös aktiivista yhteydenpitoa ja säännöllisiä tapaamisia kotihoidon kanssa. Tapaamisia perusteltiin sillä, että voitaisiin säännöllisin väliajoin vaihtaa kuulumisia hoidettavan tilanteesta, sekä omaiset pystyisivät kysymään heitä askarruttavia asioita ja antamaan palautetta sekä ehdotuksia hoitoon liittyen. Yksi vastaajista toivoi myös kahden keskisiä keskusteluja kotihoidon kanssa, koska hoidettavan epäluulot ja sairaudet voivat rajoittaa keskustelua.

”Voisi pitää tapaamisen esim. kerran kuussa kotihoidon kanssa ja voisi silloin kysellä asioita ja antaa palautetta, ehdotuksia ym. Palaveri voisi olla harvemmin, jos asioita ei olisi kertynyt, se voisi olla myös esim. sopimuksen mukaan.”

”Yhteisiä lyhyitä tapaamisia tai soittoaikoja olisi hyvä järjestää vuosittain, jotta kuulisi kotihoidosta, että miten siellä hoidettavan kanssa kotikäynneillä sujuu kotihoidon näkökulmasta ja samalla voisi moni pieni asia ratketa sekä kotihoidossa että omaisen puolella.”

”Ja pitäisi välillä puhua kotihoidon ja omaisten kanssa kahden kesken, ilman hoidettavaa, koska hoidettavan epäluulot/sairaudet voi estää puhumiset, rajoittaa.”

Vastaajat toivoivat, että kotihoidosta otettaisiin omaisiin päin herkemmin yhteyttä, jos asiakkaan muissakin asioissa, kuin terveydentilan muutoksissa, on jotakin huomioitavaa. Yhteydenpidolta toivottiin selkeyttä siihen, kehen kuuluu olla yhteydessä missäkin asioissa. Toivottiin myös, että edes kerran viikossa pystyisi selvittämään virka-ajan ulkopuolella erilaisia asioita vanhuspalveluihin liittyen.

”Se olisi kehitettävää, että jos jollain olisi asiat/koti/hygienia/ruoka, tms. huonosti, niin otettaisiin herkemmin omaisiin yhteyttä.”

”Aktiivinen yhteydenpito & rehellisesti sanotaan, että ei kuulu kotihoidolle & Tieto, kehen olla yhteydessä, jos haluaa viestittää asioita.”

”Enemmän voisi olla aikoja viikossa, että voisi soittaa vielä virka-ajankin jälkeen (esim. kerran viikossa joku päivystysnumero klo 18 asti.) numerosta

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti suurelta osin työelämästä noussut kiinnostus omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toimivuudesta. Halusimme toteuttaa tutkimuksen nimemonaan kotihoidolle, koska omaisyhteistyö kotihoidossa ei välttämättä ole niin konkreettista mitä esimerkiksi vuodeosastolla. Omaisyhteistyö kotihoidossa toteutuu lähinnä puhelimen välityksellä. Loimaan kotihoito valikoitui työelämän kontaktien vuoksi.

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen. Ajattelimme, että saamme kyselylomakkeella avulla riittävän otannan vastauksia kuvaamaan yhteistyötä kotihoidon ja omaisten välillä. Lisäksi ajattelimme, että haastateltavia olisi ehkä vaikea löytää, koska monet omaiset asuvat eri paikkakunnilla pitkienkin välimatkojen päässä. Kyselylomakkeen ja erityisesti avointen kysymysten valintaan vaikutti myös se, että halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa kokemuksista mahdollisimman vapaamuotoisesti. Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja vastaajalta vähän aikaa vievän.

Saimme kyselylomakkeita takaisin neljätoista, joka jäi vähäiseksi määräksi siitä mitä olimme ajatelleet. Yhtenä syynä vähäiselle vastausprosentille pohdimme sitä, että kyselylomakkeen vastaanemiseen ei tarvitse sitoutua sillä tavoin kuin sovittuihin haastatteluihin. Pohdimme myös voiko olla mahdollista, että vastaajat jättävät vastaamatta, jos ongelmia tai kehitysideoita ei ole tullut mieleen. Myös kyselylomakkeen sisältö on voinut vaikuttaa vastaajien halukkuuteen vastata kyselyyn. Jos kyselylomakkeessa olisi avointen kysymysten lisäksi ollut myös muutama monivalintakysymys, olisiko se voinut vaikuttaa vastausprosenttiin positiivisesti.

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa jäimme pohtimaan, miten haastattelu tiedonkeruumenetelmänä olisi vaikuttanut tuloksiin. Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, jota pyritään tutkimaan. Esimerkiksi kyselylomakkeen kohdalla vastaajat saattavat käsittää kysymyksen eritavalla kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231-232.) Huomasimme kyselylomakkeita analysoitaessa muutaman lomakkeen kohdalla, että vastaaja oli ajatellut kysymyksen eritavalla ja vastaus ei vastannut kysytyyn kysymykseen, siitä huolimatta pystyimme kuitenkin hyödyntämään näitäkin vastauksia tuloksia analysoitaessa.

Opinnäytetyötä tehtäessä haasteeksi nousivat kyselylomakkeen kysymysten muodostaminen siten, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiämme. Runsaan lähdemateriaalin vuoksi myös teoreettisen viitekehyksen rajaaminen tuotti alkuun haasteita. Kun saimme rajattua työmme teoreettisen viitekehyksen tiettyihin teemoihin, oli työtä helpompi lähteä kirjoittamaan. Aikataulullisesti opinnäytetyömme venyi alkuperäisestä suunnitelmasta lähinnä tekijöiden välimatkan sekä aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuden vuoksi. Yhteistyö työelämän edustajan kanssa sujui ongelmitta ja heiltä saatiin paljon apua etenkin kyselylomakkeiden suunnittelussa ja lähettämisessä.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on Suomessa sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Se on myös hyväksytty kansainvälisesti tutkimusetiikan ohjeistukseksi. Helsingin julistuksen lisäksi on American Nurses Association (ANA) julkaissut vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Tutkimuksen hyödyllisyys toimii tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173-176.)

Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana ja tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan tulee pohtia tutkimuksensa merkitystä ja sitä, miten se vaikuttaa osallistujiin. Joissain tutkimuksissa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimusetiikassa on tärkeää huomioida osallistujien itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista ja osallistujilla tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176-177.) Huomioimme tutkimuksessamme osallistumisen vapaaehtoisuuden kirjoittamalla saatekirjeen (Liite 1), joka lähetettiin kyselylomakkeiden mukana. Saatekirjeessä kerroimme muun muassa itsestämme sekä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Tutkimuksessa on myös tärkeää huomioida siihen osallistujien anonymiteetti. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle ja aineisto tulee säilyttää ulkopuolisten ulottumattomissa. Tutkijan tulee myös arvioida onko tutkimuksen kannalta tarpeellista kysyä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177-179.) Kotihoidon osastonhoitajan kanssa soveimme, että kotihoidon toiminnanohjaaja lähettää kyselylomakkeet postitse, jotta osallistujien henkilöllisyys pysyi salassa. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien henkilökohtaisia tietoja, koska ne eivät ole oleellisia tutkimuskysymyksiimme liittyen.

Kaikissa tieteellisissä tutkimuksissa pyritään aina arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulee arvioida tutkimusta kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen

johdonmukaisuus painottuu. Tutkijan on hyvä pohtia muun muassa mitä on tutkimassa ja miksi, miksi tutkimus on tärkeä ja mitä oletuksia tutkimuksesta on ollut ja ovatko ne muuttuneet, miten aineiston keruu on tapahtunut ja millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin. Lisäksi laadullisen tutkimuksen yksi perusvaatimuksista on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140-142.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on pyritty varmistamaan sillä, että tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi siten, että myös lukija ymmärtää ne. Analyysi kuvattiin vaihe vaiheelta mahdollisimman tarkasti ja työ pyrittiin kirjoittamaan johdonmukaisesti ja selkeästi.

Tutkimustuloksien esittelyssä autenttisten eli suorien lainausten käyttäminen on myös yksi keino luoda lukijalle tunne tutkimuksen luotettavuudesta sekä niillä annetaan myös lukijalle mahdollisuus miettiä aineiston keruun polkua (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2010, 160). Tässä työssä olemme käyttäneet tutkimustulosten esittelyssä suoria lainauksia kyselylomakkeista ja pyrkineet sillä antamaan lukijalla konkreettisia esimerkkejä omaisten vastauksista.

7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että omaiset kaipaavat enemmän yhteydenpitoa ja säännöllisiä tapaamisia. Osa omaisista oli myöskin epävarmoja siitä, että mitä he voivat kysyä ja keneen ottaa yhteyttä eri asioiden tiimoilta. He kokivat myös hankalaksi kotihoidon yhteydenottojen tulevan eri puhelinnumeroista. Tähän voisi tuoda selkeyttä omahoitaja - järjestelmä. Jos myös omaisilla olisi tiedossa omaisensa omahoitaja voisi yhteydenpito ja tiedonkulku olla selkeämpää ja omaisten kynnys ottaa yhteyttä ja kysyä asioista voisi olla pienempi.

Vastauksista nousi myös esiin omaisten epätietoisuus siitä, että mitä asioita kotihoito hoitaa ja mitä kotihoidolta voi olettaa. Tähän kehittämisideana voisi olla vanhan yhteystietolomakkeen kehittäminen niin, että siinä voisi olla yhteystietojen lisäksi myös tietoa kotihoidon palveluista sekä tukipalveluista.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kehitysehdotukseksi nousi myös se, että Loimaan kaupungilla voisi olla käytössä puhelinnumero, johon voisi soittaa virka-ajankin jälkeen ja numerosta saisi ohjausta liittyen ikääntyvien palveluihin sekä vammaispalveluihin.

Ennen tämän tutkimuksen valmistumista, Loimaan kotihoito on ottanut käyttöönsä omahoitajuuden. Loimaan kotihoito saa tämän työn avulla tietoonsa, miten omaiset ovat kokeneet yhteistyön sujuvan kotihoidon kanssa ennen omahoitajuuden käyttöönottoa. Kun omahoitajuus

on ollut jonkin aikaa toiminnassa, voisikin suorittaa jatkotutkimuksena uuden kyselyn ja selvittää tuloksia vertailemalla, onko omahoitajuus vaikuttanut yhteistyön toimivuuteen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Lähteet

Aaltola, J., Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: Bookwell Oy.

Aura M 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Pro Gradu-tutkielma. Tampere; Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos. Viitattu 6.3.2017

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa - gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Saarijärvi:Gummerus kirjapaino, 70-76.

Halme, S-L. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo.Teoksessa Ranta, I. (Toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy, 101-106

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. 1. Painos. Helsinki: Edita Prima

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Tallinna: Raamatutrukikoda

Laitinen-Junkkari, P., Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Peiponen, A., Voutilainen, P. 2002. Kaltoin kohtelun tunnistaminen, ehkäisy ja siihen puuttuminen. Teoksessa Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Saarijärvi:Gummerus kirjapaino, 172-175.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 100-105

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Vaarama, M., Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Saarijärvi:Gummerus kirjapaino, 77-83.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Painamattomat lähteet

Theodorakis, K. 2017. Loimaan kotihoidon osastonhoitaja. Loimaan kaupunki. Haastattelu 24.3.2017

Sähköiset lähteet

ETENE 20. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 30.8.2017

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

Kuntaliitto. 2011. Terveystuon laatuopas. 1.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 9.3.2017

<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Virsta - virtual statistics. Verkko-opas. Viitattu 8.9.2017.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystuonluista. 28.12.2012/980. Viitattu 7.3.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ik%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n%20toimintakyvyn%20tukemisesta%20sek%C3%A4%20i%C3%A4kk%C3%A4iden%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelut#L3P15a>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 8.3.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Loimaa.2017. Kotihoito. Viitattu 24.5.2017
<http://www.loimaa.fi/kotihoito>

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. STM julkaisuja 2013:11. Viitattu 27.10.2016
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Viitattu 30.8.2017
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu: 4.10.2017
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Weman, K. & Fagerberg, I. 2006. Registered nurses working together with family members of older people. Journal of clinical nursing. Vol. 15, 281-289. Viitattu 5.5.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16466477>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	28
Liite 2: Kyselylomake.....	29

Liite 1: Saatekirje omaisille



SAATEKIRJE

27.3.2017

Hyvät Loimaan kotihoidon asiakkaiden omaiset.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opin-
näytetyötä aiheesta ”Loimaan kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten ja työntekijöiden välinen
yhteistyö - omaisten kokemana”. Omaisella tarkoitamme perheenjäsentä, sukulaista, ystävää tai muuta
läheistä ihmistä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on omaisille kohdennetun kyselylomakkeen avulla selvittää miten asi-
akkaiden omaiset kokevat yhteistyön toteutumisen kotihoidon työntekijöiden kanssa ja minkälaisia yh-
teistyön kehittämistoiveita omaisilla on. Työn tavoitteena on tuoda esille kotihoidon työntekijöiden sekä
asiakkaiden omaisten välisiä yhteistyön ongelmakohtia, joiden pohjalta kotihoidon ja omaisten välistä
yhteistyötä voidaan mahdollisuuksien mukaan kehittää ja parantaa.

Kyselyyn osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali on luot-
tamuksellista ja salassa pidettävää eikä Teidän henkilöllisyyttänne tulla mainitsemaan missään kohtaa
tutkimusta. Tutkimuksen valmistuttua Teiltä saatu materiaali tullaan hävittämään asianmukaisella taval-
la.

Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa.

Tämän saatekirjeen liitteenä on tutkimuksemme kyselylomake, johon ystävällisesti pyydämme teitä
vastaamaan. Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin
tärkeitä. Kyselylomakkeen voitte palauttaa mukana tullessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on
maksettu valmiiksi. Vastaukset pyydämme toimittamaan 16.4.2017 mennessä. Yhteistyöstä jo kiittäen.

Loimaalla 27.3.2017

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Hanna Pietilä

hanna.pietila@student.laurea.fi

Taina Lähdemäki

taina.lahdemaki@student.laurea.fi

Liite 2: Kyselylomake

KYSELYLOMAKE



Yhteistyö

- Minkälaisia hyviä kokemuksia teillä on yhteistyöstä kotihoidon kanssa?

- Minkä koette haastavana teidän ja kotihoidon välisessä yhteistyössä?

- Mitkä tekijät mahdollisesti vaikeuttavat yhteistyötä?

Tiedonkulku

- Jos tiedonkulussa on joskus ollut ongelmia, millaisia ne ovat olleet ja missä tilanteissa niitä on esiintynyt?

Toiveet

- Mitä toiveita tai mahdollisia kehittämissideoita teillä on koskien omaisten ja kotihoiton yhteistyötä?
