



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA MARKU

Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Marku, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä helmikuu 2022
	Sivumäärä 44 + 2 liitettä (5 sivua)	Julkaisun kieli suomi
<p>Julkaisun nimi Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Vanhustyö ylempi amk</p>		
<p>Tämän opinnäytetyön aihe nousi käytännön tarpeesta. Aihe oli ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Hoitajien ja heidän asiakkaitensa omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa oli noussut esille viime vuosina.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli kerätä teemahaastattelun avulla hoitajien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Tulosten avulla saatiin kehitysehdotuksia yhteistyön kehittämiseen.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 7 kotihoidon työntekijää. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat 1.) Miten kotihoidon omaisyhteistyö toteutuu? 2.) Millaisia haasteita omaisyhteistyössä on kotihoidossa? 3.) Miten onnistunut omaisyhteistyö tukee kotihoidon toimintaa? 4.) Miten omaisyhteistyötä voidaan kehittää kotihoidossa? Aineisto kerättiin syyskuun ja lokakuun 2021 välillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tuloksista nousi jo analyysin alkuvaiheessa esille omaisyhteistyön vahvuudet sekä kehittämistarpeet. Omaisyhteistyön vahvuuksina nähtiin muun muassa yhteistyön sujuvuus ja onnistuneisuus. Tärkeimpinä kehittämiskohteina tuli esille tiedon lisääminen asiakkaiden omaisille mobiilista sekä älypuhelimista. Omaisten koulutuksen katsottiin tulosten perusteella olevan yksi omaisyhteistyön kehittämisen kohde.</p>		
<p>Asiasanat kotihoito, omainen, yhteistyö</p>		

Author(s) Marku Johanna	Type of Publication Master's thesis	Date February 2022
	Number of pages 44 + 2 attachments (5 pages)	Language of publication: Finnish
Title of publication Co-operating between nurses and relations in homecare aspect nurses		
Degree program Master's Degree Programme in Elderly Care		
<p>The aim of this thesis came up from practical needs. The topic was current and work-friendly. Co-operating between nurses and relations in homecare aspect nurses had emerged during the last few years.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop co-operating between nurses and relations in homecare aspect nurses. The goals of this study was to collect with theme interview nurse's experiences and perspective about co-operating and its developing. Results of developing gave ideas for co-operating.</p> <p>Seven nurses in homecare took part in the survey. A qualitative research method was used in this study. Research questions were 1) How co-operating realised in homecare? 2.) What kind of co-operating challenges are in homecare? 3.) How successful homecare support of working in homecare? 4.) How can develop co-operating in homecare? The data was gathered between September and October 2021.</p> <p>The results of this study were analysed with content analysis. In the beginning of the analysis process could notice the strengths and developing needs of co-operating with relatives. The strengths of co-operating seems like fluency and successful. The most important need of development was the using mobile, smart mobile phones and education for relatives. According to the results of the study co-operating is actualized, but should make a education for relatives.</p>		
<u>Key words</u> homecare, relation, co-operating		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	6
2.1 Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke	6
2.2 Kotihoito	6
2.3 Omainen	8
2.4 Yhteistyö	9
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA KIRJALLISUUS	10
3.1 Pico- menetelmä	11
3.2 Tiedonhaku ja yhteenvedoa tutkimusten tuloksista	12
3.2.1 Tiedonhausta	12
3.2.2 Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa	15
3.2.3 Omaisyhteistyön kehittämisestä	15
3.2.4 Omaisten tunteiden ja tarpeiden kohtaamisesta	17
3.2.5 Hoitajan näkökulma kotihoidon omaisyhteistyöstä	18
3.3 Muita aiempia tutkimustuloksia ja yhteenvedoa tutkimuksien pohjalta	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	21
5.1 Konstruktiivinen menetelmä	22
5.2 Teemahaastattelu	23
5.3 Aineiston analyysi	24
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
7 TULOKSET	27
7.1 Omaisyhteistyön toteutuminen	28
7.2 Omaisyhteistyön haasteet	30
7.3 Omaisyhteistyön onnistuminen	32
7.4 Omaisyhteistyön kehittäminen	34
8 TULOSTEN TARKASTELU	36
9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	38
10 OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTAMALLI	41
11 POHDINTA	43
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Omaisyyhteistyön toimiminen on tärkeää kotihoidossa. Sitä pitää huomioida ja kehittää tarpeen mukaan. Toimivasta omaisyyhteistyöstä hyötyvät kaikki eli omainen, asiakas ja kotihoidon henkilökunta. Yhteistyön joustavuus helpottaa arkea sekä parantaa omaisten ja henkilökunnan välistä arvostusta ja poistaa epävarmuutta. Omaisyyhteistyö tarkoittaa yhteistyötä sukulaisten ja henkilökunnan välillä. Päätöksien teko hoidon ja asioiden suhteen kuuluu omaisyyhteistyöhön. (Lindhardt, 2007, 6)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on kerätä teemahaastattelun avulla hoitajien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä ja sen kehittämisestä.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä yleisesti sekä erityisesti hoitajan näkökulmasta kirjallisuuden ja tutkimustiedon perusteella. Syventävässä osuudessa analysoidaan hoitajien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä teemahaastattelun avulla ja tulosten pohjalta pyritään saamaan ideoita yhteistyön kehittämiseen. Mukaan valikoituville hoitajille laaditaan ennakkoon suunnitellut kysymykset aikaisempiin tutkimuksiin perustuviin teemoihin.

Työn aihe tuli Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hankkeen kautta, koska tarve yhteistyön kehittämiseen on jatkuvaa. Aihe on ajankohtainen, koska tulevaisuudessa on kiinnitettävä enemmän huomiota hoitajien ja omaisten väliseen yhteistyöhön. Hoitajan näkökulmasta katsottu yhteistyön kehittäminen voi lisätä omaisten osallistumista enemmän arkeen ja vaikuttaa toimintatapojen muuttamiseen. Iäkkään sairauksienkin takia omaisten osallistuminen iäkkään hoitoon on tärkeää, jotta sairauksista huolimatta iäkäs saa sellaista hoitoa ja huolenpitoa kuin hän tarvitsee. Iäkäs ei aina kykene päättämään omista asioistaan, joten siihen tarvitaan omaisia kertomaan heidän tarpeensa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke

”Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeen (ESR) tavoitteena on vahvistaa kotihoidon palvelukseen valmistuvien opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten toimintaedellytyksiä ja muutoskyvykkyyttä sekä lisätä kotihoidon työn veto- ja pitovoimaisuutta sosiaali- ja terveystalveissa.” (Samkin www-sivut 2020.)

Hankkeessa on neljä osatavoitetta. 1.) Tarkoituksena on vahvistaa opiskelijoiden sekä kotihoidon ammattilaisten osaamista ja muutoskyvykkyyttä sisältäen valmiudet uudenlaisten palveluiden kehittämiseen omassa työssä. 2.) Tarkoituksena on kehittää kotihoidon työn erityispiirteet huomioivia työn tekemisen tapoja ja työn organisoinnin käytäntöjä. 3.) Tarkoituksena on tuottaa mentorointimalli ja laatia mentorointiopas alalle valmistuvien opiskelijoiden, kotihoidon ammattilaisten ja esimiesten käyttöön. 4.) Tarkoituksena on toteuttaa kotihoidon ammattilaisten työuran rakentamisen ja hallinnan malli toimenpiteiden, ideoiden, oppien, kokemusten ja palautteiden pohjalta. (Samkin www-sivut 2020.) Kaksi ensimmäistä tavoitetta sopivat omaan aiheeseeni, mutta parhaiten 2. tavoite. Kotihoidon työn yksi erityispiirre on omaisten kanssa tehtävä tiivis yhteistyö.

Valitsin aiheekseni hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta, koska se on ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyö tehtiin Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon hankkeen alueella.

2.2 Kotihoito

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) tarkoitetaan kotipalvelulla asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä päivittäisiin elämään kuuluvien toimintojen suorittamista. Sairauden, synnytyksen, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen elämäntilanteen perusteella kotipalvelua annetaan, niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua kyseisillä alueilla. (Kuntaliiton www-sivut 2021.)

Kotihoito on luottamusta puolin ja toisin vastatessaan iäkkäiden asiakkaiden ja henkilökunnan odotuksiin. Kotihoitoa on kehitettävä ja lisättävä edelleen sekä huomioitava myös vapaaehtoistyön lisääntyminen ja teknologian kehittyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, 12.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) nojalla kunta järjestää asukkaidensa kotisairaanhoidon. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua on kotihoito. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta sanotaan kotihoidoksi. Vanhuspalvelulain (920/2012) mukaan kunnan pitää toteuttaa kotiin annettava hoito ja huolenpito ensisijaisesti avopalveluilla. (Kuntaliiton www-sivut 2021.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona pärjäämistä. Kunta voi yhdistää nämä palvelut kotihoidoksi. Kotipalvelun tehtävänä on auttaa ja tukea arkipäivän askareissa ja yksilöllisissä toiminnoissa mm. hygienian hoidossa. Palveluita saa useimmiten iltaisin ja viikonloppuisin sekä joissakin paikoissa öisinkin. Ruoan tuominen kotiin, siivous, pesupalvelu ja kuljetuspalvelu on saatavissa tukipalveluina. Näytteiden ottaminen, lääkityksen seuranta ja voinnin valvominen kuuluvat kotisairaanhoidolle. Saattohoitokin kuuluu nykyisin kotisairaanhoidon palveluun. Omaisten tukeminen kuuluu kotisairaanhoidon työhön. Kotisairaanhoidon henkilöstö on pääsääntöisesti sairaanhoitajia. ” Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoidon palvelu perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.” (STM:n www-sivut 2021.) Tarkoituksena kotihoidossa on, että asiakas voisi turvallisesti asua omassa kodissaan. Kotihoito lähtee aina asiakkaan tarpeista ja palvelu tukee hänen omaa toimintakykyään. Jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Porin www-sivut 2021.)

Kotihoidolla oli suunnilleen 208000 asiakasta vuonna 2020. Näistä asiakkaista 55% sai säännöllistä palvelua kotihoidolta ja 43% sai palvelua paljon. Maakunnittain on eroja säännöllistä kotihoitoa saavien kesken. 31% säännöllistä palvelua saavista kuuluu 85-94- vuotiaiden ikäryhmään. Säännöllistä kotihoidon palvelua sai 55% yli 95-vuotiaista. Ainakin yksi kotihoidon käynti päivässä oli 59% säännöllistä palvelua saavista, mutta kolme tai enemmän käyntiä päivässä oli 18% asiakkaista. (THL:n www-sivut 2021.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät kotihoidossa ja heillä on moniammatillinen osaaminen ja ammattitaito. Sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat työskentelevät kotihoidossa. Asiakas kuuluu useimmiten hoitotiimiin, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Tiimeissä työskentelee lääkäri ja tarvittaessa myös erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosionomi tai sosiaalityöntekijä. Eri palveluntuottajat ja kolmas sektori (seurakunnat ja vapaaehtoistoimijat) voivat olla osa tiimiä asiakkaan toiveesta. (Ikonen & Julkunen, 2007, s. 20.)

2.3 Omainen

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että jos täysi-ikäinen potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan, laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava, jotta saadaan selville millainen hoito parhaiten, vastaisi potilaan omaa tahoita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 6§.)

Potilaalla, joka on täysi-ikäinen, on oikeus päättää itse hoitoaan koskevista päätöksistä ja kenelle hän terveydentilastaan ja hoidostaan antaa tietoja. Lähiomaisen suostumus tarvitaan potilaan hoidosta, jos hän ei itse kykene päättämään asioistaan. Omaisen avulla pyritään saamaan selville potilaan oma toive. Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan hoidon kieltämiseen ei ole suostumusta antavilla henkilöillä oikeutta. Oikeus saada tietoa potilaan terveydentilasta on henkilöllä, jolta pyydetään suostumusta hoitoon. Jos potilaan hoitotahto on tiedossa, niin sitä on noudatettava. (Valviran www-sivut 2021.)

Iäkkäiden hyvinvoinnissa on havaittavissa omaisten merkitys silloin, kun iäkkäällä on ongelmia kotona pärjäämisessä päivittäin (Kivelä & Vaapio, 2011, 154). Iäkkään elämään sisältöä, jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä antavat omaiset. He arvioivat myös palvelun laatua. (Uronen, 2011, 22.) Iäkkään toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa myös omaisten hyvinvointiin, joka pitää huomioida hoitajien toimesta (Kivelä & Vaapio, 2011, 154). Omaisen ymmärrys asiakkaan taustoista ja käyttäytymisestä olisi hyvä ottaa huomioon moniammatillisen työryhmän yhteistyökumppanina (Uronen, 2011, 17).

2.4 Yhteistyö

Yhteistyöstä omaisten kanssa määrätään laissa. Laki velvoittaa tekemään hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 7§) Urosen (2011) mukaan yhteistyössä omaisen kanssa hoitajan tulee käyttäytyä ammatillisesti ja empaattisesti. Hoitajan tulee osoittaa kiinnostusta yhteistyöhön ja olla tavoitettavissa. Omaista pitäisi arvostaa ja ohjata toimimaan iäkkään kanssa. (Uronen, 2011, 27.)

Itsemääräämisoikeus on osa vanhustyön eettisiä periaatteita. Se vaikuttaa ihmisarvoon. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää avointa vuorovaikutusta hoitajan ja asiakkaan välillä. Itsemääräämisoikeuden näkökulmasta hoitajan tulee kuunnella asiakasta ja ottaa huomioon tämän toiveet. (Myllymäki, 2014, 64.)

Yhteistyöhön vaikuttaa omaisten aktiivisuus, joka auttaa yhteistyötä. Asiallinen keskustelu, sairauksiin ja niiden hoitoon perehtyminen iäkkään näkökulmasta ja realismi hoidosta lisäävät omaisten ja hoitajien yhteistyötä vähentäen ristiriitoja. Tutkimusten mukaan omaisille ei kerrota tarpeeksi läheistensä kuulumisia, eikä hoidossa tapahtuvista muutoksista. Monesti otetaan yhteyttä vasta voinnin heiketessä ja tällöin tilanne on jo voinut olla kärjistynyt. (Kivelä & Vaapio, 2011, 152.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella omaiset ja hoitajat eivät tiedä omaisten rooleja, eivätkä tehtäviä. Omaiset halusivat osallistua enemmän hoitoon, mutta eivät teidä mihin voivat osallistua ja mitä heiltä odotetaan. (Kivelä & Vaapio, 2011, 153.)

Asiakaslähtöisyyttä määritellään monin eri tavoin. Tieteelliseen kirjallisuuskatsaukseen perustuva artikkeli (Sidani & Fox, 2014) kertoo, että asiakaslähtöisyydestä nähdään kolme peruselementtiä, jotka toistuvat monissa tutkimuksissa. Nämä ovat yksilöllisyys, palveluiden kokonaisvaltaisuus ja yhteistyö. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan tässä jokaisen hyvinvoinnin osa-alueen huomioimista. Se sisältää lisäksi useita hyvinvoinnin edistämisen ja arvioinnin näkökulmia. Yhteistyössä esille nostetaan hoitajan ja asiakkaan välinen suhde. Asiakkaan osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon ja yhteisen ymmärryksen löytyminen ongelman ratkaisemiseksi ovat

tärkeitä piirteitä asiakaslähtöisissä palveluissa. Yksilöllisyys korostaa palveluiden suunnittelemista niin, että asiakkaan omat arvot, tarpeet ja tavoitteet ovat keskeisiä palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Näin keskitytään toimintaympäristöön ja sen antamiin voimavaroihin enemmän kuin ongelmaan. Asiakaslähtöisyydessä on myös kysymys päätöksenteon siirtymisestä hoitajilta asiakkaalle (Sidani & Fox 2014, 136, 138)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA KIRJALLISUUS

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on luoda tasalaatuinen ja turvallinen hoito hoitopaikasta tai työntekijästä riippumatta. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitoo lainsäädäntö ja eettiset ohjeet, johon näyttöön perustuvan toiminnan velvoite perustuu. Näyttöön perustuvan toiminta antaa pohjaa päätöksentekoon käytännössä. Organisaation yhtenäiset käytännöt, jotka perustuvat näyttöön ovat apuna hoitotyöntekijöiden päätöksenteossa. Näytön tuottaminen, tiivistäminen, levittäminen ja käyttöönotto hoitotyössä antaa mahdollisuuden näyttöön perustuvan terveydenhuollon prosessissa. (Hotuksen www-sivut 2020.)

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa asiakkaan hoidossa sitä, että hoitoa koskevat päätökset perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Päätöksenteossa tulee huomioida potilaan toiveet ja hoitoympäristö sekä työntekijän ammattitaito hoidon toteutukseen vaikuttavista tekijöistä tutkimusnäytön lisäksi. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on lisätä vaikuttavuutta ja laatua terveydenhuollossa sekä varmistaa potilaan oikeus mahdollisimman hyvään ja turvalliseen hoitoon. Nykyinen Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §) edellyttää laadukkaan toiminnan terveydenhuollossa. (Sairaanhoitajat, 2018.)

3.1 Pico- menetelmä

PICO- menetelmällä pyritään auttamaan opinnäytetyön pico- kysymyksen muodostamisessa. Kysymyksen muotoilussa se on tarpeellista, koska se vaikuttaa tarkkuuteen ja jäsentelyyn. Tarkasti muodostettu kysymys helpottaa tiedon hakua ja johtaa luultavasti oikean ja korkeatasoisen tiedon löytymiseen. (Centre for Evidence-Based Medicine, 2020.) Nimitystä PICO voidaan käyttää tutkimuskysymyksen neljästä eri tekijästä. Sanoista population (kohde/ongelma), intervention (arvioitava menetelmä), comparison (vertailu), outcome (tulokset) muodostuu PICO. (Aveyard & Sharp, 2009, 81-82; Centre for Evidence-Based Medicine, 2020.)

Ensimmäisessä vaiheessa pitää tunnistaa ongelma tai kohderyhmä (P) kysymyksen muodostamisessa. Sitä kohdennetumpaa näyttöä löytyy, mitä tarkemmin kohde on kuvattu. Toisessa vaiheessa muodostetaan interventio (I). Pitää tunnistaa ja tietää, mitä suunnitellaan kohteelle tehtävän. Kolmannen vaiheen muodostaa vertailu (C). Tällöin tehdään valitun intervention vertaamista toiseen interventioon, jota voitaisiin käyttää. Vertailu on kysymyksen muodostamisessa vapaavalintainen tekijä eli sitä ei tarvitse ottaa mukaan. Viimeinen vaihe PICO-kysymykseen muodostuu lopputuloksesta (O). Lopputulos täsmentää pyrkimystä tai pyrkimyksen välttämistä. Mitä tarkemmin osatekijät on kuvattu ja rajattu, sitä luotettavampaa näyttöä löytyy. Koko kysymyksenasettelun pohjan muodostaa osa-alueiden tarkka kuvaus. (Melnik & Fineout-Overholt, 2005, 8-221; Centre for Evidence-Based Medicine, 2010.)

Kirjallisuuskatsauksen PICO-kysymys on miten hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä voidaan parantaa kotihoidossa hoitajien näkökulmasta? Kysymys (P) rajattiin koskemaan hoitajia ja omaisia, koska heidän yhteistyöstään ollaan kiinnostuneita. Interventiolla (I) puolestaan tarkoitetaan niitä yhteistyön toimintatapoja, jotka ovat tuloksellisia/vaikuttavia yhteistyön edistämässä ja ylläpitämisessä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on siis koota yhteen erilaisia hoitajien ja omaisten yhteistyön toimintatapoja, joiden on osoitettu olevan vaikuttavia. Vertailevaa on se, että tutkitaan asioita kotihoidon hoitajan näkökulmasta. Lopputulosmuuttujiksi (O) huomioidaan menetelmiä ja keinoja yhteistyön toteuttamiseen ja parantamiseen kotihoidon hoitajien näkökulmasta.

3.2 Tiedonhaku ja yhteenvetoa tutkimusten tuloksista

Seuraavassa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua sekä aikaisempien tutkimusten tuloksia.

3.2.1 Tiedonhausta

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe tehtiin SAMK Finna -tietokannasta (taulukko 1). SAMK Finnan kautta hakusanoilla omaisyhteistyö OR yhteistyö AND kotihoito AND hoitajan näkökulma löytyi 14 tulosta, mutta niitä ei voinut hyväksyä tähän kirjallisuuskatsaukseen. Hakusanoilla omainen AND yhteistyö AND kotihoito löytyi 18 tulosta, josta yksi hyväksyttiin. Lyhennetyillä hakusanoilla kotihoi* OR koti* AND omaisyhteist* OR yhteist* löytyi 143 tulosta, joista kaksi hyväksyttiin.

Finna.fi kautta hakusanoilla omaisyhteistyö OR yhteistyö AND hoitajan näkökulma AND kotihoito löytyi 63 tulosta, joista yksi hyväksyttiin. Medicin kautta hakusanoilla vanh* AND kotihoi* AND yhteist* löytyi kaksi tulosta, mutta kumpaakaan ei voitu hyväksyä. Theseuksen kautta hakusanoilla omaisyhteistyö AND kotihoito löytyi 21 tulosta, joista hyväksyttiin kolme. Google Scholarin kautta hakusanoilla ”omaisyhteistyö” OR ”yhteistyö” AND ”kotihoito” OR ”hoitajan näkökulma” löytyi 151 tulosta, joista yksi on aiheelta sama kuin oman kirjallisuuskatsauksen aihe, mutta on AMK-tasoinen työ. Osa hausta rajattiin 2015-2020 ja osa 2010-2020, erittely näkyy taulukossa 1.

Taulukko 1. Saadut kirjallisuushaun tulokset otsikon perusteella

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	(omaisyhteistyö OR yhteistyö) AND (kotihoito) AND (hoitajan näkökulma), Aikaväli: 2015-2020, kirjaston kokoelmat (ei AMK-opinnäytetyöt)	14	0
	omainen AND yhteistyö AND kotihoito, Aikaväli 2010-2020, kirjaston kokoelmat (ei AMK-opinnäytetyöt eikä video)	18	1
	(kotihoi* OR koti*) AND (omaisyhteis* OR yhteist*), Aikaväli 2010-2020, kirjaston kokoelmat, Aineistotyyppi: opinnäytetyö>väitöskirja, pro gradu, Ylempi AMK-opinnäytetyö sekä kirja ja e-kirja	143	2
Finna.fi	(omaisyhteistyö OR yhteistyö) AND (hoitajan näkökulma) AND (kotihoito), Aikaväli 2015-2020, Aineistotyyppi: Opinnäytetyö> pro gradu, väitöskirja	63	1
Medic	vanh* AND kotihoit* AND yhteist*, Aikaväli: 2015-2020; Asiasanojen synonyymit käytössä	2	0
Theseus	omaisyhteistyö AND kotihoito, Aikaväli: 2010-2020, Opinnäytteen taso Ylempi AMK	21	3
Google Scholar	("omaisyhteistyö" OR "yhteistyö") AND ("kotihoito" OR "hoitajan näkökulma"), Aikaväli:2015-2020	151	1

Kirjallisuushaun jälkeen tein karsintaa tiivistelmien ja sisällysluettelon perusteella kaikkiaan 8 julkaisusta, näistä valitsin viisi julkaisua jatkoon (taulukko 2). Kyseiset julkaisut antoivat arvioinnin perusteella vastauksia Pico-kysymykseen.

Taulukko 2. Kirjallisuushaun tulokset tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella, vastaako tutkimus Pico-kysymykseen: Miten hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä voidaan parantaa kotihoidossa hoitajien näkökulmasta?

TUTKIMUS	VASTAAKO PICO-KYSYMYKSEEN? K/E
Koski, S. 2017. Laitilan kaupungin tehostetun kotihoidon toimintamallin kehittäminen iäkkäiden palvelurakenneselvityksen yhteydessä YAMK-työ	E
Jaakkola, K.2016. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle AMK-työ	E
Lehto, R. 2020. "Yhdessä tekemällä asiakkaiden parhaaksi": Yhteistyön kehittäminen Huittisten kotihoidon ja kotisairaalan välillä YAMK-työ	E
Hätönen, H.2020. Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa Pro gradu- tutkielma	K
Kauppinen, R & Nyholm, N. 2018. Omaisyhteistyön kehittäminen muistiyksikkö Aurinkokartanossa YAMK-työ	K
Sartolahti, P. 2016. Omaisyhteistyön kehittäminen Kivakodissa: muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen YAMK-työ	K
Tamminen, M. 2012. Kohtaa omaisen: omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa YAMK-työ	K
Fränti, S. & Mattila, H.2015. Omaisyhteistyö kotihoidossa: hoitajan näkökulmasta AMK-työ	K

Aiheeseen liittyvien julkaisujen lukemisen jälkeen jäi yksi AMK -opinnäytetyö, kolme YAMK- opinnäytetyötä sekä yksi pro gradu- tutkielma lähempää tutustumista ja arvioimista varten taulukossa 3 (LIITE 1). Manuaalissa löytyi vielä hyviä lähteitä

sisältäviä väitöskirjoja tai opinnäytetöitä, mutta en ottanut niitä nyt tässä kirjallisuuskatsauksessa huomioon. Mukaan otetut opinnäytetyöt ja pro gradu- tutkielma arvioitiin vielä Critical Appraisal Skills Program (CASP) arviointikriteereillä.

Kirjallisuuskatsauksesta saatiin esille neljä tutkimusta aiheesta, mitkä auttavat hahmottamaan hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kotihoidossa. Lisäksi yksi tutkimus käsittelee kotihoidon ja sairaalan yhteistyötä. Näiden tutkimusten sisältöä tarkastellaan seuraavaksi perusteellisemmin.

3.2.2 Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa

Hätösen tutkimuksessa oli tarkoituksena tiedon tuottaminen yhteistyöstä sairaalan ja kotihoidon välillä iäkkään näkökulmasta. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää sairaalan ja kotihoidon yhteistyötä. (Hätönen, 2020.) Hätösen tutkimustulosten mukaan kotihoidon ja sairaalan yhteistyöstä löytyi hoidon jatkuvuuden turvaamisen ongelmia sekä toiminnan esteitä. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseen vaikutti viestintä hoidon onnistumiseksi sekä yhteisen tiedon jakaminen. Esteinä yhteisölliselle toiminnalle olivat puutteellinen tiedottaminen kotihoidolle asiakkaan siirroista, asiakkaan hoitotietojen siirtymisen ongelmat ja riittämätön yhteistyötahojen toiminnan huomiointi. Yhteisöllisyyden lisääminen, hoidon jatkuvuuteen panostaminen ja tiedonsiirron edistäminen lisäävät sairaalan ja kotihoidon välistä yhteistyötä. (Hätönen, 2020.)

Hätösen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä ammattilaisten välistä yhteistyötä, yhteisiä toimintakäytäntöjä ja suunniteltaessa hoitohenkilöstön koulutusta. Tässä tutkimuksessa kotihoidon ja sairaalan välistä yhteistyötä tutkittiin ainoastaan kotihoidon hoitohenkilöstön näkökulmasta. (Hätönen, 2020.)

3.2.3 Omaisyhteistyön kehittämisestä

Kauppisen ja Nyholmin opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Työn tavoitteeksi on valittu Aurinkokartanon tarpeista tullut idea kehittää omaisyhteistyötä. Ikäihmisen siirtyessä omasta kodista muistikotiin omaisen yhteys vähenee. Yhteyden merkitys lisääntyy, kun ympäristö ja ihmiset

muistisairaana ikäihmisen ympäriltä vaihtuvat. Myös työntekijät tarvitsevat työkaluja omaisen ja ikäihmisen yhteyden tukemiseen. (Kauppinen & Nyholm, 2018.)

Kauppinen ja Nyholmin opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka perustana oli kaikkien kolmen toimijaryhmän, muistiyksikön asukkaiden, heidän omaistensa sekä työntekijöiden, osallistaminen työpajojen avulla. Työpajojen sisältöä määrittivät opinnäytetyölle asetetut tehtävät. Tehtävinä oli tuottaa tietoa toimijoiden omaisyhteistyön kokemuksista ja omaisyhteistyön kehittämisen tarpeista sekä laatia tämän perusteella toimintamalli. (Kauppinen & Nyholm, 2018.)

Kauppinen ja Nyholmin opinnäytetyön omaisyhteistyön toimintamallissa kuvataan tutkimuksen jälkeinen omaisyhteistyön tilanne Aurinkokartanossa. Tuotetussa mallissa jäsenetään omaisyhteistyötä tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, jotka helpottavat omaisyhteistyön ymmärtämistä ja sitä kautta sen edistämistä. Selkeät, sujuvat ja sovitut toimintatavat edesauttavat omaisyhteistyötä, joka perustuu muistiyksikkö Aurinkokartanossa toimivaan tiedonkulkuun ja luonteviin kohtaamisiin. Toimintamallia voidaan käyttää myös omaisten ensikohtauksissa, yhteistyötiloissa omaisten kanssa ja toiminnan kehittämisessä kaiken kaikkiaan. (Kauppinen & Nyholm, 2018.)

Sartolahden opinnäytetyössä tarkoituksena oli kehittää Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Tavoitteena oli luoda kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämiseksi. Kotirannan ja Laakson omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa toimi työkaluna tässä kehittämistyössä. Tämän omaisyhteistyön toimintamallin avulla lähdettiin kehittämispalaverissa pohtimaan mallin hyödyntämistä Kivakodissa. Toimintaehdotusten laadinnassa huomioitiin myös omaisten toiveet. Hankkeen tuotoksena syntyivät toimintaehdotukset omaisyhteistyön kehittämiseksi. (Sartolahti, 2016.)

Sartolahden työssä toimintatutkimus näkyy kehittämisenä yhteistyössä jo olemassa olevien käytäntöjen parantamisena. Tässä työssä luodaan suunnitelman avaiheen mukaan toimintaehdotukset omaisyhteistyön kehittämiseksi Kivakodissa. Sartolahden mukaan voitaisiin tutkia myös, miten omaiset saataisiin houkutelua entistä enemmän ottamaan osaa sekä Kivakodin että muistisairaiden läheistensä arkeen. (Sartolahti, 2016.)

3.2.4 Omaisten tunteiden ja tarpeiden kohtaamisesta

Tammisen työssä tavoitteena oli ehkäistä pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden omaisten syrjäytymistä sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. Lisätutkimuksen ja kehittämisen tarve nousi esiin liittyen omaisille tarjottavaan tukeen. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää omaisten tarpeita ja toiveita sekä sitä, miten hoitohenkilökunta voisi tukea heitä parhaalla mahdollisella tavalla. (Tamminen, 2012.)

Tammisen työn tavoitteena oli kehittää omaisyhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi. Omaiset kokivat läheisensä pitkäaikaishoitoon siirtymisen ahdistavana, mutta toisaalta helpottavana. Omaiset kärsivät syyllisyydentunteista, mutta iloitsivat läheisensä saadessa tarvitsemaansa hoitoa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin aikaa keskustelulle ja huomioimista kiireenkin keskellä. Henkilökunnan koettiin kuitenkin kuuntelevan omaisia ja tulosten mukaan omaiset edelleen kokivat kuuluvansa läheisensä elämään. Vertaistuki ja sen ”mainonta” ei ollut tavoittanut omaisia. Omaiset toivovat informaatiota annettavan jo pitkäaikaishoidon alkuvaiheessa. Tutkimustulosten pohjalta luotiin hoitohenkilökunnalle ohjeisto omaisten kohtaamiseen ja tukemiseen. Hyvin perusteltu malli toimii henkilökunnan työvälineenä. Ohjeisto laadittiin omaisyhteistyötä tekeville ja sitä kehittäville. (Tamminen, 2012.)

Hoitohenkilökunnan mielipiteet ja suhtautuminen omaisiin ja heidän kanssaan päivittäin tehtävään yhteistyöhön saattaisi olla mielenkiintoinen tutkimusaihe. Hoitajilla olisi mahdollisuus anonyymeinä kertoa esimerkiksi siitä, miksi he kokevat omaiset haastavina ja miksi omaisyhteistyö ei toimi niin hyvin kuin sen pitäisi toimia. Yhteistyö on kuitenkin aina vähintään kahden ihmisen välistä kanssakäymistä ja juuri tästä syystä olisi hyvä ja mielekästä kartoittaa myös hoitajien ajatuksia asiasta. Näin olisi mahdollisesti saada lisää ratkaisuja ja välineitä omaisyhteistyön parantamiseen ja edelleen kehittämiseen.

3.2.5 Hoitajan näkökulma kotihoidon omaisyhteistyöstä

Fräntin ja Mattilan opinnäytetyö oli osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ”Yhteisvoimin kotona” hanketta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisyhteistyön nykytilannetta ja haasteita Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon lähihoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimustulosten avulla voitiin tarjota ratkaisuja omaisyhteistyön haasteisiin ja kehitysehdotuksia, joiden avulla omaisyhteistyötä voidaan kehittää. (Fränti & Mattila, 2015.)

Fräntin ja Mattilan tutkimuksen mukaan omaisten epärealistiset odotukset kotihoidon tarkoituksesta ja toimintatavoista lisäsivät haasteita yhteistyöhön. Omaisten odottavat enemmän mitä kotihoidolla on mahdollisuus tehdä tai mitä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa on sovittu tehtäväksi. Ristiriitoja aiheuttavat sellaiset tilanteet, jos omainen ei ymmärrä kuntouttavan työotteen merkitystä. (Fränti & Mattila, 2015.)

3.3 Muita aiempia tutkimustuloksia ja yhteenvetoa tutkimuksien pohjalta

Kirjallisuuskatsauksessa vastattiin Pico-kysymykseen: Miten hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä voidaan parantaa kotihoidossa hoitajien näkökulmasta? Vahvaa tutkimusnäyttöä ei löytynyt, mutta toimivia käytäntöjä kyllä. Kaikki viisi tutkimusta antoivat vastauksia asetettuun Pico-kysymykseen. Eri tavoin ja eri menetelmin toteutettujen tutkimusten tuloksista tuli esille, että miten omaisyhteistyötä voidaan parantaa. Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on tärkeää. Yhteenvetona voidaankin todeta, että edellä olevat tutkimukset täydensivät toisiaan tuomalla huomioon otettavia näkökulmia omaisyhteistyön toteuttamiseen ja kehittämiseen. Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on laaja kokonaisuus, joka koostuu monesta eri osa-alueesta. Yhteistyö on tarpeellista ja sen kehittäminen on tärkeää, jotta se saadaan toteutumaan hoitajien ja omaisten kanssa yhteistyössä.

Hätösen (2020) tutkimuksen mukaan kotihoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan yhteisöllisyyden lisäämistä, hoidon jatkuvuuteen panostamista ja tiedonsiirron edistämistä. Kaikki näistä ovat tärkeitä asioita ja ehdottomasti kotihoidon kannalta huomioitavia asioita.

Kauppisen ja Nyholmin (2018) tutkimuksen tuotetussa mallissa jäsenetään omaisyhteistyötä tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, jotka helpottavat omaisyhteistyön ymmärtämistä ja sitä kautta sen edistämistä. Omaisyhteistyö on moninaista ja kumpaakin osapuolta palkitsevaa. Jos yhteistyö ei toimi, niin ongelmat ovat valtavat. Haasteellisia omaisia löytyy kyllä aina. Kun yritetään saada omaisyhteistyö toimimaan kaikkien omaisten kanssa, niin siinä on tekemistä kyllä kaikilla osapuolilla.

Sartolahden (2016) työssä yhdessä kehittäminen toimii ja pyritään parantamaan jo valmiita käytäntöä. Eli aina on parantamisen varaa ja syytä katsoa asioita eri näkökulmasta. Valmiit mallit voivat olla toimivia, kun niitä kehittää omaan työpaikkaansa sopiviksi.

Tamminen (2012) taas työssään käsitteli omaisyhteistyötä omaisten näkökulmasta. Monet tutkimukset ovat omaisten näkökulmasta, joten mielenkiinnolla tutkin omaisyhteistyötä hoitajien näkökulmasta.

Fräntin ja Mattilan (2015) tutkimuksen tulosten mukaan haasteita yhteistyöhön aiheutti omaisten väärät mielikuvat kotihoidon tarkoituksesta ja toimintatavoista. On varmasti totta, että omaiset odottavat tiettyjä asioita kotihoidolta, eikä se todellakaan ole sitä, mitä sen pitäisi olla. Omaisyhteistyön merkitystä ei pidä vähätellä vaan saada homma toimimaan mahdollisimman hyvin.

Etsin hakusanalla omaisyhteistyö googlesta yhteenvetoon liittyen ja löysin Urosen Pro gradu- tutkielman omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Tutkimus toi puutteita omahoitajuuden käytössä ja hoito- ja palvelusuunnitelmatyöskentelyssä. Tutkimuksessa nousi esiin omaisen tuen tarve jokaisella hoidon portaalla. (Uronen, 2011, s. 1). Uskon, että kaikki valitut tutkimukset antavat suuntaa omaisyhteistyön kehittämiseen. Samalla löytyy varmasti vielä lisää tutkimuksia kuitenkin omaan aiheeseeni. Käyttämilläni hakusanoilla ei tämäkään Urosen tutkimus aiemmin löytynyt.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä on Suomessa tutkittu jonkin verran. Aiempien tutkimustulosten avulla omaisyhteistyön haasteisiin ja kehitysehdotuksiin on löytynyt vaihtoehtoja, joiden avulla omaisyhteistyötä

pyritään kehittämään. Omaisyhteistyö koetaan tärkeänä ja sen kehittäminen on tärkeää. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa jo vastauksia hoitajien ja omaisten välisen yhteistyön parantamiseen kotihoidossa omaisen näkökulmasta. Tästä saa hyviä teemoja poimittua omaan tutkimukseen omaisyhteistyöstä. Omat tutkimuskysymykset antavat pohjan teemoille, joita käsitellään opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Teemahaastattelurunkoon (LIITE 2) on koottu jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyen kysymyksiä teoreettisen viitekehyksen tueksi.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on kerätä teemahaastattelun avulla hoitajien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Tulosten avulla saadaan kehitysehdotuksia yhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitkä ovat onnistuneen omaisyhteistyön edellytykset ja kehittämismahdollisuudet? ’

Opinnäytetyön teemakysymykset ovat:

1. Miten kotihoidon omaisyhteistyö toteutuu?
2. Millaisia haasteita omaisyhteistyössä on kotihoidossa?
3. Miten onnistunut omaisyhteistyö tukee kotihoidon toimintaa?
4. Miten omaisyhteistyötä voidaan kehittää kotihoidossa?

Tavoitteenani on kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kotihoidossa ja hoitajien näkökulmasta. Aiempia tutkimuksia on tehty, mutta paljon omaisten näkökulmasta. Uskon, että hoitajien näkökulma antaa uusia ideoita kokemuksen ja ajatuksen

kautta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Toivon, että kehitysehdotukset antavat työntekijöille uusia näkökulmia työntekoon ja tukevat hoitajien ammattitaitoa.

5 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Konstruktiiivinen tutkimusote on uudenlaisia konstruktioita tuottava metodologia, jolla koitetaan ratkaista nykyajan ongelmia. Kaikki ihmisen suunnittelemat kokonaisuudet, kuten mallit, suunnitelmat, organisaatorakenteet, kaupalliset tuotteet ja tietojärjestelmämallit, ovat konstruktioita. Konstruktioita ei löydetä, vaan ne keksitään ja kehitetään. Kehittämällä uusi konstruktio, luodaan siis uutta: uudenlaiset konstruktiot kehittävät uutta todellisuutta. (Lukka, 2001.)

Konstruktiiivinen tutkimus tarkoittaa suunnittelua, mallintamista, toteutusta ja testaamista. Konstruktiiivinen tutkimus on lähellä innovaatioiden tuottamista ja palvelumuotoilua. Konstruktiiivinen tutkimus soveltuu konkreettisiin tuotoksiin mm. mallin tai suunnitelman tekoon. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2015.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kehittää omaisyhteistyön malli teemahaastattelun pohjalta.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän perustana toimii todellisuuden kuvaaminen. Tutkimuksessa huomioidaan se, että monet asiat liittyvät tutkittaviin ilmiöihin. Niiden kytkökset toisiinsa luovat yhteyksiä moneen suuntaan. Kvalitatiivinen tutkimus on tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, s. 157- 160).

Valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla on mahdollista selvittää hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä. Tutkimustuloksia arvioitaessa on huomioitava, että tutkimusjoukko on varsin pieni. Tutkimuksessa saatu tieto on kiinni pienestä organisaatiosta ja sen vallitsevasta tilanteesta. Yleisimmät kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Näitä menetelmiä käytetään joko erikseen tai

yhdistettynä. Kerättäessä tietoa, on haastattelu joustava tapa. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa, muokata ja tarkentaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä olla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 73-75.) Valitun aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Teemat määräytyvät teoreettisen tietopohjan, tutkimuskysymysten ja aikaisempien tutkimusten mukaan. Tarkoituksena on valita teemahaastatteluun kotihoidosta 7-10 hoitajaa (lähi- ja sairaanhoitajia). Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon hankkeelle on saatu tutkimuslupa 1.4.2020.

Analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava informaatio voi olla laadullista tai määrällisesti mitattavia muuttujia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja (Janhonen & Nikkonen, 2001, s. 23.) Analyysin toteuttaminen on aineistolähtöistä eli induktiivista. Omaisyhteistyöstä on analyysin kautta tarkoitus muodostaa tiivistetty kuvaus, joka sitoo tulokset aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 105). Aineiston perusteella laaditaan kehittämissuhteet yhteistyön kehittämiseksi. Konstruktiivinen menetelmä on opinnäytetyön viitekehys.

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen sekä lähestymistavaltaan kuvaileva. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaankin todeta kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä olevan löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 157.) Yksi keskeinen merkitys on lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 57). Laadullinen menetelmä siis sopi tämän opinnäytetyön tarkoitukseen, sillä päämääränä on selvittää hoitajien kokemuksia omaisyhteistyöstä.

5.1 Konstruktiivinen menetelmä

Konstruktio tarkoittaa uuden tuotteen, mallin, menetelmän tai suunnitelman luomista ratkaisemalla käytännön ongelma. Toimintatutkimuksessa saattaa olla samanlainen kehittämissuhteet. Teoriaan sidotaan muutos. Olennaista on hyödyllisyyden arviointi

uuden konstruktion käytännötoteutuksesta ja testaamisesta. Konstruktiiivinen menetelmä painottuu elämän ongelmakohtiin, jotka pitää ratkaista käytännössä. Konstruktiiivisessa menetelmässä läheinen yhteistyö merkitsee paljon tutkijan ja käytännön työntekijöiden joukon kanssa. Kokemuksellista oppimista tapahtuu puolin ja toisin. Konstruktiiivinen menetelmä on yhdistetty teoreettiseen tietoon ja se huomioi tutkimuksen tulosten opettavuuden tutkijalle ja organisaatiolle. (Ojasalo ym., 2015, s. 65-66.)

Käytettävät menetelmät konstruktiiivisessa tutkimuksessa voivat olla vaihtelevia, sillä lähestymistapa ei rajaa pois varsinaisesti mitään menetelmää. Tyypillisiä menetelmiä konstruktiiivisessa lähestymistavassa ovat ryhmäkeskustelut, kysely ja haastattelu. Kehittämistyössä painotetaan myös yhteistyötä. On tärkeää tietää mahdollisimman hyvin tuotoksen tulevien käyttäjien tarpeet. (Ojasalo ym., 2015, s. 68.) Opinnäytetyön lähestymistavaksi valitsen konstruktiiivisen menetelmän. Tämä lähestymistapa on hyvä ja sopiva, koska halutaan luoda uusi konstruktio käytännön ongelmaan (Ojasalo ym., 2015, s. 38).

5.2 Teemahaastattelu

Yleisimmät kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Näitä käytetään joko erikseen tai yhdistettynä. Tiedonkeruutapana haastattelu on joustava. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa, muokata ja tarkentaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä olla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi, 2004, s. 73-75.) Valitsen aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Teemat määräytyvät teoreettisen tietopohjan, tutkimuskysymysten ja aikaisempien tutkimusten mukaan. Tarkoituksena on valita teemahaastatteluun kotihoidosta 7-10 hoitajaa (lähi- ja sairaanhoitajia).

Teemahaastattelu on kahden ihmisen välistä keskustelua aihe kerrallaan. Aiheet eli teemat on aiemmin mietitty, joista keskustellaan tutkittavan kanssa. Teema on yleinen keskustelun aihe. Teemat tulevat tutkittavasta ilmiöstä. Aineistonkeräämismenetelmistä haastattelut ovat yleisimpiä. (Kananen, 2017, 88.) Teemat rakennetaan

kattamaan ilmiöön liittyvät tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma. Ne eivät ole varsinaisia kysymyksiä. Haastattelun edetessä teemoja hienosäädetään kysymysten yksityiskohdilla. (Kananen, 2017, s. 60.)

Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkimuksen kohteena olevasta asiasta, jossa on mukana ihminen ja häneen liittyvä toiminta, jota pyritään teemojen avulla avaamaan ja tutkimaan. Yhteen kysymykseen saatu vastaus, tuottaa aina lisää kysymyksiä. Vastaukset ovat osa kokonaisuutta. Näin saadaan kokonaisvaltainen kuva ja ymmärrys tutkimuskohteesta. (Kananen, 2017, s. 90.)

Ennen haastattelua laaditaan teemahaastattelurunko ennakkokäsitysten pohjalta ilmiöstä. Keskustelun aikana voi nousta asioita, joihin pitää tarttua heti ja keskustella niistä. Teemahaastattelu etenee yhden teeman osalta yleisellä tasolla ja etenee siitä koko ajan syvällisempiin kysymyksiin. Keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla. Teemahaastattelun aiheiden pitää kattaa tutkittava ilmiö. Teemahaastattelu nauhoitetaan. Teemahaastattelurunko liitetään opinnäytetyön liitteeksi. (Kananen, 2017, s. 97.)

Teemahaastattelun pohjalta saadaan aineisto, joka avaa tutkittavaa aineistoa. Aineiston pitäisi tuottaa ymmärrys ja ratkaisu tutkimusongelmaan. Asiat, jotka nousevat esille ovat tutkittavalle tärkeitä. Vastaukset kertovat hänen kokemuksistaan todellisuudessa. Todellisuuksia on siis niin monta kuin haastateltavaa. Haastattelija pääsee ymmärtämään eri ryhmien välisiä eroja keskustelemalla samassa aiheesta useiden ihmisten kanssa. (Kananen, 2017, s.105.)

5.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava informaatio voi olla laadullista tai määrällisesti mitattavia muuttujia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja (Janhonen & Nikkonen, 2001, s.23.) Analyysin toteuttaminen on aineistolähtöistä eli induktiivista. Analyysin avulla muodostetaan tiivistetty kuvaus omaisyhteydestä, joka sitoo tulokset aiheesta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi &

Sarajärvi, 2004, s.105). Aineiston perusteella laaditaan kehittämissuositukset yhteistyön kehittämiseksi.

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä etenee seuraavanlaisesti: Pitää päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Käydään läpi aineisto, päätetään mitkä erotetaan ja mitkä merkitään aineistoon. Kaikki muu jää pois tutkimuksesta. Kerätään merkityt asiat yhteen ja erikseen muusta aineistosta. Luokitellaan aineisto ja kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä tai yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineiston sisältö sanallisesti. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon hävittämättä aineistoin informaatiota. Analyysi tuo selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Konstruktiiivinen tutkimusote keskittyy tosielämän ongelmiin, jotka pyritään ratkaista. Konstruktion ajatuksena on ratkaista todellinen ongelma. Konstruktion yhdistetään teoreettiseen tietoon ja kiinnittää huomion empiiristen löydösten kautta teoriaan (Lukka, 2001). Tämä opinnäyte pyrkii etsimään uutta mallia omaisyhteistyöhön, joten konstruktiiivinen tutkimusote sopii tähän työhön.

Aiheeseen päädyttiin syksyllä 2020. Aihe ja tutkimusmetodi tarkentuivat vielä tammikuun 2021 kuluessa. Tutkimussuunnitelma laadittiin tammikuun aikana 2021. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin Veto- ja pitovoimaa hankkeen kanssa opinnäytetyösopimus. Haastattelut oli tarkoitus järjestää touko-heinäkuussa 2021. Lähetin toukokuussa Porin perusturvan kotihoidon esimiehille pyynnön haastateltavista, mutta en saanut yhtään vastausta. Elokuussa lähestyin heitä uudelleen heidän esimiehensä kautta ja sain 2 haastateltavaa Porin perusturvasta. Syyskuussa lähestyin Veto-

ja pitovoimaa kotihoitoon- hankkeen kautta Parkanon kotihoitoa ja sain sieltä 5 haastateltavaa. Teemahaastattelut tehtiin syys-lokakuussa. Haastattelussa työntekijöiden anonymiteetti säilytetään koko prosessin ajan. Tätä ennen mietin teemat kysymyksiin ja tein kysymykset. Vuoden 2021 aikana hain vielä teoreettista tietoa aiemmista tutkimuksista sekä opinnäytetöistä. Aineiston analyysi aloitettiin joulukuussa ja pyritään saamaan valmiiksi tammikuussa. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään tammikuussa 2022. Projektin eteneminen on kuvattu kuviossa 1.

Opinnäytetyöprojektin suunnitteluvaihe 10/2020-01/2021

- 10/2020 Ideointi ja esisuunnittelu
- 01/2021 Sopimus opinnäytetyöntekemisestä allekirjoitettu sähköisesti
- 01/2021 Tutkimuslupa valmiina Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hankkeen kautta

Tutkimuksellisen osion toteuttamisvaihe 05/2021-01/2022

- 03-05/2021 Valmistautuminen teemahaastattelun toteutukseen → teemahaastattelun teemat ja kysymysten laadinta
 - 08-10/2021 Tutkimuksen käynnistys: Pyydettiin haastatteluun työntekijöitä, toteutettiin haastattelut
 - 12/2021 Tutkimusaineistojen käsittely ja analysointi → koodaus ja sisällönanalyysi
 - 1/2022 Lopputuotoksen laadinta
- Opinnäytetyöprojektin päättämisen vaihe 01/2022
- 1/2022 Opinnäytetyön raportin valmistuminen

Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen

Haastateltaviksi valikoitui seitsemän hoitajaa, joilla kaikilla on työkokemusta kotihoitosta vuodesta 31 vuoteen. Kotihoidon alueiden esimiehet ehdottivat haastateltavat, jotka olivat suostuneet haastatteluun. Haastattelut toteutettiin syys-lokakuussa 2021 Teams- haastatteluina, jotka nauhoitettiin. Haastatteluiden kesto oli pääsääntöisesti 40 minuuttia. Haastatteluaineiston analysointi alkoi litteroimalla. Nauhoitettu materiaali kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli 20 sivua koneella kirjoitettuna. Työssä käytettiin yleiskielistä litterointia, jossa teksti on muutettu kirjakiellelle ja kirjattu ylös ainoastaan sanoman pääsisältö. Sanasta sanaan kirjattiin opinnäytetyön kannalta oleellisia ilmauksia, joita käytettiin vahvistamaan tutkimustuloksia.

Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava informaatio voi olla laadullista materiaalia tai määrällisesti mitattavia muuttujia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja (Janhonen & Nikkonen, 2001, 23.), joita tässä opinnäytetyössä edustivat teemahaastattelun vastaukset. Analyysin toteuttaminen oli aineistolähtöistä eli induktiivista. Sisällönanalyysi aloitetaan valitsemalla analyysiyksikkö. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24-25.) Teemahaastattelujen vastauksista haettiin ilmaisuja (yksittäisiä sanoja sekä lauseita), joilla on sama merkitys. Aineistoa lähdettiin pelkistämään (reduointi) koodaamalla vastauksista samaa merkitsevät ilmaisut eri väreillä riippuen onko teemahaastattelujen kysymyksiin saatu vastauksia. Näistä alkuperäisistä ilmaisuista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka ryhmiteltiin (klusterointi) ja saatiin alaluokkia, jotka nimettiin. Alaluokista yhdistettiin yläluokkia ja yhdistäviä luokkia eli luotiin yleiskäsitteitä (abstrahointi).

Otanta tutkimukseen osallistuvista oli tarkoituksenmukainen, joka tarkoittaa, että tutkija tietoisesti valitsee tietyt tapahtumat, osallistujat ja osiot tutkimuksen aineistoksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 85). Tämän opinnäytetyön tutkimuskohdeksi valikoitui kotihoidon työntekijöitä kahdelta Veto-pitovoimaa kotihoitoon hankkeen alueelta. Kyseiseen teemahaastatteluun suostui vain seitsemän hoitajaa. Näin ollen tutkimuksen otos on seitsemän teemahaastattelua nauhoitettuna. Laadullisessa tutkimuksessa aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin määrällisessä (kvantitatiivinen), koska ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan määrän sijasta tutkimus keskittyy aineiston laatuun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 83).

7 TULOKSET

Tulokset esitetään teemahaastattelurungon (LIITE 2) kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Kysymyksiä ei ole toistettu, vaan ne on kuvailtu vastauksen yhteyteen.

7.1 Omaisyhteistyön toteutuminen

Ensimmäinen teemahaastattelun kysymys koski omaisyhteistyön toteutumista. Jokainen vastaaja oli sitä mieltä, että omaisyhteistyö toteutuu pääasiassa hyvin. Toisten omaisten kanssa yhteistyö sujuu luontevasti ja joustavasti, mutta toisten kanssa on haasteita. Useimmiten nämä haasteelliset omaiset käyvät harvemmin omaisen luona ja muutaman vastaajan mukaan siirtävät pahanolon tunteen hoitajiin, koska ajattelevat hoitajien pystyvän tekemään ihmeitä, vaikka näin ei olekaan. Suurin osa omaisista haluaa nähdä ikäihmisensä ja olla heidän elämässään mukana, mutta valitettavasti myös ääripäitäkin löytyy.

”On muutamia tilanteita, kun omaisten välit eivät keskenään toimi.

On omainen, joka haluaa itsekseen hoitaa asiat ja sitten on niitä omaisia, jotka haluavat osallistua, mutta eivät saa tietoa. Tällöin on hankalaa.”

Omaiset ottavat pääsääntöisesti yhteyttä, kun heillä on asiaa. Kotihoito ottaa yhteyttä, jos asiakas pitää lähettää sairaalaan tai voinnissa tapahtuu muutosta. Jos omaiset käyvät viikonloppuisin, niin on käytössä kaikilla asiakkailla viestivihko, johon kirjoitetaan vointi, liikkuminen, oma-aloitteisuus ja siitä sitten omaiset näkevät asiakkaan tilanteen ja voivat vastaavasti jättää viestiä vihkoon. Jos hoitajan käynnin aikana omainen on asiakkaan luona, niin silloin on hyvin luontevaa hoitaa asiat ja keskustelut siinä samalla. Viestivihko ja puhelin ovat pääasiallisia yhteydenpito väline kaikkien vastaajien mukaan.

”Toiset omaiset on hyvin aktiivisia ja soittavat, toimii suuntaan ja toiseen.”

Ensisijaisesti yhteydessä omaisiin on sairaanhoitaja, mutta toki se kuuluu kaikille. Yhden vastaajan mukaan työmäärä kentällä vaikuttaa siihen, että yhteyttä omaisiin ei voida ottaa vain jonkin yleisen asian takia. Yhden vastaajan mukaan vastuuhoidaja on yhteydessä omaisiin. Käytäntö siis vaihtelee alueen sisälläkin, kuka on yhteydessä omaisiin. Kuitenkin omaisiin ollaan yhteydessä, on se sitten kuka tahansa, joka yhteydessä on.

Asiakkaan tarpeet tulee kartoittaa ja se tapahtuu palveluntarpeenarvion kautta. Osalla tämä kulkee hoitopalaveri nimellä. Kun saadaan selville asiakkaan tarpeet ja tausta, niin saadaan samalla sovittua yhteistyöstä omaisten ja kotihoidon kanssa. Yhteisesti sovitaan mitä apua asiakas tarvitsee ja samalla saadaan selville, onko omaisilla halua osallistua johonkin asiakkaan hoidossa. Osa haluaa käydä kaupassa tai tuoda ruokaa tms.

”Tärkeää on, että omainen on mukana hoidossa.”

Omaisyyhteistyön toteutumista koskien esimerkki sisällönanalyysistä muodostui alku- peräisilmauksista: saatiin pelkistys, jaettiin ala- ja yläluokkiin sekä koottiin yhdistä- väksi luokaksi (Taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien omaisyyhteistyön toteutumista

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Yhteistyö	Yhteistyön suju- vuus	Yhteistyön kehit- täminen	Omaisyyhteistyön toteutumisen ke- hittäminen yhteis- työn kannalta su- juvaksi
Palveluntarpeenar- vio	Asiakkaan tarpeet		
Hoitajan yhteyden- otto	Yhteydenpito	Yhteydenpidon merkitys	
Haasteelliset omai- set	Omaisten vaati- mukset		
Omaisten yhtey- denotot	Yhteydenpito		

7.2 Omaisyhteistyön haasteet

Toinen teemahaastattelun kysymys koski omaisyhteistyön haasteita (taulukko 5). Kaikkien vastaajien mukaan omaisyhteistyössä on haasteita. Kaikkiin omaisiin ei saada edes yhteyttä aina, vaikka yritetään soittaa ja jättää viestejä. Tämä hankaloittaa hoitajan työtä. Kärkkäät ja aggressiiviset omaiset ovat haasteellisimpia. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoiton toimintaan ja heillä on itsemääräämisoikeus asioihinsa. Kuitenkaan kaikki omaiset eivät ole samaa mieltä asiasta. Jos omainen käyttäytyy aggressiivisesti, niin tällöin pitää pyytää apua tiimivastaavalta tai esimieheiltä. Usein auktoriteetti auttaa rauhoittamaan omaisen käytöstä. Haasteita tulee omaisyhteistyössä silloin, kun omaisen ja asiakkaan toiveet eivät kohtaa. On ollut tilanteita, että omainen on sanonut, että pakko laittaa syömään, vaikka epäilystä syömättömyydestä ei edes olisi.

”Asiakas sanoo, mitä tehdään ja omainen sanoo eri lailla. Yritetään tasapainoilla siinä välissä.”

”Jos omaiset ovat vahvoja, niin silloin tulee se ristiriita, että miten saadaan omaiset ymmärtämään.”

Ongelmaa on selkeästi alueittain siinäkin, että osa omaisista luulee, että kotihoiton pitää palvella heitäkin. Jos omaiset ovat asiakkaan luona, niin todella harvoin peruvat käynntejä ja tekisivät kotihoiton puolesta käynnillä sovitut asiat. Jos asiakas on viettänyt syntymäpäiväänsä, niin on voitu jättää koko suvun tiskit altaaseen ja oletetaan hoitajan tiskaavan ne. Ohjeistuksena on vain kotihoiton asiakkaan tiskit. Jos omainen on aggressiivinen, niin tällöin on hoitajan helpompi tiskata kaikkien tiskit.

”Osa ei peru käynntejä sen takia, ettei äiti mene sekaisin tms.”

Vaikeita asioita on ja niistä pystyy keskustelemaan. Ne puhutaan omaisten kanssa auki. Kaikki asiat eivät ole omaisten mieleen, mutta taas kotihoitossa asia voi näkyä eri lailla.

”Asiakas on päivätoiminnassa rakastunut toiseen asiakkaaseen, niin tällaisen omaiset kokevat yleensä ikävänä asiana. Meistä se näyttäytyy vain siitä, että toinen on piristynyt.”

Jos hoitaja on ollut vasta vähän aikaa kotihoidossa, niin tällöin he voivat arastella tiettyjä haasteellisia tilanteita. He käyvät yleensä sairaanhoitajan kanssa läpi asioita läpi tuen ja avun kautta. Haasteita luo omainen, joka ei pidä lupauksiaan.

Kaikilla asiakkailla ei ole omaisia. Joskus yksinäiset omaiset ovat nimenneet taksikukin omaisekseen. Jos taas lapsia on useita, niin työnjako täytyy tehdä heti alkuun selväksi, että kuka soittaa ja kertoo mitään kenellekin. Sitten on omaisia, jotka eivät välitä yhtään tai joiden kanssa ei ole saatu aikaiseksi vuorovaikutusta.

”Omainen sanoi, että sullo vaikka omaisuus kukkaruokkuun. Mitä kamalaa on voinut sattua, että näin sanotaan isästä tai äidistä. Edelleen tulee näitä vastaan.”

Nämä haasteet tulivat ilmi kaikkien vastauksista. Selkeästi haasteelliset omaiset tuottavat jokaisella alueella haasteita kotihoidossa. Asia voi olla hyvinkin mitätön, mutta silti vaikuttaa koko työyhteisöön. Haasteellisten omaisten kanssa puhutaan usein, järjestetään hoitopalaveri ja pyritään löytämään keinot heidän kanssaan kommunikointiin. Useimmiten se ei kuitenkaan auta, koska omaiset eivät ymmärrä näiden hoitopalaverien sisältöjä. Mielenterveysasiakkaat ovat vielä lisäksi oma alueensa kahden vastaajan mukaan, koska tällöin omainen uskoo helposti heidän sanomisensa. Omaisten väsymys tilanteeseen näkyy heidän soittaessaan kotihoitoon kiukkuisena.

”Asiakas sanoi, että kaikki on ok ei tarvitse olla omaisiin yhteydessä.”

Omaisyyhteistyön haasteista esimerkki sisällönanalyysistä muodostui alkuperäisilmauksista: saatiin pelkistys, jaettiin ala- ja yläluokkiin sekä koottiin yhdistäväksi luokaksi (Taulukko 5).

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien omaisyhteistyön haasteita

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Omaisten toiveet	Todellisuus	Ongelmien ratkaiseminen	Omaisyhteistyön haasteiden ja vaatimusten selvittäminen yhteistyön kannalta sujuvaksi
Asiakkaiden toiveet	Todellisuus		
Kärkkäät ja aggressiiviset omaiset	Vaatimukset	Omaisten vaatimuksiin vastaaminen	
Epäonnistunut yhteydenpito	Yhteydenpito		

7.3 Omaisyhteistyön onnistuminen

Kolmas teemahaastattelun kysymys koski onnistunutta omaisyhteistyötä (taulukko 6). Kaikkien vastaajien mukaan omaisyhteistyö pääsääntöisesti sujuu. Ongelmia on omaisten kanssa, jotka eivät ole kiinnostuneita, ovat haastavia tai peruvat lupauksensa. Parhaimmillaan omaisyhteistyö on sitä, että tietää jo puolesta asiasta, että näin ja näin asiat hoidetaan puolin ja toisin. Pyritään tekemään niin, että asiakas on aina tyytyväinen ja jos vielä omaisetkin ovat, niin se on meille suuri palkinto. Omainen pitää yhteyttä kotihoitoon ja kotihoito omaisiin.

”Tätä se on parhaimmillaan. En tiedä miten se näkyy, mutta tulee hyvä filis.”

Kun yhteistyö sujuu, niin omaiset ovat kiinnostuneita omista vanhemmistaan ja ovat sopivan aktiivisia. Tällöin yhteistyö on aivan ihanaa meille ja asiakkaille. Juhlapyhät ovat haasteellisia. Osa omaisista lupaa tulla käymään jouluna, mutta eivät tulekaan ja sitten on niitä, jotka tulevat ja järjestävät yhdessäoloa. Omaisia odotetaan. Jouluna tämä varsinkin korostuu.

”Asiakas on tilannut kaiken maailman herkkuja, kun lapset tulevat käymään ja sitten ne eivät tulekaan. Odottavat omaisia. Näitä on suhteellisen paljon.”

Onnistunut omaisyhteistyö näkyy siinä, että yhteistyö on jouhevaa. Kun esittää toiveen tai ajatuksen, siihen vastataan. Omainen on yhteydessä. Se näkyy luottamuksena, molemminpuolisena. Omaiset, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon, ovat voimavara.

”Omaisyhteistyö näkyy normaalisti, ei ole mitään omaispäiviä, näkyy arjessa tarpeen mukaan.”

Omaisyhteistyö näkyy siinä, että omaiset hankkivat asiakkaalle nopeastikin ne asiat, joita on pyydetty. Pyritään puhumaan asioista avoimesti ja suoraan. Tehdään selväksi, että palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaiset asiat hoituvat kotihoidon kautta. Jos omainen menee asiakkaan luo illalla, niin siitä voi soittaa kotihoitoon, että hoitaja ei sitten enää menee uudelleen, koska asia tulee varmasti hoidettua omaisen kanssa.

”Tällöin voidaan antaa laadukasta hoitoa ja omaiset nähdään voimavarana jokapäiväisessä hoidossa.”

Omaisyhteistyön onnistumista esimerkki sisällönanalyysistä muodostui alkuperäisilmauksista: saatiin pelkistys, jaettiin ala- ja yläluokkiin sekä koottiin yhdistäväksi luokaksi (Taulukko 6).

Taulukko 6. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien omaisyhteistyön onnistumisesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Omaisyhteistyön sujuminen	Yhteistyön parantaminen	Yhteistyön parantaminen	Omaisyhteistyön onnistumisen lisääminen yhteistyön kannalta sujuvaksi
Tyytyväisyys	Yhteydenpito		
Asioista puhuminen	Avoin keskustelu		
Yhteistyö	Onnistuminen	Yhteistyön kehittäminen	
Aktiiviset omaiset	Osallisuus		

7.4 Omaisyhteistyön kehittäminen

Neljäs teemahaastattelun kysymys koski omaisyhteistyön kehittämistä (taulukko 7). Omaisyhteistyön kehittämisen pitää lähteä omaisista päin. Omaisyhteistyöhön riittää aikaa ja kiireen keskelläkin siihen järjestetään aikaa. Viestivihko koetaan riittäväksi yhteistyövälineeksi. Lisäksi puhelut ja viestit toimivat hyvin.

”Heillä pitää olla mielenkiintoa.”

Omaisten kanssa toteutettavaa yhteistyötä voidaan parantaa, jos omaiset ottaisivat pienen hetken ja tulisivat siihen tilanteeseen, jossa asioita voitaisiin käydä läpi. Yhteydenotto ei tapahtuisi vain silloin, kun on tarve tai puute jostain. Käytäisiin asioita läpi ja samalla puhuttaisiin muitakin asioita läpi. Koko ajan pyritään kehittämään yhteistyötä. Yksi haastateltavista ei pidä viestivihosta, koska siihen kirjataan helposti vain tehdyt asiat, mutta unohdetaan vointi ja muu tärkeä. Mobiilia ei ole käytössä vielä joka paikassa, joten sitä pitäisi kehittää. Älypuhelimet pitäisi ottaa käyttöön, jotta voisi lähettää kuvaviestejä.

”En itse tykkää viestivihosta. Se ei ole kaikille tarkoitettu.”

Arjessa tapahtuvat positiiviset asiat olisi hyvä antaa tiedoksi omaisille. Jos omainen soittaa kiukkuisena, niin luvataan selvittää asia ja soitetaan takaisin, kun selvitetty mitä on tapahtunut. Hoidetaan asiat alusta loppuun.

Yksi vastaajista kaipaa enemmän hoitopalavereja. Niissä voidaan käydä läpi asiakkaan hoitoa ja tarpeita omaisten mukana ollessa. Käytäisiin läpi myös yhteistyön sujuvuus ja näkeekö jompikumpi osapuolista hoidontarpeen lisääntyneen. On asiakkaita, joiden kanssa tällaista palaveria ei ole pidetty aikoihin.

”Haasteellisen asiakkaan kanssa käydään usein palavereja. Niitä ei ole liikaa.”

Koulutustoiveita ei oikein osattu nostaa esille. Jatkuva koulutus on hyvästä ja omaisyhteisyyöhön liittyvä koulutus lähtee omaisista. Yhden vastaajan mukaan koulutusta on hankkimatta, mutta ei osaa sanoa nyt mitä tarvitsee. Yksi kaipaa luentoja vapaaehtoistoimijoista. Omaisille voisi myös tarjota koulutusta. Pidettäisiin omaistenilta tai omaisten päivä. Kuitenkin koko ajan työvuorossa mennään minimillä ja pyritään tekemään vain pakolliset asiat.

” Yhteistyötä voisi kehittää vielä enemmänkin ja varsinkin eri toimijoiden tietoja kaivataan, koska kaikki eivät tiedä kaikkea.”

Omaisyhteistyön kehittämistä esimerkki sisällönanalyysistä muodostui alkuperäisilmauksista: saatiin pelkistys, jaettiin ala- ja yläluokkiin sekä koottiin yhdistäväksi luokaksi (Taulukko 7).

Taulukko 7. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien omaisyhteistyön kehittämisestä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Yhteydenottaminen	Lisätään yhteydenottoja	Ajankäyttö	Omaisyhteistyön kehittäminen yhteistyön kannalta sujuvaksi
Käytettävä aika	Järjestetään aikaa		
Hoitopalaveri	Järjestäminen	Toiminnan järjestäminen	
Koulutus	Järjestäminen		

8 TULOSTEN TARKASTELO

Otos oli siis seitsemän kotihoidon hoitajaa, joista jokainen vastasi Teams- haastattelussa neljään teemahaastattelun kysymykseen ja muutamaaan taustakysymykseen. Otoksen koko oli melko pieni, joka käsitykseni mukaan johtui kotihoidon resurssipu-
lasta ja ajankohdasta. Teemahaastatteluista saatiin vastaukset tutkimuskysymykseen. Tulosten hyödynnettävyys on juuri kotihoidon tarpeisiin.

Ensimmäiseen teemakysymykseen ” Miten kotihoidon omaisyhteistyö toteutuu?” saatiin selkeä tulos. Kaikkien vastaajien mielestä yhteistyö toteutuu suhteellisen hyvin poikkeuksialukuun ottamatta. Junnilan (2017,41) pro gradu tutkielmassa todettiin vastuuhoidajan ja omaisten välisen tyytyväisyyden yhteistyön lisääntyvän sen mukaan, mitä vanhempaa ikäryhmää tarkasteltiin. Yli 95-vuotiaista tyytyväisiä vastuuhoidajan ja omaisten yhteistyöhön oli noin 89% asiakkaista. Vastuuhoidajan ja omaisten väliseen yhteistyöhön alle 65- vuotiaista tyytyväisiä oli 70%. Miehet olivat vastuuhoidajan ja muiden tahojen yhteistyöhön miehet tyytyväisempiä kuin naiset. Naisista 58% koki yhteistyön huomattavasti useammin riittämättömämmäksi kuin miehistä sama tulos oli 66%. Kotihoidon asiakkuuden kestolla ei ollut tilastollisesti merkitystä kokemukseen vastuuhoidajan toiminnasta.

Kaikkien vastaajien mielestä omaisten osallistuminen hoitoon on tärkeää. Osan vastaajien mukaan omaisille ilmoitetaan vain, kun asiakkaan tilassa tapahtuu muutoksia. Useamman vastaajan mukaan kiire töissä vähentää yhteydenottamista omaisiin. Ehditään tehdä juuri pakolliset asiat. Fräntin ja Mattilan (2015, 37) opinnäytetyön mukaan yhteyttä omaisiin ei juuri oteta yleisissä asioissa tai kuulumisten takia. Yhteydenotot koskivat tilanteita, joissa asiakkaan vointi heikentyi tai asiakas lähetettiin sairaalaan. Yhteyttä omaisiin otettiin asiakkaan tarvitessa esimerkiksi saattajaa lääkärikäynnille tai kaupasta jotain.

Toiseen teemakysymykseen ” Millaisia haasteita omaisyhteistyössä on kotihoidossa?” nousivat aiheet hyvin vastauksista esille. Kaikkien vastaajien mukaan haasteelliset omaiset luovat haasteita omaisyhteistyöhön. Aggressiiviset ja kärkkäät omaiset, olettavat hoitajien tekevän kaiken, vaikka asioista ei olisi edes mainintaa palvelu- tai hoitosuunnitelmassa. Lisäksi on omaisia, joihin ei saada yhteyttä. Muutaman vastaajan mukaan omaisten ja asiakkaiden toiveet ja tarpeet eivät kohtaa. Asiakkaalla voi olla useita lapsia ja heidän keskinäiset suhteensa voivat olla hyvin tulehtuneita. Hoitajien pitää luovia näiden välissä. Työtä tehdään asiakkaiden tarpeiden eteen, mutta omaisten tyytyväisyys toki myös palkitsee. Omaisten kanssa pitää tehdä pelisäännöt selväksi kahden vastaajan mukaan. Kahden vastaajan mukaan mielenterveysasiakkaiden omaisyhteistyössä on haasteita, koska tällöin uskotaan mieluummin asiakasta kuin hoitajia. Fräntin ja Mattilan (2015, 38) opinnäytetyön mukaan suurimpana ongelmana on omaisten odotukset ja tiedonpuute kotihoidon tehtävistä. Hoitajien odotetaan tekevän enemmän, kuin mihin kotihoidolla on resursseja tai mitä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa on sovittu. Ristiriitoja aiheuttaa tilanteet, joissa omaisen ei ymmärrä kuntouttavan työtteen merkitystä

Kolmanteen teemakysymykseen ” Miten onnistunut omaisyhteistyö tukee kotihoidon toimintaa?” saatiin hyvin samanlaisia vastauksia. Jokainen vastaaja kertoi omaisyhteistyön sujuvan suhteellisen hyvin. Kun se sujuu jouhevasti, niin tiedetään jo puolesta sanasta, mitä toinen tarkoittaa. Kun omaiset ovat aktiivisia sopivassa määrin, niin se palkitsee asiakkaat ja hoitajat. Omaiset ovat tyytyväisiä ja luottavat hoitajiin. Omaisyhteistyön sujuminen näkyy arjessa toimiessa, niin että asiat sujuvat. Yhteistyötä lisää avoin keskustelu, tiedottaminen ja omaisten osallistaminen asiakkaan asioihin. Tämä tulee ilmi kaikkien vastaajien vastauksista. Järveläinen ja Vidén (2019, 29) päätyivät

opinnäytetyössään saman suuntaiseen vastaukseen. Yhteistyötä pidettiin omaisten kanssa tärkeänä ja sillä todettiin olevan iso merkitys kotihoidon asiakaslähtöisessä hoitotyössä ja asiakkaan elämässä. Perhekeskeisyyden merkityksen tärkeys korostuu asiakkaan hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin.

Neljänten teemakysymykseen ” Miten omaisyhteistyötä voidaan kehittää kotihoidossa?” tuli erilaisia vastauksia useita. Yhden mielestä omaisyhteistyön kehittämisen pitää lähteä omaisista. Omaisilta pitäisi löytyä mielenkiintoa itse. Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kiire vaikuttaa omaisyhteistyöhön. Useimmiten aika riittää omaisyhteistyöhön ja sitä varten pitää järjestää aikaa. Yhden vastaajan mukaan omaisten pitäisi ottaa aikaa ja osallistua asiakkaan tilanteen läpikäymiseen. Kaksi vastaajista kaipailee hoitopalavereja toteutuvaksi useammin. Toisilla niillä ei ole ollut vuosien, haasteellisilla asiakkailla on taas usein. Tepponen on väitöskirjassaan (2009, 193) tutkinut kotihoidon integraatiota ja laatua. Siinä yhtenä tutkimustuloksena oli, että osallistuminen hoidon suunnitteluun on useammin tärkeämpää omaisille kuin asiakkaille. Tutkimuksen mukaan osallistumisen liiallisella korostamisella voi olla mahdollisesti negatiivisia vaikutuksia toimintakyvyltään heikkojen tai ilman omaisia elävien ikään-tyneiden näkemysten huomioimatta jättämiseen.

Yksi vastaajista haluaa kehittää kotihoidon aluettaan niin, että tulisi käyttöön mobiili ja älypuhelimet. Näin voisi laittaa kuvaviestejä omaisille. Yksi vastaajista kaipaa luentoja vapaaehtoistoimijoista. Saman vastaajan mukaan omaisillekin voisi tarjota koulutusta omaisten illan tai omaisten päivän muodossa mahdollisesti.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012-2014) on määritellyt tutkimuseettisiä asioita hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyen. Näihin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Eettisesti hyväksyttävät, luotettavat ja uskottavat tulokset tieteellisessä tutkimuksessa saadaan tutkimuksen suorittamisesta hyvän tieteellisen

käytännön edellyttämällä tavalla. Tämä opinnäytetyö raportoitiin noudattaen tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyön eri vaiheissa noudatettiin edellä mainittuja asioita.

Käsitys oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta on etiikan peruskysymyksenä. Opinnäytetyön tekemisessä pitää huomioida monia tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tutkimus on inhimillistä ja arvoperusteista toimintaa. Eettisten ratkaisujen vaikutus on huomioitava, kun tietolähteenä käytetään ihmisiä. Tutkimuseetikassa on kyse siitä, että miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 361-363.)

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Saatujen tutkimustulosten pysyvyys eli reliabiliteetti merkitsee sitä, että toistettaessa tutkimusta uudelleen ja uudelleen päädytään samoihin tutkimustuloksiin. Oikeiden asioiden tutkimista eli kuvauksen ja siihen liitettyjen tulkintojen yhteensopivuutta merkitsee validiteetti. (Hirsijärvi ym. 2007, s. 226-227).

Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa keskeisesti tutkimuksen toteutustapa. Tutkimus tulee toteuttaa luotettavasti, rehellisesti, huolellisesti sekä siinä tulee käyttää tiedonhankintamenetelminä sellaisia menetelmiä, jotka täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus tulee myös suunnitella ja siitä tulee raportoida. Lisäksi tutkimusta koskevat tutkimusluvut tulee olla kunnossa, kun tutkimusta lähdetään toteuttamaan. Myös tietosuoja tulisi huomioida tutkimusta tehdessä, muun muassa aineiston säilyttäminen oikeanlaisesti. (Hirsijärvi ym., 2009, s. 23-24.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haasteellista, sillä laadullisella tutkimuksella on monia tutkimusperinteitä. Tämän takia sen luotettavuuden tarkastelusta on olemassa monenlaisia käsityksiä. Luotettavuutta voidaan tarkastella mm. totuuden, objektiivisuuden ja puolueettomuuden näkökulmista (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Haastattelin Turun kotihoidosta yhden lähihoitajan ja yhden sairaanhoitajan testatesani teemojen kysymykset ja arvioidessani haastatteluun käytettävää aikaa

toukokuussa. Tästä opinnäytetyössä saadut teemahaastatteluvastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan, ilman haastateltavan nimeä. Teemahaastattelut olivat tekijän tietokoneella, niin etteivät sivulliset päässeet niitä kuuntelemaan. Hyviin tieteellisiin käytänteisiin kuuluu huolellisuuden noudattaminen sekä tutkimusten että tutkimusten tulosten arvioinnissa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään teemahaastattelun vastauksia sellaisenaan kuin ne niissä on esitetty. Lisäksi tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisesti, niillä tiedoilla, joita julkaisussa on saatavilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Kokemusperäinen tutkimus selittää ja kuvaa, miten ja miksi asiat ovat niin kuin ovat, mutta se ei anna vastausta siihen, miten asioiden tulisi olla. (Etene 2011, 10.) Kirjassa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä (2001, 39) Janhonen ja Nikkonen viittaavat Nieswiadonyyn (1987), Munhalliin (1988) ja Ramokseen (1989) mainitessaan tiedonantajan vapaaehtoisuuden ja henkilöllisyyden suojaamisen sekä luottamuksellisuuden olevan laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita. Tässä opinnäytetyössä kaikki yhteydenpito tutkimuksessa mukana oleviin kotihoidon työntekijöihin tapahtui Teams-haastattelun kautta, jolloin vastaajien henkilöllisyys oli ainoastaan tekijän tiedossa, eikä haastateltavien nimiä ilmoitettu missään.

Sähköpostissa, joka lähetettiin kotihoidon työntekijöille teemahaastattelukysymysten lisäksi kahden kotihoitoalueen esimiesten kautta, kerrottiin ettei vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa tietoon opinnäytetyössä, vaikka tekijä sai tiedon haastattelun aikana siitä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tämä mainittiin myös sähköpostissa, mutta osallistujia oli vähän, joten esimiehet ilmoittivat teemahaastatteluun osallistujat. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työajalla. Haastateltavat ilmoitti itselleen sopivan ajan ja sen mukaan edettiin. Haastateltavat saivat teemahaastattelukysymykset etukäteen, jotta heillä oli mahdollista miettiä vastauksia etukäteen ja he kokivat tämän hyvänä. Haastatteluihin olisi saattanut mennä vielä enemmän aikaa, jos haastateltavat olisivat kuulleet kysymykset ensimmäistä kertaa vasta haastattelutilanteessa. Haastattelut tapahtuivat Teams-yhteyden välityksellä sovittuna ajankohtana. Haastatteluvastaukset ovat luotettavia tämän opinnäytetyön aiheeseen ja tarkoitukseen.

10 OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTAMALLI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen oli kerätä teemahaastattelun avulla hoitajien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Löysin omaisyhteistyön mallin, jota on vuosina 2009-2011 kehitetty Kanta- Hämeessä sekä Innokylän omaisyhteistyön toimintamallin vanhuspalveluissa. Kummankin mallin osa- alueet ja sisällöt sopivat tutkimukseni konstruktion ja antavat hyvän jo valmiina olevan mallin toteuttamisen kotihoidon tarpeisiin. Tavoitteena omaisyhteistyön toimintamallissa on ohjata eri tahoja kehittämään ja vahvistamaan yhteistyötä omaisten kanssa. Toimintamallin tarkoituksena on lisätä ja selkeyttää omaisten roolia hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Näin edistetään laatua hoidossa ja hoivassa. Omaisyhteistyön vahvistaminen kuuluu toimintamalliin ja siihen liittyvät sisältökokonaisuudet omaisille ja henkilökunnalle. (Kotiranta & Laakso, 2009-2011, s. 5.) Vanhuspalveluissa omaisyhteistyön toimintamalli ohjaa omaisten ja henkilöstön välisen yhteistyön kehittämistä ja vahvistamista. Tavoitteena on selventää omaisten roolia hoidossa ja hoivassa. Hoidon laatu sekä osapuolten luottamus vahvistuvat. (Kotiranta, 2020). Tässä opinnäytetyössä yhdistän näitä malleja ja omien tutkimustulosten antia luoden kotihoidon tarpeisiin soveltuvan mallin.

Laadukas kotihoito lähtee asiakkaasta ja mahdollistaa asiakkaan ja omaistensa osallistumisen palvelua koskevaan päätöksentekoon. ”Omaisyhteistyön toimintamallissa on useita eri osa-alueita: 1. Ammattihenkilöstölle suunnatut työpajat omassa työyhteisössä 2. Omaisille järjestetyt tilaisuudet 3. Yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille 4. Omaisille suunnattu vertaisryhmä 5. Omaisyhdyshenkilöt, koulutus ja verkoston luominen 6. Miniseminaarit työntekijöille 7. Järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat.” (Kotiranta & Laakso, 2009-2011, s. 7.)

Tutkimukseni nosti esille muutamia omaisyhteistyön kehittämiseen liittyviä ideoita. Tutkimukseni mukaan omaisyhteistyön toimintamallin osa-alueista omaisille järjestetyt tilaisuudet tulivat esille kehittämiseksi ja yhteiset tilaisuudet työntekijöille ja omaisille sekä järjestöyhteistyö ja vapaaehtoistoimijat.

Keskeisin tavoite omaisille järjestettävissä tilaisuuksissa on omaisyhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen. Tilaisuudessa puhutaan yhteistyömahdollisuuksista ja omaisten esittämistä toiveista. Keskustelu on kaikkien parhaaksi, sillä avoin mielipiteiden vaihtaminen ja ideointi tukevat omaisyhteistyötä. (Kotiranta & Laakso, 2009-2011, s. 8.) Tutkimukseni mukaan tämän opinnäytetyön kehittämiseksi on järjestää omaisille koulutusta. Samalla puhutaan yhteistyöstä ja omaisten mahdollisuudesta esittää toiveita. Ensimmäisen koulutuksen aihe olisi omaisyhteistyö ja siihen liittyvät asiat. Näin saataisiin avoin keskustelu omaisten kanssa ja voitaisiin kertoa asioista, jotka koetaan haasteellisena avoimesti ja vuorovaikutteisesti. Voidaan käydä läpi hoitopalaverikäytännöt, koska niiden lisääminen on tutkimukseni mukaan tarpeen.

Omaisyhteistyöhön liittyviä omaisten ja henkilökunnan yhteisiä tilaisuuksia on hyvä järjestää säännöllisesti. Tällöin kannattaa miettiä jo etukäteen illan sisältö ja ohjelma. (Kotiranta & Laakso, 2009-2011, s. 10.) Omaisten illat tai omaisten päivät nousivat kehittämiseksi myös tutkimuksestani. Tällöin nämäkin voisivat toimia osin kouluksellisenä päivänä, mutta näiden aiheet vaihtelevat ja niitäkin voisi tiedustella omaisilta etukäteen.

Yhteistyö järjestöjen ja muiden ulkopuolisten kanssa on kannattavaa. Heidän osaamisensa ja asiantuntijuutensa on eri alueilta ja heitä kannattaa hyödyntää. Järjestöillä on tarjota vertaistukea, tietoa ja toimintaa omaisille. Myös yksinäisille vanhuksille vapaaehtoiset toimijat ovat tärkeitä. (Kotiranta & Laakso, 2009-2011, s. 13.) Tutkimukseni mukaan luento vapaaehtoistoimijoista auttaisi hoitajia työssään. Usein voidaan miettiä, miten asiakasta voidaan auttaa, mutta ei tiedetä mihin ulkopuoliseen avuntarjoajaan otetaan yhteyttä. Kotihoidon pitäisi olla yhteydessä yhteen toimijaan ja pyytää heitä mahdollisuuksien mukaan kokoamaan tiivis infopaketti. Tämä voidaan esittää myös luentoja, jossa eri järjestöjen, yhdistysten ym. edustajat kertovat palveluista, joita iäkkään on mahdollista saada.

11 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aihe nousi käytännön tarpeesta. Aihe oli ajan kohtainen ja työ-elämälähtöinen. Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on noussut esille viime vuosina. Aiheesta on tehty erilaisia tutkimuksia. Junnila (2017) on tutkinut pro gradu-tutkielmassaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä kotihoidossa, jossa yhteistyön lisääntymiseen vaikutti asiakkaan ikä.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym., 2009, 216). Tämä opinnäytetyö toteutettiin lyhyenä ajanjaksona pienelle joukolle, joten oletettavaa on, etteivät tulokset ole toistettavissa vaan vastaukset vaihtelevat tilannekohtaisesti riippuen muun muassa tutkimuksen ajankohdasta, vastaajien taustoista ja tutkimusympäristön muutoksista. Luotettavuutta parantaa se, että tämän opinnäytetyön toteutus on kerrottu tarkasti ja sisällönanalyysia luokitteluineen on nähtävissä opinnäytetyössä samoin kuin suoria lainauksia vastauksista. Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä voidaan arvioida, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä onkin tarkoitus mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 152). Hirsjärvi ym. (2009, 216) mainitsee esimerkkinä, että kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää jonkin tai joitakin kysymyksiä eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä on ajatellut. Saaduista teemahaastattelun kysymysten vastauksista tuli opinnäytetyön tekijälle ymmärrys, että kaikki vastaajat käsittivät kysymykset siten kuin tekijä oli tarkoittanut. Tuloksia ei voida pitää pätevinä, mikäli tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen oman ajattelumallinsa mukaisesti (Hirsjärvi ym., 2009, 217).

Tämän opinnäytetyön tekijä havaitsi mahdolliset erot ilmaisujen tulkinnassa ja otti sen huomioon vastauksia käsitellessään. Tämä tutkimustapa havaittiin validiksi tähän opinnäytetyöhön, sillä vastaukset saatiin kaikkiin teemahaastattelun kysymyksiin, joka oli tutkimuksen tavoitteena. Saatuja vastauksia oli mielenkiintoista kuunnella ja analysoida. Vastauksista välittyi tunne, että kyseinen teemahaastattelu oli tärkeä, sillä vastauksia oli selvästi pohdittu. Monissa aiemmissa omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä käsittelevissä tutkimuksissa onkin tullut esille yhteistyön sujuvuus ja haasteellisten omaisten kanssa yhteistyön kehittäminen. Tämän opinnäytetyön tekijä on itsekin havainnut omassa työssään omaisyhteistyön merkityksen. Omaisyhteistyön

kehittämiseen liittyy useita tekijöitä ja tämän opinnäytetyön tulosten mukaan mobiilin saaminen kotihoitoon ja älykännykät kaikille auttaisi sekä koulutusten järjestäminen omaisille omaisten iltoina.

Kehittämisideat tulivat haastatteluun osallistuvilta työntekijöiltä. Toivon, että ne otetaan käyttöön alueilla, koska tarve niille selkeästi on. Tällä hetkellä Suomessa on valtava hoitajapula. Hoitajien työ kuuluu asiakastyöhön ja kaikki muu tehdään, jos siihen on aikaa. Kiire näkyy monella tapaa kotihoidossa tällä hetkellä. Nykyinen koronatilanne lisää paineita työntekijöiden parissa. Toisaalta yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää ja sen kehittäminen tuottoisaa. Eivät omaiset pysty hoitamaan asiakkaita, mutta he voivat osallistua sovittaessa kuitenkin tiettyihin toimintoihin, joten siksikin hoitopalaverit ja omaistenillat ovat tärkeitä omaisyhteistyön kannalta. Näin pystytään sopimaan mitä kukakin tekee.

LÄHTEET

Aveyard, H. & Sharp, P. 2009. A beginner's guide to evidence based practice in health and social care. England: The McGraw Hill companies.

Centre for evidence-based medicine (CEBM) 2010. Tools for each step of the EMB process. Viitattu 8.12.2020.

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 22.1.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Fränti, S. & Mattila, H. 2015. Omaisyhteistyö kotihoidossa: hoitajan näkökulmasta. AMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015060312179>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hotuksen www-sivut. 2020. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 6.12.2020 [Näyttöön perustuva toiminta – Hotus](#)

Hätönen, H. 2020. Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 26.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202003312983>

Ikonen, E. & Julkunen, S. 2007 Kehittyvä kotihoito. 1. painos. Helsinki:Edita prima.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Junnila, T. 2017. Osallisuus ja asiakaslähtöisyyskotihoidossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- terveysjohtamisen laitos. Viitattu 15.1.2022 [TUTKIELMAN NIMI \[Kansiteksti\] \(uef.fi\)](#)

Järveläinen, M. & Vidén, T. 2019. Asiakaslähtöinen kohtaaminen kotihoidossa. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2022 [järveläinen mari vidén taji.pdf \(theseus.fi\)](#)

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoimintayksikkö. Suomen yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kauppinen, R & Nyholm, N. 2018. Omaisyhteistyön kehittäminen muistiyksikkö Aurinkokartanossa. Ylemmän AMK- opinnäytetyö. Karelia- ammattikorkeakoulu. Ikäosaaminen. Viitattu 26.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060813298>

Kivelä, S-L & Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Suomen Senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.

Kuntaliiton www-sivut 2021. Kotihoito. Viitattu 16.12.2021 [Kotihoito | Kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi/kotihoito)

Kotiranta, T. 2020. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Viitattu 22.1.2022 [Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](http://www.innokyla.fi/omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa)

Kotiranta, T. & Laakso, T. 2009-2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä- omaisyhteistyön malli vanhuspalvelussa. Kanta-Hämeen POLKKA -hanke 2009 – 2011. Viitattu 22.1.2022 [Kohti-luottamuksellista-yhteistyota-omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa-2011.pdf\(omaisenaedelleen.fi\)](http://www.kanta-hameen.fi/kohti-luottamuksellista-yhteistyota-omaisyhteistyon-toimintamalli-vanhuspalveluissa-2011.pdf(omaisenaedelleen.fi))

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 16.1.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9 2000/812. Viitattu 16.1.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

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

Lindhardt, T. 2007. Collaboration between relatives of frail elderly patients and nurses in acute hospital wards. Dimensions, prerequisites and outcome. Doctoral thesis. Lund University. Viitattu 18.1.2022 [Microsoft Word - Kappa i mal 1 gendannet 15 december Hakan.doc \(lu.se\)](http://www.lunduniversity.lu.se/microsoft-word-kappa-i-mal-1-gendannet-15-december-hakan.doc)

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 18.1.2022 [Kari Lukka: Konstruktiivinen tutkimusote – METODIX](http://www.kari-lukka.fi/konstruktiivinen-tutkimusote-metodix)

Melnyk, B. & Fine-Overholt, E. 2005. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto

Ojasalo, Moilanen & Ritalahti. 2015. Konstruktiivinen tutkimus. Viitattu 18.1.2022 [KONSTRUKTIIVINEN TUTKIMUS – Oppariapu \(wordpress.com\)](http://www.konstruktiivinen-tutkimus-oppariapu.wordpress.com)

Porin www-sivut 2021. Kotihoito. Viitattu 16.1.2021 [Kotihoito | Pori.fi](http://www.pori.fi/kotihoito)

Sairaanhoitajat. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Viitattu 10.12.2020 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-digi.pdf

SAMKin www-sivut. 2020. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke. Viitattu 6.12.2020 [Etusivu - \(samk.fi\)](http://www.samk.fi)

Sartolahti, P. 2016. Omaisyhteistyön kehittäminen Kivakodissa. Ylemmän AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Kuntoutus. Viitattu 26.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016113018346>

Sataedun www-sivut. 2020. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon- hanke. Viitattu 26.11.2020 [Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon | Sataedu](http://www.sataedu.fi)

Sidani Soraya & Fox Mary 2014. Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. Journal of Interprofessional care. 28 (2). 134- 141.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 16.12.2021 [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 \(valtioneuvosto.fi\)](http://www.valtioneuvosto.fi)

STM:n www-sivut 2021. Kotihoito. Viitattu 17.12.2021 [Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](http://stm.fi)

Tamminen, M. 2012. Kohtaa omaisen: omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Ylemmän AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Viitattu 26.11.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121119117>

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integraatio ja laatu. Integration and quality of home care. Väitöskirja. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 15.1.2022 [Microsoft Word - Tepponen 17 5 09 UUSIN 2 .doc \(uef.fi\)](http://www.uef.fi)

THL:n www-sivut. 2021. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Viitattu 16.12.2021 [Kotihoito 2020 - THL](http://thl.fi)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.1.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia- ja Alzheimer-tautien yhteydessä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 10.12.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valviran www-sivut 2021. Omaisten oikeudet. Viitattu 16.12.2021 [Omaisten oikeudet - Valvira](http://www.valvira.fi)

Taulukko 3. Valitut tutkimukset, mitkä vastaavat Pico-kysymykseen.

No	Tekijä, julkaisu vuosi, nimi	Tutkimustehtävä	Menetelmä	Aineisto	Päätulokset
1	Hätönen, H.2020. Kotihoidon ja sairaalan yhteistyö ikäihmisten hoidossa	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaalan ja kotihoidon yhteistyöstä ikäihmisen siirtymässä kodin ja sairaalan välillä. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla kehitetään sairaalan ja kotihoidon yhteistyötä.	Tutkimuksen aineistonkeruun menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kasvokkain tapahtuvaa yksilöhaastattelua ja sähköpostihaastattelua niin, että tutkimukseen osallistujat saivat valita kumpaan menetelmään osallistuvat.	hoitajia (n=16) seitsemän eri kunnan kotihoidosta. Osallistujista neljä haastatettiin kasvotusten ja kaksi toista sähköpostihaastattelulla.	Tämän tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kotihoito ja sairaalan välisessä yhteistyössä keistä oli molemmin suuntainen viestintä asiakkaan hoidon onnistumiseksi ja yhteisen tiedon jakaminen

2	Kauppi- nen, R & Nyholm, N. 2018. Omaisyyh- teistyön kehittä- minen muistiyk- sikkö Au- rinkokar- tanossa	Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa muisti- sairaiden elämän- laatua ja toiminta- kykyä. Tavoit- teeksi asetettiin näitä ylläpitävän toiminnan kehittä- minen muistiyk- sikkö Aurinkokar- tanossa. Kehittä- mistyön perustana oli omaisyhteis- työ.	Kehittämistyö to- teutettiin käytän- nössä työpajoina, jotka järjestettiin yhteistyössä toi- meksiantajan kanssa. Työpajoja oli kehittämistyön kaikille toimija- ryhmille: asuk- kaille, heidän omaisilleen sekä työntekijöille	asukkaat 26kpl, heidän omaiset 15kpl sekä työnteki- jät 16kpl	Omaisyyh- teistyön kehittämi- sen tarpeita sekä muo- dostaa nii- den poh- jalta toi- mintamalli. Tuloksia koottiin työpajojen myötä saa- duista tie- doista, joita tuli kaikilta kolmelta toimijaryh- mältä: omaisilta, asukkailta ja työnteki- jöiltä. Tu- lokset tee- moitettiin aihepiireit- tään, joita ohjasivat kehittämis- työn tehtä- vät.
---	--	--	---	--	---

3	Sarto- lahti, P. 2016. Omaisyyhteistyön kehittäminen Kivakodissa: muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen	Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä Kivakodissa. Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyyhteistyön kehittämiseksi	Tämän hankkeen kehittämismenetelmäksi on valittu toimintatutkimus.	11 kpl omaisia,	Omaisyyhteistyön kehittämissuunnitelma Kivakodille.
4	Tamminen, M. 2012. Kohtaa omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa	Kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda ohjeisto ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnalle omaisyyhteistyön kehittämiseksi ja korostamaan omaisyyhteistyön merkitystä hoitotyössä	Konstruktiiivinen tutkimus	n=141 omaista	Luotiin yhtenäinen ohjeisto, ympärivuorokautisen hoidon hoitotyötä tekeville omaisien kohtaamiseen.

5	Fränti, S. & Mattila, H.2015. Omaisyhteistyö kotihoitajien näkökulmasta	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää henkilökunnan näkökulmaa omaisyhteistyöstä Akseli kuntayhtymän kotihoitajien näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	10 kpl hoitajia	Tutkimustulosten avulla tarjota ratkaisuja omaisyhteistyön haasteisiin ja kehitysehdotuksia joiden avulla omaisyhteistyötä voidaan kehittää.
---	---	---	-----------------------------------	-----------------	--

Opinnäytetyöhön liittyvä teemahaastattelurunko

Taustakysymykset:

Ammatti

Ikä

Sukupuoli

Työkokemus kotihoidosta

- 1. Miten kotihoidon omaisyhteistyö toteutuu?**
- 2. Millaisia haasteita omaisyhteistyössä on kotihoidossa?**
- 3. Miten onnistunut omaisyhteistyö näkyy kotihoidossa?**
- 4. Miten omaisyhteistyötä voidaan kehittää kotihoidossa?**