



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

# Omaisyyhteistyön kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Anne Nurmikanta

Opinnäytetyö, joulukuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Joulukuu 2022  
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

Tekijä  
Anne Nurmikanta

Nimeke  
Omaisyyhteistyön kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Toimeksiantaja  
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote

#### Tiivistelmä

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön lähtökohtana oli omaisyyhteistyön kehittämistehävä Siun soten ikäihmisten asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja tehostaa hoivakodin henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tehtävänä ja tavoitteena oli luoda malli omaisyyhteistyöhön ottamalla omaiset ja henkilökunta mukaan kehittämistyöhön. Toisena tehtävänä oli kerätä ja kuvata omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kokemuksia, haasteita ja kehittämiskohteita. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta.

Keskeisiä käsitteitä olivat asiakas, omainen, omaisyyhteistyö, tehostettu palveluasuminen ja osallisuus. Tiedonhankintaan käytettiin kyselylomaketta ja learning cafe -menetelmää. Aineistoja analysoitiin sisällönanalyysillä pelkistäen ja teemoitellen vastaukset sekä SWOT-analyysiä. Omaisyyhteistyön kehittämiskohteiksi nousivat yhteistyön ja tiedottamisen säännöllisyys ja oma-aloitteisuus hoitajien puolelta sekä omaisten tukeminen. Omahoitajan rooli nousee tärkeään asemaan omaisyyhteistyön toteuttamisessa.

Tuotokseksi saatiin päivitetty omahoitajamalli henkilökunnan työkaluksi. Jatkossa voisi tutkia, miten malli jalkautuu ja millaista hyötyä sillä saadaan asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kieli  
suomi

Sivuja 54  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 13

Asiasanat  
Asumispalvelujen asiakas, omainen, omaisyyhteistyö, osallisuus, tehostettu palveluasuminen



THESIS  
December 2022  
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600

Author  
Anne Nurmikanta

Title  
Developing Staff-Family Cooperation in Enhanced Service Housing Units  
Commissioned by  
Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract  
The starting point for this research-based thesis was a development assignment on staff-family cooperation in a Siun sote enhanced service housing unit for older people. The purpose of the thesis was to develop and improve staff-family cooperation and create a model for involving both parties in the development activity. Another purpose was to collect and describe the experiences, challenges and development areas in staff-family cooperation. This thesis was conducted by using a qualitative research approach.

The key concepts in the thesis were the client, the relative, staff-family cooperation, enhanced service housing and inclusion. A questionnaire and learning cafe were used as methods for collecting data. The data was analysed with SWOT and content analysis and the responses were condensed and thematized. The regularity of cooperation and communication initiated by the nurses were identified as development areas in staff-family cooperation, as well as support for the relatives. The role of the family caregiver will play an important role in the implementation of staff-family cooperation.

The output provided nursing home staff with a new tool, that is, an updated version of the named nurse model. In the future, it could be researched how the model is implemented and what benefits it brings to the promotion of well-being among the clients.

Language  
Finnish

Pages 54  
Appendices 5  
Pages of Appendices 13

Keywords  
client of housing services, relative, staff-family cooperation, enhanced service housing, inclusion

# Sisältö

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Tehostettu palveluasuminen .....	7
2.2	Tehostun palveluasumisen asiakas .....	8
2.2.1	Tehostetun palveluasumisen asiakas hoivakodissa .....	9
2.2.2	Omahoitaja hoivakodissa.....	10
2.2.3	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	11
2.3	Omaisien rooli.....	12
2.4	Omaisyyhteistyö .....	13
2.5	Osallisuus kehittämistyöhön .....	14
2.6	Aiemmat tutkimukset .....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	17
4	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	17
4.1	Laadullinen lähestymistapa.....	18
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi .....	20
4.3	Kehittämisen prosessin osallistujat .....	21
4.4	Hoivakotiyksikön esittely .....	21
5	Menetelmälliset valinnat.....	22
5.1	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä.....	22
5.2	Osallistavat menetelmät.....	23
5.3	Analyysi .....	23
5.4	Learning cafe .....	23
5.5	Palautteen kerääminen.....	24
6	Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus ja tiedontuotanto.....	24
6.1	Kyselyn toteuttaminen .....	25
6.1.1	Aineiston analyysi.....	27
6.1.2	Omaisten kokemukset omaisyyhteistyöstä.....	29
6.2	Kyselyn tuloksia .....	29
6.2.1	Yhteistyötä ja tiedonkulkua koskevat vastaukset .....	31
6.2.2	Kehittämisasiat ja keinot omaisyyhteistyön kehittämiseen .....	32
6.2.3	Kyselyn palaute .....	33
6.3	Henkilökunnalle suunnatun Learning cafe työpajan toteutus.....	34
6.3.1	Yksikön vahvuudet omaisyyhteistyössä .....	36
6.3.2	Uhat yhteistyössä .....	36
6.3.3	Omaisyyhteistyön mahdollisuudet .....	37
6.3.4	Kehittämiskohdat .....	37
7	Tulokset ja omaisyyhteistyön malli.....	41
8	Luotettavuus ja eettisyys.....	43
9	Pohdinta.....	45

## Liitteet

Liite 1	Kyselyn saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Kyselyn Likert osioin vastausprosentit
Liite 4	Työpajasuunnitelma
Liite 5	Kyselylomakkeen pelkistämistaulukko

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on antanut Kuntaliiton kanssa laatusuosituksia hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2017–2019. Niiden eräinä tavoitteina on ollut sekä taloudellinen että sosiaalinen kestävyys. (STM 2017.) Uusissa suosituksissa vuosille 2020–2023 on tärkeinä teemoina tuotu esille asiakaslähtöisyyden parantaminen asiakkaan aitona osallisuutena, kuten heidän mielipiteidensä huomioiminen. Toisena teemana on omaisten saama hyöty siitä, että hoitohenkilökunta on helposti tavoitettavissa ja omaisyhteistyön sujuva toteutus. Palvelujen rakennemuutoksessa yhtenä periaatteena on ollut myös omais- ja läheisauttajien tukeminen. (STM 2020; Taipale & Vaarama 2002, 4.)

Maailmanlaajuisesti elinajanodote on noussut (World Health Organization 2022). Ikäihmisten osuus suomen väestöstä lisääntyy vuosikymmenen loppuun mennessä (Tilastokeskus 2020). Tutkimusprofessori Seppo Koskisen artikkelissa Duodecim terveyskirjastossa mainittiin, että Suomessa elinajanodote oli vuonna 2020 naisilla 84,6 ja miehillä 79 vuotta. Suomalaisten terveys on parantunut huomattavasti. (Huttunen 2022).

Vanhuspalvelut ja ikäihmisten hoidon laatu ovat olleet julkisessa keskustelussa esillä viime vuosina. Ikäihmisen hyvään elämään kuuluu saada elää oman lais-taan elämää, jossa pysytään osallistujina ja toimijoina. (Sosiaali- ja terveysmi-nisteriö 2019, 13.) Elämänlaatu on käsitteenä monimuotoinen, koska terveys, elintaso, sosiaaliset suhteet, arvot ja asenteet luovat jokaiselle ihmiselle yksilöl-liset puitteet laadukkaaseen elämään. (Vaarama 2002, 11–14.)

Kotirannan mukaan (2015) onnistunut yhteistyö omaisten kanssa hyödyttää sekä asiakasta, asiakkaan hoitotiimiä. Lisäksi se vahvistaa yksilöllistä asiakas- ja perhelähtöisyyttä ja omaisen osallisuutta. Omaisten toimii usein myös asiak-kaan hoidon laadun arvioijana. Omaisilta saa myös hoitotyössä ja sen laadun-varmistuksessa hyödynnettävää palautetta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77–

80.) Siun sote kerää vuosittain hoitoon liittyvää asiakaspalautetta myös omaisilta.

Idea tähän opinnäytetyöhön tuli erään Siun soten ikäihmisten asumispalveluyksikön palveluesimieheltä. Omaisyhteistyö on ollut yksikössä haastavaa ja sitä halutaan kehittää. Yksikössä on tarkoitus saada omaiset ja henkilökunta osallistumaan mukaan kehittämistoimintaan. Opinnäytetyöstä on keskusteltu sekä esimiehen että henkilökunnan kanssa ja he vaikuttivat kiinnostuneilta sekä tunnistiivat kehitystarpeen ja kokivat aiheen tärkeäksi. Toimeksiantajalta saadun idean avulla tämän kehittämistehtävän aiheeksi muodostui ikäihmisten asumispalveluyksikön omaisyhteistyön kehittäminen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä tarkastellaan omaisyhteistyötä ja sen kokemuksia omaisten näkökulmasta. Osallistavan ja laadullisen lähestymistavan avulla kerätään kyselylomakkeella omaisten kokemuksia ja kehittämisideoita. Learning cafe tapaamisessa jatketaan henkilökunnan kanssa aineiston työstämistä omaisyhteistyön malliksi.

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### **2.1 Tehostettu palveluasuminen**

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihoitolain (1301/2014, 21 §) mukainen ympärivuorokautinen asumispalvelumuoto. Muita sosiaalihoitolain mukaisia asumispalvelumuotoja ovat tuettu asuminen ja palveluasuminen. Palveluasumista ja tehostettua palveluasumista voidaan järjestää lyhyt- tai pitkäaikaisesti. Ikäihmisten asumispalvelut kuuluvat sosiaalipalvelujen piiriin ja ne ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille kuntalaisille, jotka tarvitsevat hoitoa ja hoivaa. Asumispalveluita tarjoavat sekä kunnalliset että yksityiset palveluntuottajat. Noin puolet palveluista järjestetään yksityisen palveluntuottajien toimesta. Palveluita voidaan järjestää myös palvelusetelillä. (Kuntaliitto 2016, 28.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tehostetun pitkäaikaisen palveluasumisen, hoidon ja hoivan palveluita Siun soten ikäihmisten pohjoiselle palvelualueella. Ikäihmisten pohjoiseen palvelualueeseen kuuluu Lieksa, Nurmes ja Juuka. Tässä opinnäytetyössä

käytetään jatkossa toimintayksiköstä nimitystä hoivakoti, jota nimikettä Siun sote käyttää ikäihmisten palveluasumisen yksiköistä.

## 2.2 Tehostun palveluasumisen asiakas

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa määritellään potilas/asiakas henkilöksi, joka käyttää sairaanhoito- tai terveystieteiden palveluita tai voi olla niiden palveluiden kohteena. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa käyttävää tai sen kohteena olevaa henkilöä. (Kuntaliitto 2016, 7; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 §.) Kunnan asukkaana olevasta sosiaalipalvelujen käyttäjästä käytetään tässä opinnäytetyössä jatkossa nimitystä asiakas, vaikka hän kuntalaisena käyttää sekä terveydenhuollon, että sosiaalipuolen palveluita, asuaan tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Asiakkaalla on oikeus saada elää arvokasta ja turvallista elämää myös ikäihmisenä (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Lain mukaisten palvelujen eri toimintatapojen ja ratkaisujen tulee turvata ja tukea asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointia. Tuen tulee olla oikea-aikaista ja riittävää. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa ja hänen asiakassuhteensa tulee olla luottamuksellinen ja yhteistoiminnallinen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1–4 §.) Kun asiakas siirtyy asumaan hoivakotiin, on hänen toimintakykynsä tällöin heikentynyt niin paljon, ettei hän enää tule toimeen kotona kotihoidon enimmäisavun tuellakaan. Hän ei kuitenkaan tarvitse terveyskeskussairaalahoitoa. Hän voi tarvita ympärivuorokautista apua selvitäkseen arjesta. Vaikka vanhuspalvelulaki (980/2012) ohjaa palveluiden antamista asiakkaan kotiin, joudutaan entistä useammin turvautumaan asumispalveluihin, jolloin asiakas on turvallisessa ympäristössä myös lääketieteellisin perustein. (Kuntaliitto 2016.) Siun soten sivustolla (2022) kerrotaan, että tehostettu palveluasuminen toteuttaa asumispalveluissa asiakkaan hoivan, hoidon, päivittäiset ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja muut avustamiset hoivakodissa ja sen ulkopuolella. Hoivapalveluihin kuuluu voimavara- ja työskentely asiakkaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Asiakas maksaa itse vuokran, lääkkeet ja henkilökohtaiset tarvikkeet, kuten vaatteet ja hygieniatarvikkeet. (Siun sote 2020)

Asiakas asuu hoivakodissa kunnalta vuokraamassaan asunnossa lähtökohtaisesti yhden hengen huoneessa, toisaalta myös puolisoiden yhteisasuminen pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan.

### **2.2.1 Tehostetun palveluasumisen asiakas hoivakodissa**

Muutto hoivakotiin mullistaa ikäihmisen elämän. Suuria muutoksia kokee myös muutoksessa mukana elävä omainen. Molemmat osapuolet tarvitsevat muutoksessa paljon ohjausta ja tukea. Sen vuoksi omaisyhteistyön kehittäminen ja omaisten mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen on erityisen tärkeää.

Asiakkaan tukena hoivakodissa on hoitohenkilökuntaa. Henkilökunta auttaa asiakasta sopeutumaan uuteen arkeen. Hoitohenkilökuntaan kuuluu useiden ammattien edustajia, kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, esihenkilöitä, mahdollisia sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja. Lisäksi yksikön rakenteen mukaan, erilaisten tukipalvelujen työntekijöitä, kuten laitoshuoltajia siivouspalveluissa ja keittiöhenkilökuntaa ruokapalveluissa. He tekevät välillistä hoitotyötä. Asiakkailla voi käydä yksityisiä fysioterapeutteja, partureita ja henkilökohtaisia avustajia. Lääkäri- ja terveydenhuollon palvelut ovat saatavilla myös hoivakodissa asuville kuntalaisille, kuten muillekin kuntalaisille. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus vuoden 2022 alusta on 0,6 hoitajaa tehostetun palveluasumisen asiakasta kohden välittömässä hoitotyössä. Vuonna 2023 henkilöstömitoitus nousee 0,7 työntekijään asiakasta kohden. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022.)

Asiakas on oikeutettu myös Kelan etuuksiin. Kelan etuuksia on eläkkeensaajan hoitotuki. Tukioikeus täyttyy, kun asiakkaan toimintakyky on heikentynyt vähintään yhden vuoden. Asiakkaan toimintakykyyn on tullut huomattavaa vajausta omasta itsestään huolehtimiseen. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve määrittelee myös hoitotuen määrän. Hoitotuki on luokiteltu kolmeen luokkaan. Luokkia

on perushoitotuki, korotettu hoitotuki ja ylin hoitotuki. (Kela 2022a.) Rintamave-  
teraaneja varten Kelalla on omat erilliset etuudet. Asiakkaalla on oikeus hakea  
asumiskustannuksiin asumistukea. (Kela 2022b). Asiakas maksaa vuokran kun-  
nalle ja hoito- ja hoivamaksut palveluntuottajalle. Hoivapalvelujen tuottaja on  
tässä opinnäytetyössä Siun sote.

### **2.2.2 Omahoitaja hoivakodissa**

Omahoitaja on hoivakodissa työskentelevä hoitaja, joka toimii hänelle nimetyn  
asiakkaan omahoitajana ja hoitotyön asiantuntijana. Omahoitaja tietää asiak-  
kaansa hoitoon liittyvät asiat parhaiten ja hän pitää yleensä yhteyttä myös omai-  
siin. (Savolainen 2014, 16.) Hoitajan ja asiakkaan välinen hoivasuhde rakenne-  
taan hyvälle perustalle, kun hoitajan tieto asiakkaan yksilöllisten tarpeiden  
osalta eli hiljaisen tiedon osalta lisääntyy (Hoppania ym. 2016, 100–101).

Siun soten omahoitajan työohjeessa mainitaan, että jokaiselle ikäihmisten ym-  
päri vuorokautisten asumispalvelujen yksikköön muuttavalle asiakkaalle nime-  
tään omahoitaja, joka huolehtii asiakkaan päivittäisistä hoivan ulkopuolelle jää-  
vistä juoksevista asioista ja hoito- ja palvelusuunnitelman, eli hopasun päivityk-  
sestä sekä yhteydenpidosta omaisiin. Omahoitaja arvioi asiakkaansa tilannetta  
ja huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksistä vähintään puolivuositain  
ja hoitotyön yhteenvedoista kolmen kuukauden välein. (Siun sote 2020.) Hoito-  
ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan perustiedot, toimintakyky ja koko-  
naisvaltaisesti hoitoon liittyvät tarpeet ja tavoitteet. Hoitotyön yhteenvedoissa ar-  
vioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen hoidon toteutuminen ja voinnin  
muutokset. (Siun sote 2020.)

Hoivakotiin muuton yhteydessä joudutaan hoitamaan paljon käytännön asioita,  
joihin tarvitaan myös omaisten apua. Tarvitaan suostumuksia, kuten lupia ap-  
teekkiin ja asiakastietojen katseluun potilastietojärjestelmästä. Hoito- ja palvelu-  
suunnitelma, josta käytetään jatkossa nimitystä hopasu, laaditaan yhteisessä

moniammatillisessa hoitoneuvottelussa. Hoitoneuvottelussa suunnitellaan myös hoitolinjaukset, jotka kirjataan potilastietojärjestelmä Mediatriin terveys- ja hoitosuunnitelmaan eli tesuun. Jatkossa käytetään nimitystä Tesu. Tesuun kirjataan asiakkaan hoitoon liittyvät päälinjaukset eli hoidon tarpeet ja tavoitteet ja mahdollinen hoitotahto. Jos asiakas ei pysty itse ilmaisemaan mielipidettä asioistaan, tarvitaan siihen myös omaisten apua, aina asiakkaan luvalla. (Siun sote 2022; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 7 §; Kanta 2022.)

### **2.2.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus**

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on asiakaslähtöisen hoidon toteutumisen peruslähtökohta. Asiakkaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaan hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hän päättää itse omasta hoidostaan. Asiakkaan päätöksiä tulee kunnioittaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtavan periaatteen mukaan. (Valvira 2018; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§; Pahlman 2003, 182–184.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan asiakaslähtöiseen toimintatapaan kuuluu asiakkaan aito osallistuminen ja hänen kokemuksensa huomioiminen aina palvelun suunnittelusta sen toteutukseen saakka (THL 2020). Asiakkaan ja hänen omaisensa huomioiminen kuuluu myös osallistavaan, asiakaslähtöiseen palvelujen toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 43). Jari Pirhonen (2017) on käsitellyt väitöskirjassaan ikäihmisten elämää pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen mukaan asiakkaan hyvää elämää voidaan edistää kiinnittämällä huomiota itsemääräämisoikeuteen ja toimijuuteen. Sosiaaliset suhteet, arvokas kohtaaminen, läheisten apu ja osallisuus ovat elämänlaadun kannalta hyvin merkittäviä tekijöitä. (Pirhonen 2017, 14.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää palvelujen käyttäjän huomioidusta yksilönä ja osallistujana koko palveluprosessin läpi huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas 2011,18). Sosiaalihuoltolaissa mainitaan itsemääräämisoikeuden olevan yksilön vapautta määrätä itsestään ja toimistaan. Asiakas päättää itse kenelle hänen

hoidostaan voidaan luovuttaa tietoja ja häneltä pyydetään suostumus tietojen katseluun tai esim. toimenpiteeseen. Lisäksi hänelle on esitettävä hoitovaihtoehtot ja hänellä on oikeus myös kieltäytyä hoidosta. (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki 812/2000.)

Sairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi asiakkaan päätöksentekokykyyn. Kun asiakas on tehnyt päätöksentekokykyisenä hoitotahdon, sitä kunnioitetaan myös sairastumisen jälkeen. Hoitotahto on virallinen dokumentti elämän loppuvaiheen hoitoa varten. Sen voi laatia siltä varalta, että on itse kykenemätön osallistumaan hoitopäätöksiin. Hoitotahto tehdään yleensä tajuttomuuden, vakavan sairauden tai onnettomuuden varalle. Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava hoitotahtoa ja huolehdittava palliatiivisen eli elämän loppuvaiheen hoidon aikana hyvästä hoidosta ja arvokkaasta kuolemasta asiakkaan hoitotahdon mukaisesti. Hoitotahtolomakkeen voi laatia itse, mutta se laaditaan aina kirjallisena ja varustettuna todistajien allekirjoituksin. (THL 2022.)

Vaikka asiakkaan oikeudellinen päätöksenteko voi vaatia edunvalvontaa, kuulaa häntä kuitenkin päivittäisissä askareissa. (Mönkäre 2017, 190–191.) Päivittäisten asioiden yhteydessä saadut kommentit ja palautteet esimerkiksi muistisairaana asiakkaalta auttavat henkilön osallisuuden kokemusta (Valokivi 2013, 163). Asiakkaan omat toivomukset ja mielipiteet ovat keskeisiä ja huomioitava myös siinä tapauksessa, kun asiakkaalla on toinen henkilö edustamassa häntä päätöksenteossa (Mikkola 2014, 62–63).

### **2.3 Omaisen rooli**

Omainen voi olla hoivakodissa asuvan asiakkaan puoliso, sukulainen tai hyvä ystävä, joka tuntee asiakkaan hyvin sekä toimii usein yhteyshenkilönä asiakkaan ja ulkomaailman välillä. Omainen toimii asiakkaan henkisenä tukena ja tietää yleensä asiakkaan käyttäytymistavat ja taustat paremmin kuin hoitohenkilökunta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 79). Sosiaalihoitolaian soveltamisoppaan (2017, 119) mukaan asiakkaan omaisia tarvitaan usein myös asiakkaan tuen ja palvelutarpeen arvioinnissa. Omaiset otetaan mukaan myös sosiaalipalvelujen

osalta asiakkaan hoitoneuvotteluun. (Siun sote 2021). Omaiset ovat merkityksellisiä ihmisiä asiakkaiden elämässä ja heitä pyritään kuulemaan aina, ellei asiakas itse pysty ilmaisemaan toiveitaan hoitoaan kohtaan. (Valvira 2019.)

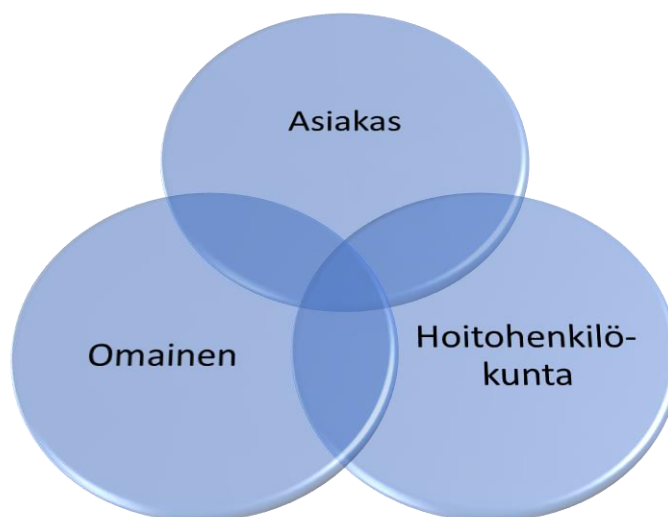
Potilaslaissa (785/1992) määritellään omaiseksi hän, joka on lähiomainen henkilötiedoissa. Siun soten alueella asiakas määrittelee itse oman yhteyshenkilönsä potilastietojärjestelmään asioidessaan terveydenhuollossa. (Siun sote 2022.) Laillinen edustaja voi olla myös maistraatin määräämä edunvalvoja tai valtuutettu henkilö (Digivirasto 2022). Tässä opinnäytetyössä omainen toimii myös omaiskokemusten asiantuntijana. Kokemusasiantuntijan tuodessa esille kokemuksiaan ammattilaiset saavat esille sellaista tietoa, jota ei muuten tulisi esille (Mikkonen & Saarinen 2018, 42–43).

## 2.4 Omaisyyhteistyö

Tässä opinnäytetyössä omaisyyhteistyöllä tarkoitetaan tasavertaista yhteistyötä ja vuorovaikutusta asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Omaisyyhteistyötä toteuttavat yhdessä asiakkaat, omaiset ja hoitohenkilökunta ja sillä on suuri vaikutus hoitotyötä toteutettaessa. Omaisilla, kuten hoitohenkilökunnallakin, on tärkeä rooli asiakkaan hyvässä hoidossa. Savolaisen mukaan omainen on läheisensä elämänhistorian asiantuntija ja omahoitaja toimii hoidon asiantuntijana. Omaiset ja omahoitajat pystyvät tukemaan toisiaan toimivassa vuorovaikutussuhteessa (Savolainen 2014, 39–41.)

Omaiset ovat voimavara (Kivelä 2019) ja heidän osallistumisensa asiakkaiden elämään perustuu vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Luottamusta rakentamalla saadaan parannettua hoidon laatua. Luottamuksella on ihmisen auttamisessa tärkeä rooli, sillä luottamus syntyy yksilöllisesti, kuitenkin se ollessa yksi auttamisen perusedellytys. (Raatikainen 2015, 56.) Turvallinen ilmapiiri luo edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle. (Kupias 2007, 128.) Onnistunut yhteistyö hyödyttää kaikkia osapuolia (kuvio 1). Omaisyyhteistyö tukee myös hoidollisia tavoitteita ja parantaa hoidon laatua. Osallistuva omaiset kokee hoidon laadukkaammaksi kuin vähemmän hoitoon osallistuvat omaiset. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77; Kotiranta 2015, 18.) Asiakkaan hyvinvointi on keskiössä

hoivakodissa. Siksi omaisyhteistyötä on syytä tutkia ja kehittää jatkuvasti. Kehittämisen avulla vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, kuulluksi tuleamista ja osallisuutta.



Kuvio 1. Tasavertainen omaisyhteistyö.

## 2.5 Osallisuus kehittämistyöhön

Tämän opinnäytetyön toteutusprosessin aikana omaiset ja henkilökunta osallistuvat kehittämistyöhön. Osallisuuden avulla yksikön henkilökunta saadaan mukaan kehittämään oman yksikön toimintaa. Osallisuus itsessään ei velvoita mihinkään, mutta osallistuminen on toimintaa, joka on aktiivista ja tapahtuu vapaaehtoisuudesta (Ilmonen 2019, 31).

Henkilökunta pääsee itse suunnittelemaan ja kehittämään uudenlaista, toimivampaa toimintamallia, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi valmennuksen avulla. Esimies tai valmentaja on siinä tärkeässä asemassa. Hän voi toimia esittämällä ajatuksia tai näkökulmia, joiden avulla henkilökunta toimii kohti tehokkaampaa tavoitetta osallistumalla oman työn kehittämiseen. Dialogi toimii prosessina, jolla saadaan aikaan vaikutusta. Valmennus auttaa kehittämään itsensä johtamista ja sen kautta itseohjautuvuuteen. (Brown & Rusnak 2010,15.) Heikkisen mukaan osallistaminen tarkoittaa aktiivista mukana olemista ja sitoutumista

toimintaan kaikissa vaiheissa. Kannustaminen ja päätöksenteossa mukana oleminen tukee osallisuutta ja ne ovat myös valmentavan johtamisen perusta. (Heikkinen 2010, 32–33; Ristikangas & Ristikangas 2017, 232–233.)

Kanta Hämeessä vuosina 2009–2011 tehtiin vanhuspalveluiden omaisyhteistyön toimintamalli, jonka tavoitteena oli vahvistaa ja kehittää omaisten kanssa toteutettavaa yhteistyötä eri ammatillisten tahojen kanssa. Mallin avulla pyrittiin selkiyttämään omaisen roolia asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoivassa. Myös tämä malli tehtiin osallistaen omaiset mukaan (Kotiranta 2015, 5.) Tämän opinnäytetyön yhtenä tehtävänä on luoda ikäihmisten asumispalveluyksikön käyttöön omaisyhteistyömalli yhteistyössä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset toimivat yhteistyökumppaneina ja omaisyhteistyön kokemusasiantuntijoina.

Hoitotyössä hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kehittää ammattitaitoaan ja vahvistaa omaisten osallistumista potilaan hoitoon. Osallistamalla hoitotyön kehittämiseen myös henkilökunnan ammattitaito vahvistuu. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2020.) Sidosryhmien, tässä tapauksessa omaisten mukaan ottaminen, antaa omaisille mahdollisuuden tuoda esille tietoa, jota ei organisaation kautta välttämättä saavuteta. Osallistuminen antaa myös enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa käsiteltävänä olevaan asiaan. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90; Fountainpark 2020.) Tässä opinnäytetyössä myös hoitohenkilökunnalla on aktiivinen osa kehittämisprosessissa.

## **2.6 Aiemmat tutkimukset**

Omaisyhteistyöstä on tehty tutkimuksia, varsinkin omaishoitajien näkökulmista. Amerikkalaisen Noelkerin ja Harelin (2001) ikäihmisten pitkäaikaishoidossa toteutetun tutkimuksen mukaan omaisen päättää usein sen, milloin henkilö siirtyy hoivakotiin. Tutkimuksessa selvitettiin hoidon laadun ja elämänlaadun välistä suhdetta. Pitkäaikaisissa hoivasuhteissa omaisilta saatua tietoa pidettiin tärkeänä. (Noelker ja Harel 2001.)

Ruotsalaisessa laadullisessa tutkimuksessa omaisten haastattelututkimuksella on tutkittu omaisyhteistyön eettisiä arvoja geriatrisella osastolla. Kun osaston ilmapiiri on avoin ja hoitajat käyttäytyvät ammatillisesti ja ystävällisesti on myös omaisten helpompi tulla keskustelemaan ja he kokevat, että heitä kuunnellaan ja otetaan huomioon läheisen parhaaksi. (Johanson, Liss, Westerlind & Berterö 2010.) Suomessa Pohjois-Karjalassa Siun soten kotihoidon puolella toteutetussa AVOT-hankkeessa nousi esille, että myös omaiset haluavat heitä kuunneltavan yksilöinä (AVOT 2018, 39). AVOT-hankkeesta on saatu omahoitajan ohjeistukset käyttöön myös asumispalvelujen puolella.

Kaskiharjun gerontologisen sosiaalityöhön suuntautuneen tutkimuksen (2019) mukaan omaiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita hoitohenkilökunnalle, ajoittaisista erimielisyyksistä huolimatta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelun laatua eri oikeusistuimien ratkaisujen kautta. Tutkimuksissa ilmeni, ettei vanhuspalvelulain avulla saatu ratkaistua palvelujen laadun kysymyksiä. (Kaskiharju 2019, 57–64.)

Koivula on tutkinut väitöskirjaansa varten pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien muistisairaiden omaisten roolia. Omaiset haluavat olla mukana laitoshoidossa olevien läheistensä arjessa tukien ja auttaen läheistään. Mitä iäkkäämpi omaiset ovat, sitä helpommin he ovat pystyneet osallistumaan. Työntekijöiden mielestä omaiset ovat apuna esimerkiksi ruokailutilanteissa, mutta henkilökunnan ohjeistuksen puute on tuonut haasteita yhteistyöhön. (Koivula 2013, 5; Kivelä 2019, 33.)

Isoherrasen väitöskirjassa (2012) todettiin, että omaiset tarvitsevat paljon tietoa ja tukea, jotta yhteistyö saadaan toimimaan kaikkien osapuolten: asiakkaan, omaisten ja organisaation kannalta (Isoherranen 2012, 124–130). Potinkaran (2004) väitöskirjan mukaan pidempiaikainen yhteistyö hoitajien ja omaisten välillä luo luonnollista tutustumista ja syventää yhteistyösuhdetta.

Kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa käy esille, että omaisella voi olla hyvin merkittävä rooli pitkäaikaisessa hoidossa olevien asiakkaiden/potilaiden elämässä, vuodeosastoilla, kotihoidossa tai hoivakodeissa. Myös omainen

tarvitsee tukea selvittääkseen oman roolinsa läheisensä tukena ja apuna. Toisaalta myös hoitohenkilökunta tarvitsee valmennusta pystyäkseen toimimaan sekä asiakkaan, että omaisen tukena. Tässä opinnäytetyössä omaisten osuus on tärkeä tiedonhankinnan näkökulmasta ja heitä kuullaan kokemusasiantuntijoina. AVOT-hankkeen kautta tullut omahoitajan ohje on hyvä runko tämän opinnäytetyön tuotoksen pohjaksi.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tehostaa hoivakodin henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda yhteisen kehittämistyön avulla malli omaisyhteistyöhön yhdessä omaisten ja henkilökunnan kanssa.

Tehtävinä on:

1. Kerätä ja kuvata omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kokemuksia ja haasteita, sekä kehittämideoita.
2. Tuottaa omaisyhteistyömalli yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa perustuen omaisten kokemuksiin, henkilökunnan asiantuntijuuteen ja aikaisempaan tutkimustietoon.

### **4 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta**

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena on sekä tutkia, että muuttaa käytäntöjä niin, että osallistujat ovat aktiivisesti mukana tiedontuotannossa, uuden ideoinnissa ja kehittämisessä. Tutkimuksellinen osuus tuottaa tietoa, joka kerätään ja jäsennetään johdonmukaisesti. Jäsentely on tehtävä huolellisesti, koska sen avulla muodostetaan johtopäätökset kehittämisen lähtökohdaksi.

Kehittämistoimintaa tulee myös arvioida kriittisesti. (Arola & Suhonen, 2014, 14–22; Toikko & Rantanen 2009, 16, 29, 155–156; Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 32–35.) Tässä opinnäytetyössä kriittisen arvioinnin työkaluna käytetään Joanna Briggs instituutin kvalitatiivisen tutkimuksen systemaattista tarkastuslistaa (JBI 2020). Listan avulla tarkastellaan raporttiin liittyvät tutkimukselliset yhteensopivuudet ja johdonmukaisuudet

Tämä opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan viitekehyksessä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminta jäsentyy kehittämisprosessin, toimijoiden osallisuuden ja tiedontuotannon näkökulmista. (Toikko & Rantanen 2009, 9–10). Tiedonhauilla voidaan tuottaa uutta, käyttökelpoista tietoa todellisessa toimintaympäristössä, ja ongelmat pyritään ratkaisemaan kehittämistoiminnoilla siellä missä ne ovat syntyneetkin (Toikko & Rantanen 2009, 42–44). Tässä kehittämisprosessissa lähdettiin kehittämään ikäihmisten palveluasumisen omaisyhteistyötä. Kehittämisen osuudessa yhdistetään ja sovelletaan aiempi tutkimukseen liittyvä teoretieto tässä kyselytutkimuksessa saatuun kokemustietoon. Lisäksi pyritään kehittämään ja tehostamaan omaisyhteistyötä toimeksiantajalta esitetyn tarpeen perusteella. Kehittämistehtävä on työelämälähtöinen.

#### **4.1 Laadullinen lähestymistapa**

Tutkimusilmiö ja ongelma ja sen luonne määrittelevät tutkimusotteen eli käytettävät lähestymistavat ja menetelmät. Laadullinen tutkimus yrittää ymmärtää ja selvittää tutkimuksen ilmiön ja siihen liittyvät ongelmat. Tutkimuksen tieteellisyyden takia valinnat täytyy perustella. (Kananen 2019, 25–27.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun välineenä toimii ihminen. Aineiston tulkinnat voivat kehittyä vähitellen tutkimusprosessin edetessä tutkimustoiminnan ymmärryksen lisääntymisen kautta. Prosessissa etenee myös tutkijan oma oppimistapahtuma. Tutkijan tarkoituksena on saada selville tutkittavan näkemykset tutkittavasta ilmiöstä tai ymmärtää tutkittavan toimintaa tietyssä tilanteessa. (Kiviniemi 2015, 74.) Laadullinen tutkimus tuo esille ihmisten toiminnan ja kokemusten merkityksiä. (Juhila 2022).

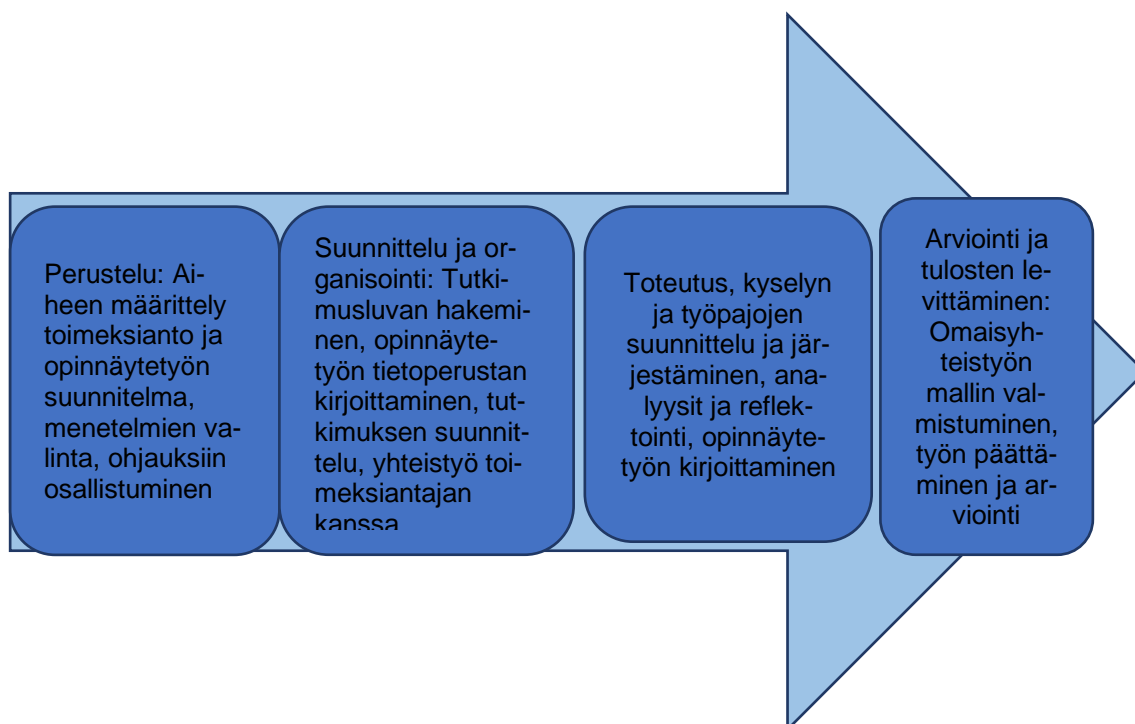
Tutkija toimii laadullisessa tutkimuksessa myös eräänlaisena tarkkailijana. Tutkimuksessa annetaan kohderyhmälle mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin. Avoimen tutkimusotteen tavoitteena on saada selville tutkittavan näkemys tutkitavasta aiheesta tai ilmiöstä. (Hakala 2018, 13–21; Kiviniemi 2015, 74) Laadullisen tutkimuksen prosessin aikana eri tutkimuksen elementit yhdistyvät ja niihin liittyvät ratkaisut voivat kehittyä vasta kun tutkimusprosessi etenee. Tutkijan on syytä tunnistaa oman tietoisuutensa suhteessa tutkimukseen ja on varauduttava myös linjaamaan tutkimustaan uudelleen. Tutkimusasetelma ja tarkastelu voi muotoutua uudestaan tutkimuksen aikana, jolloin oleellista on rajata tärkeimmät tarkastelunäkökulmat. (Kiviniemi 2015, 74–77.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimisen lähestymistapaa, koska kyseisen lähestymistavan avulla tutkitaan yksittäisten ihmisten kokemusmaailmaa ja ilmiötä. Ihmiset toimivat sekä tutkijana että tutkittavana. Tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään ihmistä, tässä tapauksessa omaisia ja henkilökuntaa (Tuomi & Sarajärvi 2015, 40–41). Aineistonkeruun menetelmäksi valittiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä, koska Covid-19 pandemian takia yksikköön ei voinut mennä haastattelemaan omaisia.

Tutkimuksellisia olennaisena käsitteenä ovat kokemukset ja niihin johtaneet ja liittyneet seikat. Jokaisella ihmisellä on oma näkökulmansa ja suhtautumisensa erilaisiin tilanteisiin ja tapahtumiin. Kokemukset ovat aina suhteessa omaan maailmankuvaan ja kokemukset ovat merkityksellisiä. Peruslähtökohtana on, että ihminen toimii yhteisöllisesti ja sitä kautta kokemukset muodostuvat kasvamisen ja kasvatuksen kautta. Tutkimus kohdistuu ihmisten väliseen viestintään. Viestintä luo aina tulkintoja. Tutkijan tehtävänä onkin pyrkiä löytämään mahdollisimman todenmukainen tulkinta haastattelun tai kyselyn ilmaisusta. (Laine 2018, 29–34.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kerätään omaisten kokemuksia yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

## 4.2 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi

Prosessimalleja ovat lineaarinen tasomalli, spagettimainen ja spiraalimainen malli. (Toikko & Rantanen 2009, 64). Tasomallina käytetään esimerkiksi BIKVA-arviointimallia, joka nostaa tietoa asiakkailta päättäjille. Spiraalimaisessa mallissa kehittämisprosessi etenee jatkuvana kierroksena eli spiraalina. Tehtävistä muodostuu kehä, jossa organisointi, toteutus ja arviointi vuorottelevat uusina kehinä useina peräkkäisinä kertoina. Spagettimainen malli muodostuu edellisten mallien arvioinnin kautta. Mallit ovat yksinkertaistuksia ja todellisuutta voidaan kuvata monimutkaisemmin, kuin mallit olettavat. (Toikko & Rantanen 2009, 64–69.) Tässä opinnäytetyössä valittiin lineaarinen malli (kuvio 2). Työn tarkoitus oli edetä yksinkertaisen ja selkeän suunnitelman mukaan vaiheesta toiseen suoraviivaisesti: tavoitteesta suunnitteluun, toteutukseen, tapahtumasarjan päättämiseen ja arviointiin ja läpi prosessin mukana on reflektointi ja kriittinen arviointi (Salonen 2013, 15).



Kuvio 2. Opinnäytetyön lineaarimalli Toikon & Rantasen (2009, 64) mallia mukaillen.

Perusteluvaiheessa määriteltiin opinnäytetyön aihe ja rakennettiin opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön ohjauksissa keskusteltiin sekä ohjaavan opettajan että toisten opiskelijoiden kanssa eri vaihtoehdoista ja opinnäytetyön

tapahtumaketjuista. Kolmikantaneuvottelussa toimeksiantajan, ohjaajan ja opiskelijan kanssa sovittiin toimeksiantosopimuksesta ja se toteutettiin TEAMS videoneuvotteluna, jonka jälkeen allekirjoitettiin toimeksiantosopimus.

Tutkimus- ja tietoperustaa etsittiin jo opinnäytetyön suunnitelmaa varten ja sitä täydennettiin työn edetessä. Tutkimuslupa hankittiin vasta seuraavana keväänä, ja kun se oli hyväksytty, varsinainen toiminnallinen kehittämistyö alkoi. Toteutusvaiheessa suunniteltiin toimeksiantajan kanssa yhdessä aikatauluja ja päivämääriä kyselyä ja työpajaa varten. Koko tutkimuksen ajan tutkimuspäiväkirjaa täydennettiin. Päiväkirja auttoi prosessin hallinnassa ja se auttoi muistamaan mitä oli suunniteltu tai muutettu. Opinnäytetyön päiväkirjan kirjoittaminen on auttaa myös työn eri vaiheiden hahmottamisessa ja päivämäärien muistamisessa jälkeenpäin ja toimii myös itsereflektion apuna (Seppänen-Järvelä 2004,48). Kyselyn jälkeen analyysivaihe alkoi heti ja toiminnallisen työpajan suunnitteluvaihe aloitettiin yksikön esimiehen kanssa. Opinnäytetyön ohjauksiin osallistuminen, reflektointi ja raportin kirjoittaminen jatkui koko prosessin ajan.

### **4.3 Kehittämisen prosessin osallistujat**

Tähän tutkimukseen osallistuivat yksikössä asiakkaiden luona vierailevat omaiset. Mukana tässä prosessissa olivat myös toimeksiantajan Siun soten edustajana hoivakodin esimies sekä yksikön henkilökunta työnsä sallimissa puitteissa. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajat, joita oli kolme eri opettajaa, ohjasivat opinnäytetyön edistymistä. Palveluesimiehen kanssa käytiin keskusteluja ja suunniteltiin opinnäytetyön toteutusta.

### **4.4 Hoivakotiyksikön esittely**

Yksikkö, jossa toimeksiantosopimus ja kehittämistyö toteutettiin, on Siun soten ympärivuorokautinen tehostetun palveluasumisen yksikkö eli hoivakoti. Toiminnassa on neljä ryhmäkotia. Tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja on yhteensä 30 ja lisäksi on kaksi lyhytaikaisen palveluasumisen paikkaa. Yksikössä

on sekä pitkä- että lyhytaikaisia hoivapaikkoja. Yksikkö on aloittanut toimintansa vuonna 2015. Populus-henkilöstöraportin mukaan henkilökuntaan kuuluu 38 työntekijää ja työntekijöiden keski-ikä on 50 vuotta. Yksikköä ei esitellä tarkemmin, seuraten hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

## **5 Menetelmälliset valinnat**

### **5.1 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä**

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruussa käytettiin kyselylomaketta. Tämän toimintatavan avulla vastaajilta kerätään tietoa heille annetulla kyselylomakkeella Eskolan (1975) määritelmän mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 82). Hirsjärven (2013) mukaan kysymykset suunnitellaan huolellisesti ja lomaketta on syytä testata ennen käyttöönottoa mahdollisten muutostarpeiden varalta. Kysymykset voivat olla monivalintoja tai avoimia kysymyksiä. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja lyhyitä eikä ne saa olla johdattelevia. (Opinkirjo 2022.) Kyselylomakkeeseen laaditaan kysymyksiä ainoastaan niistä asioista, joilla saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymysten tulee olla helppotajuisia. (Vilkkä 2021, 105; Tuomi & Sarajärvi 2015, 87–88.)

Kyselylomakkeen suunnittelussa on huomioitava tutkittava kohderyhmä sekä muuttajat. Lomakkeen ulkoasun tulee olla selkeä ja tutkimusongelmaan suhteutettu. Vastausohjeet on syytä laittaa mahdollisimman yksityiskohtaisesti jokaisen kysymyssarjan alkuun, jotta vältyttäisiin väärinymmärryksiltä (Valli 2018, 92–93). Vastausvaihtoehtoihin kannattaa laittaa numerot. Se vähentää virhemahdollisuuksia tietojen tallennusvaiheessa ja lisää tutkimuksen reliabiliteettia. (KvantiMOTV 2010.) Kyselyssä vastaaja lukee ja vastaa omatoimisesti kyselyyn ilman haastattelijaa. Kyselyssä oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä liittyen omaisyhteistyöhön. Tässä työssä käytettiin sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä siksi, että halutaan saada selville omaisten mielipiteitä ja kokemuksia omin sanoin kerrottuna.

## 5.2 Osallistavat menetelmät

Osallistavia menetelmiä käytetään aktivoitaessa kohderyhmää toimijoiksi ja kehittäjiksi. Osallistumisen avulla innostetaan osallistujia mukaan vaikuttamaan asioihin ja samalla saadaan kerättyä tietoa, jota ei saataisi muuten tuotettua. Osallistavien menetelmien avulla saadaan sidosryhmien asiantuntijuus mukaan yhteisön käyttöön ja myös heillä on mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin asioihin. (Niemelä 2022.) Osallistavassa kehittämistoiminnassa jo alusta lähtien mukaan osallistuminen lisää sitoutumista ja hiljaista tietoa saadaan myös esille (Toikko & Rantanen 2009, 90–91).

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on aina mukana myös jatkuva reflektiivisyys ja kriittisyys. (Toikko & Rantanen 2009, 55–56; Salonen 2013, 15.) Alkuvaiheessa kerätään kokemuksia tehostetun palveluasumisen asiakkaiden omailta ja saadun, sisällönanalyysin keinon analysoidun materiaalin perusteella jatketaan kehittämistä saadun materiaalin sekä aikaisemman tutkimustiedon perusteella ottaen mukaan kehittämistyöhön myös hoivakodin hoitohenkilökunta.

## 5.3 Analyysi

Kyselylomakkeen perusanalyysimenetelmäksi valittiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi. Sitä käytetään kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen sisältöjen analyysimenetelmänä. Laadullinen tutkimusanalyysi voidaan toteuttaa hyvin erilaisten asiakirjojen avulla. Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin lomakekyselyllä. Aineiston käsittely ja analyysi aloitettiin heti keruuvaiheen loputtua. Tutkija toimii tutkimuksessa myös eräänlaisena tarkkailijana.

## 5.4 Learning cafe

Learning cafe eli oppimiskahvila on menetelmä, jossa opitaan ja ideoidaan yhdessä. Sen avulla luodaan tietoa ja keskitytään ryhmässä ratkaisemaan erilaisia

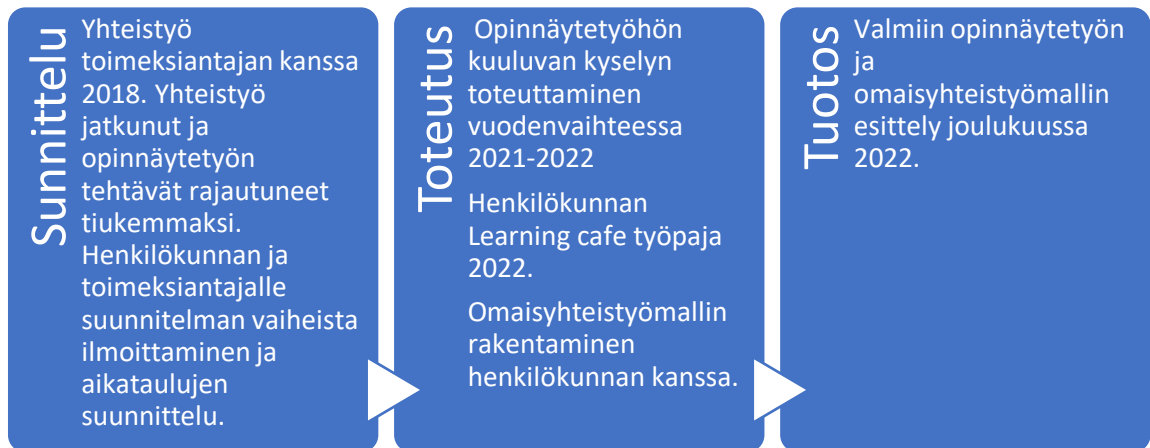
kysymyksiä. Menetelmän avulla saadaan aikaan keskustelua ja ratkaisujen avulla saadaan aikaan yhteinen mielipide. Menetelmä on helposti muunneltavissa osallistujamäärän mukaan ja sopii hyvin suuremmallekin osallistujamäärälle. (Innokylä 2019; Kupias 2007, 93–95.) Tutkija toimi fasilitaattorina työpaja tapaamisessa. Fasilitaattori toimii puolueettomana toiminnan mahdollistajana. (Summa & Tuominen 2009, 9.) Learning cafe valittiin sen joustavan käyttötavan takia mukaan toimintaan.

## **5.5 Palautteen kerääminen**

Tässä työssä käytettiin yhtenä tiedontuotannon menetelmänä myös palautelomaketta. Kyselylomakkeen testauksessa pyydettiin palautetta kyselylomakkeesta. Kyselyyn vastattaessa pyydettiin lopuksi palautetta kyselystä. Lisäksi Learning cafe -tapaamisten lopuksi pyydettiin kirjallista palautetta oman toiminnan reflektoinnin avuksi toiminnan onnistumisesta.

## **6 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus ja tiedontuotanto**

Kehittämisprosessi alkoi valmistelupalaverilla toimeksiantajan edustajan kanssa hoivakodissa vuonna 2018. Palaverissa suunniteltiin omaisten, asiakkaiden ja henkilökunnan haastattelut. Covid-19 pandemia muutti suunnitelmat ja työtä jouduttiin rajaamaan. Lisäksi haastattelut jouduttiin muuttamaan kyselylomakkeiksi. Työyksikössä pidettiin opinnäytetyön suunnitelman esittelytilaisuus keuhalla 2020 ja kyselylomakkeiden mukana henkilökunnalle toimitettiin saatekirje kyselyyn osallistumisesta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutussuunnitelma on esitetty kuviossa 3. Koko prosessin ajan mukana kulkee tiedonkeruu, aineiston analysointi ja kriittinen reflektointi sekä opinnäytetyön ohjauksiin osallistuminen.



Kuvio 3. Kehittämistoiminnan etenemissuunnitelma.

## 6.1 Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin hoivakodin asukkaiden omaisille suunnatun kyselylomakkeen (survey) avulla. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Laadullisen lähestymistavan mukaan kyselylomakkeessa oli kysymyksiä omaisyhteistyön kokemuksista. Vastauksia kerättiin myös Likertin asteikolle muodostettujen kysymysten avulla. Numeroidut Likertin asteikon vaihtoehdot kuvattiin sanallisesti, jotta asteikko ymmärrettäisiin yhteisesti vastaajien taholta. Lisäksi keskimäinen vaihtoehto- ei samaa eikä eri mieltä- selvisi paremmin (Vehkalahti 2019, 39). Kysely laadittiin niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman selkeitä vastauksia. Kyselyssä oli useita vapaan tekstin vastausmahdollisuuksia, jotta omaisten kokemusmaailmaa ja kehittämiskohteita saataisiin esille.

Tässä työssä käytetään alkuperäisen suunnitelman mukaisen haastattelun sijaan kyselyä. Covid-19 tilanteen takia haastattelut jouduttiin perumaan ja käyttöön valittiin kysely, joka on helpompi toteuttaa ilman lähikontakteja. Siun soten Covid-19 ohjeistusten mukaisesti pyrittiin välttämään turhia lähikontakteja korona-aikana. Kyselyn toteuttamisen jälkeen vierailurajoitukset ovat lieventyneet.

Opinnäytetyön kyselylomakkeelle valitut kysymykset valmisteltiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Kysymykset laadittiin niin, että niiden avulla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymysrunko on liitteessä 2. Toimeksiantajan ehdotuksesta kysymyslomakkeesta suunniteltiin paperisen lomakkeen lisäksi myös Webropol-versio, jotta vastaaminen onnistuisi myös sähköisesti ja vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Opinnäytetyön ohjauksessa sain palautetta kysymyksistä opponenteilta ja silloiselta ohjaavalta opettajalta. Tein tarkennuksia kysymyksiin ja lisäsin Likertin asteikon kysymyksiä vastauslomakkeeseen saamieni kommenttien mukaan. Kysymyslomakkeiden kysymyksiä rakenneltiin useamman opinnäyteohjaukserän aikana. Likertin vastausvaihtoehtoihin valittiin numerovaihtoehdot tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Pohdin, olisinko voinut laatia kysymykset kiinnostavammin, että vastauksia olisi tullut enemmän. Lomakkeiden esivastaaajista ei kuitenkaan kukaan maininnut kysymysten tai aiheen kiinnostavuudesta. Aihetta pidettiin kuitenkin yleisesti tärkeänä.

Ensimmäinen kyselyn sähköinen versio testattiin kollegan toimesta. Häneltä tuli palautteena joidenkin kysymysten yksinkertaistamisesta, liian muodollisesta kysymysten asettelusta, sekä teitittelymuodosta kysymyksissä. Lisäksi lomakkeessa oli käytössä englanninkielinen sivunvaihto. Teitittelymuoto poistettiin kysymyksistä. Korjausten jälkeen toinen sähköisen version koetustaus suoritettiin paikallisessa yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Sieltä saatu palaute vahvisti lomakkeen olevan parempi ja toimivampi. Kommentteja tuli lähinnä siitä, että lomake on selkeä ja johdonmukainen, helppo vastata. Kysymykset ovat ymmärrettäviä ja sähköinen lomake toimii kaikilla laitteilla, tietokoneella, tabletilla ja puhelimella. Sähköisen ja paperisen kyselyn kysymykset korjattiin yhteneväisiksi. Molemmissa vaihtoehdoissa oli samat kysymykset samassa järjestyksessä.

Kyselylomakkeet ja saatekirje toimitettiin yksikön ilmoitustaululle 16.12. 2021. Vastausaikaa kyselyyn varattiin kolme viikkoa. Kyselyn suhteen alkuperäistä suunnitelmaa jouduttiin hieman muuttamaan. Vastausaikaa jouduttiin siirtämään myöhemmäksi, koska Siun sotella oli oma asiakastytyväisyyskysely asumis- palveluyksiköissä marraskuussa 2021.

Tutkimukseen saivat halutessaan osallistua kaikki yksikössä vierailleet omaiset, jotka valikoituivat mukaan satunnaisesti kyselyn aukioloaikana joulukuulta lähtien. Valitettavasti Covid sotki suunnitelmat jo toisen kerran tämän opinnäytetyön aikana. Omaisia ei juurikaan vierailut kyselyn vastausaikana ja vastauksia tuli ainoastaan kaksi.

Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa järjestettiin 17.1.2021 kriisipalaveri, jossa mietittiin kyselyn jatkoa, miten omaisiin saisi yhteyden rikkomatta tietoturvaa. Jos opinnäytetyön kohdeyksikköä olisi vaihdettu, olisi sielläkin voinut tulla eteen samanlainen tilanne covidin vuoksi.

Toimeksiantajan ehdotuksesta vastausaika jatkettiin ja tutkimuslupaan haettiin Siun sotelta muutosta niin, että yksikön hoitajat ilmoittavat esimerkiksi puhelimitse omaisille yksikössä käynnissä olevasta omaisyhteistyön kyselystä. Ainoastaan omaisen antamalla luvalla kyselylomake lähetetään postitse, johon hän voi halutessaan vastata. Mahdollista postitusta varten laitetaan mukaan valmiiksi maksettu palautuskuori, johon laitetaan palautusosoite valmiiksi ja opinnäytetyön tekijä kustantaa postituskulut. Myös sähköisen vastauksen antaminen mahdollistetaan tarvittaessa lähettämällä Webropol-kutsu.

Kukaan omaisen ei käyttänyt mahdollisuutta vastata kotiin lähetettävään lomakkeeseen, mutta jatkettuna ajalla tuli vielä yksi sähköinen vastaus kyselyyn. Kokonaisvastausmääräksi tuli lopulta kolme, yksi paperinen ja kaksi sähköistä vastausta. Ohjaavan opettajan kanssa keskusteltiin vastausmäärän riittävydestä. Opinnäytetyön loppuun saattamisen näkökannalta ei kannattanut enää jatkaa kyselyaikaa, vaan päätettiin lähteä viemään tutkimusta tällä valitettavan vähällä aineistolla.

### **6.1.1 Aineiston analyysi**

Kyselyn avoimien kysymysten analysointiin käytetään luokittelua, teemoittelua ja sisällön erittelyä (Koppa 2010, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010; Tuomi &

Sarajärvi 2018, 101). Teemoittelun avulla hahmotellaan aineistossa toistuvat aiheet, jonka jälkeen aiheita päästään tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin. Tässä opinnäytetyössä aineistoa pelkistettiin teemoiksi. Pelkistyksistä kerättiin eniten esiintyneet teemat sanapilveksi Learning cafe -työpajan käyttöön.

Tässä opinnäytetyössä omaisyhteistyön kyselyyn vastaajiksi valikoitui omaisia, jotka ovat vierailleet yksikössä ja heillä on kokemusasiantuntijuutta omaisyhteistyöstä. Siksi kyselylomakkeet ja saatekirjeet toimitettiin yksikön sisäänkäynnin ilmoitustaululle. Kvalitatiivisen kehittämistyön osallistujien tulee olla perillä kyseisestä, tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Opinnäytetyössä mukana olevassa yksikössä vierailevilla omaisilla on kokemusta asiasta. He pystyivät myös ilmaisemaan mielipiteensä omaisyhteistyön kokemuksistaan, omaisyhteistyön toteutumisesta ja kehittämisehdotuksista. He myös tunsivat yksikön toimintatapoja paremmin kuin harvoin yhteyttä pitävät omaiset. Omaisilta saatua aineistoa apuna käyttäen laadittiin työpajassa henkilökunnan kanssa omaisyhteistyön malli yksikköön. Kyselystä ja työpajasta pyydettiin erilliset palautteet. Osallistuminen kyselyyn vastaamiseen ja omaisyhteistyön kehittämiseen oli kaikille osallistujille täysin vapaaehtoista, kuten hyvän tieteellisen käytännön mukaan kuuluukin (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 6).

Omaisyhteistyön kyselyn analysointiin käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällyönanalyysiä. Kysymysten Likertin asteikon vastaukset käytiin läpi numeraalisesti ja vapaan tekstin kysymykset pelkistettiin teemoiksi. Teemoista laadittiin WordArt-ohjelmalla sanapilvi, jota käytettiin Learning cafe -tapaamisen yhtenä pohjamateriaalina. Lomakkeen kysymykset oli jaoteltu neljään laajempaan aiheeseen. Kysymysaiheita olivat: omaisena olemisen kokemukset, yhteistyön toteutuminen, tiedonkulku ja kehittämisideat. Esimerkki pelkistystaulukon kohdasta kehittämisideat ja mikä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa toimii hyvin (liitteessä 5).

Vastauksia kertyi ainoastaan kolmelta omaiselta. Tutkijana olisin toivonut saavani enemmän vastauksia saadakseni analysointia varten enemmän materiaalia. Vaikka kyselyyn vastaajien määrä oli vähäinen, heidän vastauksensa toivat kuitenkin hyviin esille heidän mielipiteitään, kokemuksiaan ja

kehittämisideoitaan. Heidän kokemuksensa tulivat riittävästi edustetuiksi ja tutkimuskysymyksiin saatiin hyvin vastauksia.

Aloitin laatimani Webropol-raportin lukemalla kaikki vastaukset läpi useamman kerran läpi ajatuksen kanssa, ennen kuin aloin pelkistämään vastauksia. Uudelleen lukiessa löytyi hienoisia nyanssieroja ensimmäiseen kertaan verrattuna. Yhden vastauksen jouduin poistamaan pelkistyskaaviosta, koska se koski liian henkilökohtaista kommenttia työntekijästä, joka ei ole enää töissä yksikössä. Työntekijä olisi ollut tunnistettavissa, joten pelkistin vastauksen ilman henkilön paljastumista.

### **6.1.2 Omaisten kokemukset omaisyhteistyöstä**

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kyselyn avulla omaisten omaisyhteistyön kokemuksia kokemusasiantuntijuuden näkökulmasta. Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on henkilökohtaisia kokemuksia tiettyjen palvelujen käytöstä ja ymmärrystä niistä. Hän voi olla myös omainen tai läheinen, joka on mukana asiakkaan tai potilaan arjessa. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastanneilla omaisilla on ymmärrystä omaisyhteistyön toteutumisesta ja kokemuksista.

## **6.2 Kyselyn tuloksia**

Kaksi omaista vieraili yksikössä läheisensä luona viikoittain ja yksi kuukausittain tai harvemmin. Hoitoon liittyvissä asioissa omainen otettiin hyvin huomioon kahden vastaajan mielestä. Yksi vastaaja oli asiasta eri mieltä. Kaikki vastaajat saivat hyvin mielipiteensä ja näkökulmansa esille hoitohenkilökunnan kanssa keskustellessaan. Vastaukset hajosivat kaikissa muissa kysymyksissä, paitsi kokemusten vaihto toisten läheisten kanssa ei toteutunut kenenkään mielestä ollenkaan. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että häneltä kysytään säännöllisesti hoitoon liittyviä asioita, kahden vastaajan ollessa eri mieltä. Vastauksista nousi selkeästi esille, että tarvittaisiin omaisille yhteisiä tapaamismahdollisuuksia ja vertaistukea. Lisäksi tuen saaminen henkilökunnalta omaisena jaksamiseen jäi heikoksi

kaikkien vastaajien mielestä. Eräs vastaaja vastasi lisäkysymykseen saamastaan tuesta:

*”Se ilahduttaa, kun kerrotaan, että on ollut virkeämpi, syönyt hyvin, osallistunut johonkin toimintaa jne.”*

Omainen siis haluaa tietää aivan tavallisia arkipäivän asioita läheisensä elämästä. Toivotaan myös omaisten kanssa tapahtuville keskusteluille enemmän aikaa ja hoitajien läsnäoloa myös omaisten vierailujen aikana sekä hoitajilta päin tapahtuvaa, omatoimista asioista tiedottamista.

Esim. laaditun ja päivitetyn hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti toimiminen koko hoivakodin henkilöstön taholta (suunnitelman noudattaminen), hoivakodin asioista tiedottaminen oma-aloitteisesti, ei niin, että omainen joutuu jatkuvasti kyselemään ja lypsämään tietoa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmiin sitoutuminen koko henkilöstön toimesta olisi myös erään vastaajan mainitsemana tukitoimi myös omaisille. Hoito- ja palvelusuunnitelmien jalkauttaminen myös sijaisten tietoon on merkittävä asia luottamuksen ja omaistuen saavuttamisen suhteen. Omaisena jaksamiseen tarvitaan selvästi tukea hoitohenkilökunnalta. Omaisilla on myös vaikutusmahdollisuuksia osallistua läheisensä hoitoon ja heidät pääosin huomioidaan läheisen hoitoon liittyvissä asioissa, ja he saavat äänensä ja näkökantansa kuuluviin hoitohenkilökunnan kanssa yksikössä käydessään. Enemmän kuitenkin toivotaan, että heiltä kysyttäisiin säännöllisesti läheisensä hoitoon liittyviä asioita. On siis tärkeää, että omaisia kysytään mukaan esimerkiksi hoitoneuvotteluihin ja yhteisiin tapaamisiin.

*”Henkilökunnalla pitäisi olla enemmän keskustelulle aikaa. Heidän tulisi antaa omaisille tunnetta, että he ovat läsnä kun omaiset eivät ole paikalla ja myös omaisille läsnäolon tunnetta, kun omaiset ovat käymässä.”*

Omaiset toivovat hoitajien läsnäoloa myös heidän vieraillessaan yksikössä asiakkaan luona. Omaiset pitävät tärkeänä, että heidät huomioidaan vierailujen yhteydessä (Kotkajuuri 2019, 18). Yleisenä käytäntönä on kuitenkin usein se, että

hoitajat antavat asiakkaan ja omaisen olla omassa rauhassa, eivätkä hoitajat välttämättä edes tiedä, että asukkaalla on vierailija. Tämä ilmeni hoitajille järjestetyssä työpajassa. Tähän on kuitenkin helppoa vaikuttaa jatkossa niin, että hoitajat käyvät tarvittaessa kysymässä, haluavatko omaiset ja asiakas, että hoitaja tulee vaihtamaan muutaman sanan vierailun aikana. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Poske- kehittäjäryhmässä selvitystä tehneet Hedemäki ym. (2013) ovat tarkastelleet palvelutilannekokemuksia. Kun työntekijä on rauhallinen ja huomioi tilanteen ja asiakkaan ja toimii asiallisesti, kunnioittavasti ja ystävällisesti lisääntyy luottamus. Tieto siitä, että ammattilainen on tavoitettavissa helpottaa tilannetta. (Hedemäki ym. 2013, 472–477.)

### **6.2.1 Yhteistyötä ja tiedonkulkua koskevat vastaukset**

Yhteistyön toteutuminen tapahtuu kaikkien vastaajien mielestä omaisen omasta aloitteesta. Yksi vastaaja koki yhteistyön toteutuneen myös hoitajan aloitteesta. Kaikki vastaajat tiesivät, kuka on hänen läheisensä omahoitaja, mutta vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että omahoitaja pitää omaiseen yhteyttä. Kaikki vastaajat olivat osallistuneet hoitoneuvotteluun tai yhteisiin tapahtumiin. Kaksi haluaisi osallistua enemmän erilaisiin tapahtumiin. Hoitoneuvottelukokemukset olivat vaihtelevia. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hoito- ja palvelusuunnitelma eli hopasu tehdään hoitohenkilökunnan ehdoilla eikä asukkaan etu edellä, kuten pitäisi. Virikkeellistä toimintaa toivotaan lisää ja hopasuun sitoutumista ja noudattamista koko henkilökunnan puolesta. Yhteistyön toteuttamisessa toivotaan tiedottamisessa hoitajien oma-aloitteisuutta. Sen avulla saataisiin positiivista signaalia ja myönteistä suhtautumista omaisiakin kohtaan. Henkilökunta saa kiitosta ammattitaidostaan ja hyvästä hoidosta. Se luo luottamusta ja uskoa, että yhteistyöstä on hyötyä läheisen hoitoon. Hoitohenkilökunnan ja omaisten keskinäinen vuoropuhelu luo hyvinvointia asiakkaalle. (Kotiranta 2015, 20–21).

Voinnin muutokset ilmoitetaan aina omaiselle ja puhelinyhteyden saa aina sekä käyntien aikana voi jutella hoitajien kanssa. Hoitoneuvottelussa sovitaan asiakkaalle yhteyshenkilö, jolle voinnin muutokset ilmoitetaan sovitulla tavalla joko heti tai esimerkiksi vasta aamulla (Siun sote 2022). Omaisten puolelta

haluttaisiin tietoa yksikön yleisistä asioistakin, jotka eivät liity suoraan asiakkaan hoitoon. Omaiset kokevat myös syyllisyyttä siitä, että halutessaan keskustella hoitajien kanssa, he vaivaavat hoitajia ja vievät aikaa toisten asukkaiden hoidolta. Haastetta yhteistyöhön on tuonut myös Covid-19 pandemia.

Kaikki kyselyyn vastanneet omaiset toimivat läheisensä ensisijaisena yhteyshenkilönä. Heistä kahden kanssa oli yksikössä sovittu hoitosuhteen alussa asioiden tiedottamisesta ja yhteistyön käytänteistä. Suosituin yhteydenpito tapa on puhelin. Kaikki omaiset ovat käyttäneet puhelinta yhteydenpitoon. Toiseksi eniten käytettiin sovittuja tapaamisia. Lisäksi käytössä on ollut sähköposti, tekstiviestit ja henkilökohtaiset keskustelut vierailujen aikana. Yleisimmin yhteistyö on toteutunut kaikkien omaisten osalta kasvokkain keskustellen. Lisäksi omaiset ovat käyttäneet puhelinta ja sähköpostia. Nordlund (2010) on tutkinut vanhuspalveluyksiköiden käytössä olevaa teknologiaa KÄKÄTE-projektissa. Projektissa selvitettiin vanhuspalvelujen työntekijöiden ikäteknologian kokemuksia. Teknologiaa on hyödynnetty huomattavasti vähemmän kuin mitä voisi olettaa olevan käytössä. Käyttöön ottoon toivotaan lisää perehdytysaikaa. (Stenberg 2014, 124–125.)

Yhteistyön sujumiselle merkityksellisiä asioita useimpien omaisten mielestä ovat olleet oma-aloitteinen asioista tiedottaminen ja avoin keskustelu sekä ystävällinen, kannustava ja luottamuksellinen kohtaaminen

### **6.2.2 Kehittämisideat ja keinot omaisyhteistyön kehittämiseen**

Kyselyyn vastanneet omaiset toivovat oma-aloitteista ja avointa asennetta kertoa viikoittaisista tapahtumista sekä asukkaan voinnista, asioista ja osallistumisesta omaisille. Lisäksi toivotaan lisää henkilökuntaa yksikköön, jotta erilaisia aktiviteetteja voitaisiin järjestää asukkaille. Teknologian hyödyntäminen eli yhteinen sähköinen keskustelualusta sai myös kannatusta.

Riittävän hoitajaresurssin avulla jäisi aikaa myös omaisten huomioimiseen ja keskustelulle. Yksikön sisäistä tiedonkulkua pitäisi parantaa. Eräs omainen

toivoi, että omahoitaja vastaisi omaisen lähettämiin sähköpostiviesteihin ja olisi aktiivisempi yhteydenpitäjä omaiseen muulloinkin, kuin silloin jos on tapahtunut jotain ikävää. Hän toivoi myös, että omahoitaja antaisi oman henkilökohtaisen puhelinnumeron. Siihen ei kuitenkaan henkilökuntaa voida velvoittaa. Hoito- ja palvelusuunnitelman noudattaminen ja siihen koko henkilökunnan sitouttaminen oli erään omaisen ehdotus. Siun sotelta toivotaan yleisiä tiedotteita myös omaisille.

Yhteenvedona omaisyhteistyön kyselystä nousi omaisten tarve tulla kuulluksi läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa. He toivoivat yhteisiä keskusteluhetkiä myös hoitohenkilökunnan kanssa. Vakinaista henkilökuntaa toivotaan enemmän yksikköön, jotta olisi enemmän aikaa sitoutua ja syventyä myös omaisyhteistyön toteuttamiseen. Toimintayksikön yhteisissä toimintatavoissa ja sisäisessä tiedottamisessa koettiin olevan vaikeuksia. Hyvän ja onnistuneen omaisyhteistyön toteuttamisen perusteita oli avoimuus, sitoutuneisuus, tiedottamisen oma-aloitteisuus ja säännöllisyys sekä riittävä henkilöstömäärä. Omahoitajuus koettiin tärkeäksi ja hoitoneuvotteluihin osallistuminen oli positiivinen kokemus. Omahoitajan rooli korostuu voimakkaasti omaisyhteistyön toimijuudessa ja kehittämisessä. Myös Kotirannan Omaisyhteistyön toimintamallissa ja Kärkkäisen ja Rantasen (2021) Ymmärryksestä yhteistyöhön – toimintamallissa hoitohenkilökunnan osuus on vahvasti mukana yksikön toiminnan ja ammatti-identiteetin kehittämisessä (Kotiranta 2015; Kärkkäinen & Rantanen 2021, 3–5).

### **6.2.3 Kyselyn palaute**

Osa palautevastauksista koski tarkennuksia esimerkiksi kysymykseen 12 omahoitajuudesta. Palaute on kirjattu edelliseen kehittämisidea kappaleeseen. Edellä mainitun kaltaisiin kysymyksiin olisi hyvä varata myös sanallisen selvennyksen mahdollisuus. Eli joissakin vastauksissa oli liian kapea vastausmahdollisuus. Yhden palautteen mukaan lopussa oli päällekkäisiä kysymyksiä. Sen huomasi itsekkin analysoidessani vastauksia. Yksi vastaaja arveli, ettei kysely johda mihinkään parannukseen ja toinen vastaaja toivoi, että vastaamisesta olisi jotain hyötyä. Palaute oli valitettavan vähäistä.

### 6.3 Henkilökunnalle suunnatun Learning cafe työpajan toteutus

Työpaja asumispalveluyksikön henkilökunnalle toteutettiin 2.3.2022 asumispalveluyksikön kokoustilassa, joka järjestettiin työpajan toteuttamistilaksi. Tilassa oli neljä erillistä pöytää ja tuolit. Jokaista pöytää varten varattiin yksi A3-kokoinen paperi ja kyniä. Fasilitaattorilla oli käytössä videotykki, johon kannettavalta tietokoneelta esitetty powerpoint esitys heijastettiin seinälle. Esityksessä käytiin läpi lyhyesti SWOT-menetelmän käyttö ja omaisyhteistyökyselyn vastauksista kertyneistä pelkistyksistä muodostettu sanapilvi (Kuva 1). Sanapilveä apuna käyttäen työstettiin yhdessä nousseita teemoja omaisyhteistyön malliksi. Osallistujat kävivät SWOT rungon mukaisesti teemat läpi vaihtaen paperia viiden minuutin jälkeen pöydästä toiseen. Perinteisen SWOT kysymyksen heikkoudet tilalle vaihdettiin kehittämiskohdat, koska haluttiin toimia positiivisen lähestymisen kautta. Tapaamiset toteutettiin arvostavan lähestymistavan (Appreciative Inquiry) kautta. Toimitaan siis vahvuuksien, ei ongelmien kautta. Arvostavassa lähestymistavassa on neljä vaihetta: vahvuuksien löytäminen, visiointi, suunnittelu ja toteutus (Summa & Tuominen 2009, 9–11). Työpajan suunnitelma on esitetty liitteessä 4.



Kuva 1. Sanapilvi

Fasilitaattori kirjasi ylös yhteisessä keskustelussa tulleet asiat ja huomiot. Alla olevien otsikoiden alle on koottu SWOT-menetelmällä kerätty aineisto. Tutkijan roolissa omien ennakkokäsitysten vaikutusten pois sulkeminen aineiston ymmärtämisessä oli tärkeää, koska tutkijana joutuu kuitenkin yhdistelemään ja vertailemaan kahdesta eri aineistosta nousevia teemoja ja aikaisempaa tietoperustaa.

Oppimiskahvilassa jatko työstettiin henkilökunnan kanssa alkukartoituskyselyn perusteella saatua aineistoa. Henkilökunnan kanssa pohdittiin mitä ja miten alkukyselyssä nousseita teemoja on mahdollista kehittää yksikön omaisyhteistyömallin rakentamiseksi. Millaisia kehittämissideoita henkilökunnalta nousee asian suhteen? Fasilitaattori seurasi myös henkilökunnan yhteistyötä ja dialogia tapaamisen aikana, sekä pyysi palautetta tapaamisen onnistumisesta. Tapaamisessa esille nousseet aiheet analysoitiin laadullisesti sisällönanalysilla vertaillen sitä aiheeseen liittyvään teoriaan. Työpajassa käytiin läpi kehittämisskoheet ja laaditaan omaisyhteistyön malli.

### 6.3.1 Yksikön vahvuudet omaisyhteistyössä

SWOT-analyysissa saatujen tulosten mukaan yksikössä on hyvä työilmapiiri ja yhteishenki, jota voidaan hyödyntää myös omaisyhteistyössä. Avoin ja hyvä työpaikan ilmapiiri ovat hyvän vuorovaikutuksen perusedellytyksiä (Toivanen, Koskela & Heusala 2022, 66). Huumori on mukana työssä. Se on erittäin hyvä viestinnän tapa purkaa jännitystä ja tuottaa iloa. (Räsänen 2018, 110.) Työntekijät työskentelevät kaikissa neljässä ryhmäkodissa, joten asiakkaat ovat ”tuttuja” kaikille ja sitä kautta työntekijöiden eri vahvuudet, kuten osaaminen ja luovuus tulee esille asiakkaiden hyödyksi. Henkilökunta on joustavaa ja avointa. Asiakkaiden lisäksi omaiset ovat tulleet tutuksi pienessä kylässä ja näin on yhteisiä keskustelun aiheita. Nämä luovat myös turvallisuutta ja luottamusta, kuten edellä mainitussa Potinkaran tutkimuksessakin todettiin. Työpajan keskusteluissa ilmeni, että henkilöstöä koulutetaan ja on mahdollista päivittää tietoja. Siun sotella on monipuoliset sisäisen koulutuksen mahdollisuudet (Siun sote 2022).

### 6.3.2 Uhat yhteistyössä

Aika on rajallista ja henkilöstö kohtaa päivittäin muuttuvia tilanteita työpaikalla. Henkilöstövaje, ja asukkaiden hoitoisuus vie aikaa myös yhteydenpidolta omaisiin. Henkilökemiat eivät aina kohtaa ja tulee haasteellisia tilanteita sekä hoitoon liittyen että omaisten kanssa. Kuinka kohdataan haasteelliset tilanteet asiallisesti ja rakentavasti. Välillä tulee näkemyseroja ja vaatimuksiin ei sitouduta. Saadaanko avoimuutta lisäämällä tiedonkulkua toimivammaksi, kun siinä koetaan olevan ongelmia? Omaisyhteistyön jatkuvuuteen liittyy ongelmia omahoitajan lomien aikoina. Tarvitaan siis selkeästi lisää sisäistä ja ulkoista tiedottamista ja sitoutumista yhteisiin käytänteisiin.

### 6.3.3 Omaisyhteistyön mahdollisuudet

Hyvän yhteishengen ja yhteisten tavoitteiden avulla saadaan aikaan hyvä yhteistyö ja vuorovaikutus omaisten, asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Se vaatii sitoutumista yhteisiin käytänteisiin ja aikaa. Toivotaan helpompaa yhteydenpitoa omaisiin. Se voisi olla yhteinen sähköinen viestintäalusta tai asiakkaan omaisen kanssa, omahoitajan toimesta sovittu oma esim. puhelu tai tekstiviesti- pohjainen yhteydenottotapa. Tai vaikka videopuhelumahdollisuus Whatsapp sovelluksella. Avoimuutta ja yhteistyötä omaisten kanssa voidaan harjoitella ja oppia, vaikka välillä kemiat omaisten ja hoitajien välillä eivät kohtaisikaan. Vuorovaikutus on aina dialogia, jossa molemmat ihmiset ovat tasavertaisia ja siinä pyritään vastavuoroisuuteen. Avoin katse, empaattinen kohtaaminen ja kielenkäyttö sekä sanaton viestintä ovat avainasemassa vuorovaikutuksen toimivuudelle. (Raatikainen 2015, 107–110.) Eräs kommentti nousikin oivalukseksi Learning cafe työpajassa:

”Oma asenne - kaikki on mahdollista, jos on halua ja tahtoa”.

Esimerkki kertoo hyvin sen, mihin voi tähdätä, kun tahtotilana on pyrkimys kehittää työtä ja ammattitaitoaan. Yksikön hyvä yhteishenki ja avoin keskustelukulttuuri on hyvä perusta turvalliseen ja tasavertaiseen, toisia kunnioittavaan kohtamiseen (Bäcklund, Manha, Ranta & Vehovaara 2018, 26).

### 6.3.4 Kehittämiskohdat

Ensimmäisenä kehittämiskohtana nousi yleiset ohjeistukset tai tiedotteet suoraan Siun sotelta omaisille. Kaikkia ilmoitettavia asioita ei hoidettaisi välikäsiä tai yksikön hoitajien kautta. Omaisille järjestettäisiin yhteisiä tapaamisia 1–2 kertaa vuodessa. Säännölliset omahoitajan yhteydenotot omaisiin puhelimitse tai sähköpostilla, jos se on tietoturvan kannalta mahdollista. Vähimmillään yhteydenotot omaisiin tulee toteuttaa puolivuositain tapahtuvien hoito- ja palvelusuunnitelmien (hopasu) laatimisen ja päivittämisen aikana, tesujen laatimisen ja päivittämisen sekä Rai arviointien aikoina. Nämä kaikki ovat asumispalveluiden

yleisesti käytössä olevia asiakkaan hoitoon liittyviä vanhuspalvelulain perusteella laadittavia asiakirjoja ja työkaluja hyvän hoidon toteuttamiseen ja arviointiin (Raisoft 2022; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 3 §).

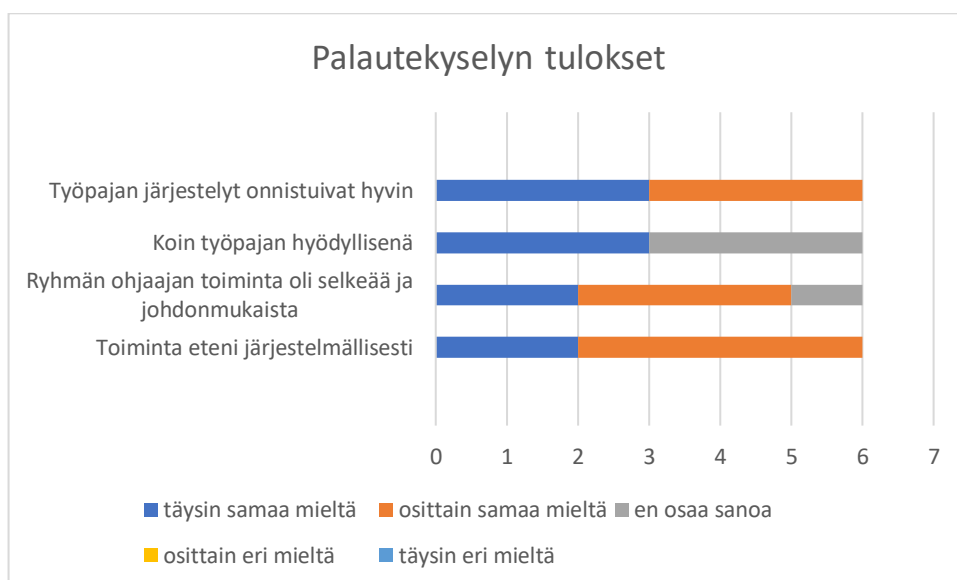
Työpajan keskusteluissa tuli myös ilmi, että yksikössä työskentelee keikkalaisia ja sijaisia, jotka eivät välttämättä tunne asiakkaiden tilannetta kovin hyvin. Hoitajien jatkuva vaihtuminen luo helposti pinnallisen ja etäisen tunteen yhteistyöstä (Potinkara 2004, 67–69). Omainen on voinut pahoittaa mielensä, jos työntekijä sanoo olevansa sijainen eikä osaa kertoa asiakkaan voinnista juuri mitään tai korostaa sitä, ettei ole vakituinen työntekijä. Jos omainen kysyy käyntinsä yhteydessä tai puhelimitse asiakkaan tietoja sellaiselta työntekijältä, joka ei tunne asiakasta hyvin, hän voi kertoa omaiselle, että pyytää omahoitajaa ottamaan yhteyttä, kun palaa hän töihin. Näin asia ei jäisi hoitamatta omahoitajan poissaolon aikana ja omainen saisi kokemuksen, että hänen asiaansa tai pyyntöänsä hoidetaan eteenpäin. Samalla tiedonsaanti ja yhteistyö henkilökunnan kanssa vahvistuisi. Henkilökunnan jatkuva vaihtuminen ei lisää luottamusta. Luottamuksen rakentaminen ja ylläpitäminen vaatii hyvää tiedonkulkua ja kaikkien osallisten ajan tasalla pitämistä (Raatikainen 2015, 71–72).

Työpajassa saatiin aikaan vilkasta keskustelua omaisyhteistyöstä ensin ryhmissä keräten vahvuuksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Ja sen jälkeen yhdessä keskustellen kehittämiskohteista. Yleisesti ottaen työpaja toimi varsin itseohjautuvasti ja fasilitaattorin tehtäväksi jäi antaa joitakin tarkentavia lisäkysymyksiä ja tavallaan pitää keskustelu aiheessa. Työpajan aineistoina oli SWOT-lomakkeet, jotka kiersivät ryhmissä ja vaihtoivat ryhmään viiden minuutin ryhmätyöskentely jälkeen.

Johtopäätöksenä sekä omaisilta että myös hoitohenkilökunnalta nousi esille ehdotus, että Siun sotelta tulisi tiedotteita myös omaisille, jotta he saisivat ajantasaista tietoa. Hoitohenkilökunnan aikaa ei menisi omaisille tiedottamiseen sellaisista yleisistä asioista, jotka eivät suoranaisesti liity asiakkaan hoitoon. Toteutetaisiinko tämä lehti-ilmoituksilla, sähköpostilla, tai jollain muulla keinoin. Kirjeillä

on toteutettu asiakasmaksujen muutosilmoitukset aikaisemmin. Yhteistyön säännöllisyys koettiin sekä omaisten että hoitohenkilökunnan puolelta tärkeäksi.

Työpajaan kuului myös palautekysely oman työskentelyn tarkastelun ja kehittämisen reflektointiin. Vastauksia sain viideltä osallistujalta. Palautekyselyn vastaukset kuviossa 4. Kaikki vastanneet olivat täysin tai osittain samaa mieltä, että toiminta eteni järjestelmällisesti. Ryhmän ohjaajan toimintaa pidettiin selkeänä ja johdonmukaisena. Puolet vastaajista kokivat työpajan hyödyllisenä ja puolet eivät osanneet sanoa kantaansa. Järjestelyjen hyvästä onnistumisesta puolet olivat täysin samaa mieltä ja puolet osittain samaa mieltä. Vapaan tekstin osuuteen ei kukaan antanut mitään palautetta, ei ruusuja eikä risuja.



Kuvio 4. Henkilökunnalle järjestetyn työpajan palautekyselyn tulokset.

Huomioita, joita tein fasilitaattorina työpajassa oli, että henkilökunta vaikutti todellakin toimivan yhteisen päämäärän eteen. Kenenkään ei tarvinnut miettiä ja toimia yksin hankalassakaan tilanteessa. Työyhteisössä on voimaa ja erilaiset näkemykset uskalletaan tuoda hyvin esille. Keskustelut olivat avoimia ja tilanteessa toiminta alkoi sujuvasti ja luontevasti henkilökunnan keskustellessa yhdessä moniammatillisena tiiminä. Ryhmätyöt sujuivat rennosti ja etenivät jouhevasti. Ryhmätoiminnassa näkyi hyvin, kuinka ryhmässä oli henkinen

turvallisuuden ilmapiiri, jossa kaikki jäsenet uskaltautuivat heittäytyä mukaan. Työn onnistumisen ja tuloksen saavuttamisen kannalta se on tärkeää (Talvio & Klemola 2017, 67–68).

Työyksikössä nousi esille selvästi vahva ammattitaito ja monipuolinen osaaminen. Ammatillisuus ja ammatti-identiteetti perustuu ja kehittyy ammattipätevyyden kautta. Ammatillisessa osaamisessa on useita eri näkökulmia, jotka näkyvät asiakaslähtöisessä toiminnassa, sitoutumisessa ja toiminnan kehittämisessä. Eettiset ohjeet ja työpaikan arvot toimivat vahvana perustana hoitotyön ammateissa. (Bäcklund, Manha, Ranta & Vehovaara 2018, 17, 23.) Koulutettu hoitohenkilökunta tasapainottelee oman etiikan ja kaikkien ammatillisten ohjeiden kanssa. Toimitaan aina asiakkaan parhaaksi asiakaslähtöisesti. Työntekijät tapaavat erilaisia ihmisiä, jotka odottavat saavansa apua. Ammatillisena hoitajat voivat aidosti ymmärtää asiakkaan tuskan, jolloin oma rajallisuus voi tulla esille. Tiimityö auttaa jakamaan työssä tulevia ongelmia. (Mikkonen & Saarinen 2018, 17–19.)

Fasilitaattorin näkökulmasta työpaja onnistui oikein hyvin. Olin valmistellut Learning cafen huolellisesti ja suunnitellut vaihtoehdon, jos osallistujia tuleekin vähän. Henkilökunta sai tiedon tapaamisesta hyvissä ajoin. Tapaamisen toimintajärjestys käytiin aluksi läpi kaikkien osallistujien kanssa. Otin kaikki osallistujat huomioon ja kyselin myös hiljaisempien mielipiteitä keskusteluissa. Muutaman osallistuja tuli hieman myöhässä. Kerroin myös heille lyhyesti mitä on käyty läpi. Pyrin olemaan positiivinen ja innostava fasilitaattori, kuten Toivasen, Koskelan ja Heusalan (2022, 58) artikkelissa esitettiin hyvän fasilitoinnin ratkaisevia tekijöitä.

Olisin odottanut kriittisempää palautetta varsinkin oman kehittymisen kannalta. Aiempaa omaisilta kerättyä aineistoa saatiin työstettyä eteenpäin ja mallin runko valmistui. Toisaalta jos olisi ollut mahdollista toteuttaa useampia työpajoja, esille tulleita teemoja olisi voitu käydä läpi tarkemmin ja avata enemmän. Nyt aikataulun tiivistäminen pakotti toiminnan yhteen työpajaan.

## 7 Tulokset ja omaisyhteistyön malli

Omaisyhteistyön kyselyn ja työpajassa saatujen tuotosten perustella saatiin tärkeitä yhteisiä kehittämiskohteita omaisyhteistyötä varten. Tuloksissa tuli esille, että omaisen mukaan ottaminen heti hoitosuhteen alussa hoitoneuvotteluihin on tärkeää luottamuksen rakentamisen ja avoimuuden kannalta. Säännöllisyys yhteistyössä koettiin myös tärkeäksi molemmissa sekä omaisten että henkilökunnan kokemusten mukaan. Ruotsissa toteutetun ryhmähaastatteluna tehdyn tutkimuksen (Lethin, Hallberg, Karlsson & Janlöv 2015, 5–8) perusteella todettiin, että omaisten on tärkeää saada tukea ja tiivistä yhteistyötä henkilökunnan kanssa. Siun sotella on olemassa ennestään hyvä työohje omahoitajalle. Ohje ei ollut tuttu kaikille työntekijöille. ”Omahoitaja on tukenasi arjessa” on ohjeistus, jossa määritellään omahoitajan tehtävät. Malli on tullut käyttöön asumispalvelujen puolelle kotihoidosta AVOT hankkeen mukana. Se toimii edelleenkin hyvänä omaisyhteistyöhön pohjana (kuva 2). Valmiin ohjeen perusteella jokaisen omahoitajan yhtenä tehtävän on oman asiakkaan tietojen päivitys ja kirjaaminen niin, että myös muut hoitajat pystyvät toimimaan ja tarvittaessa tiedottamaan asiakkaan asioista myös omaiselle. Työpajassa ja uuden mallin rakentaminen on tarpeetonta, koska entiseen malliin on helppo päivittää lisätarkennukset, jotka työpajasta saatiin.

# OMAOHOITAJA ON TUKENASI ARJESSA

### LUOTTA- MUKSELLINEN YHTEISTYÖ

- Omahoitaja tulee tutuksi sinun ja läheisesi kanssa sekä tuntee toimintakykyä ja tapasi.
- Hän kuuntelee sinua, antaa sinun tehdä omat päätöksesi ja hyöskyy tapasi toimia.
- Omahoitajalla on vaihtolovelvollisuus, mutta halutesi hän voi auttaa, kun tarvitset puolestapuhujaa.
- Omahoitaja pitää huolen, että pystyt tavoittamaan hänet tai varaomahoitajan.

### HOITO- JA PALVELUSUUN- NITELMA

- Asetat sinulle sopivat tavoitteet yhdessä omahoitajan kanssa.
- Teette hoito- ja palvelusuunnitelman, jonka omahoitaja tuntee läpikotaisin ja jota päivitetään vähintään puolivuosittain.
- Teette myös yhdessä omahoitajan ja lääkärin kanssa terveys- ja hoitosuunnitelman.
- Omahoitaja pitää tiedot palveluntarpeestasi ajan tasalla ja tekee yhteenvetoon hoitotyöstä joka kolmas kuukausi.
- Hän tietää, kuka on vastuussa mistäkin palvelusta ja auttaa sinua hakemaan tarvitsemasi palveluita.

### HOITOTYÖ/ ITSEHOIDON TUKEMINEN

- Omahoitaja tukee sinua itsesi hoitamisessa.
- Hän tuntee voititisi ja tutustuu kansasi hoito-ohjeisiin.
- Omahoitaja seuraa terveyttäsi ja ottaa huomioon hyvinvointitietosi muutokset. Hän tiedottaa voimistasi myös muille sinua hoitaville.
- Omahoitaja huolehtii, että lääkehoitosi on sopiva ja että sinulla on kaikki henkilökohtaiset tarvikkeet, joita tarvitset.

### MIUN AKTIIVINEN ARKI: VOIMAVAROJEN VAHVISTAMINEN JA ARJEN SUJUUVUUS

- Omahoitaja tukee sinua tekemään itsellesi mieluisia ja kiinnostavia asioita.
- Hän kannustaa ulkoilemaan, osallistumaan ryhmätoimintaan ja pitämään yhteyttä läheisten kanssa.
- Omahoitaja auttaa sinua löytämään kampsijan, jolloin omahoitajan tai muut tarvitsemasi palvelut. Hän myös huolehtii, että sinulla on raha- ja käyttötyö.
- Omahoitajalta saat apua myös hengellisten tarpeidesi toteuttamisessa.

### MIUN AKTIIVINEN ARKI: TOIMINTAKYKYN TUKEMINEN

- Omahoitaja selvittää, millainen toimintakyky on ja auttaa sinua asettamaan itsellesi toimintakykyne tavoitteet ja suunnitelman.
- Hän kannustaa sinua käyttämään voimavarojasi ja tekemään asioita itse.
- Omahoitajalta saat tarvittaessa myös apuvälineisin liittyviä neuvoja.

### ASUMINEN JA TURVALLISUUS

- Huolehdit yhdessä omahoitajan kanssa, että asuntosi on viihtyisä, esteetön, siisti ja turvallinen.
- Omahoitaja pitää huolen, että asut turvallisesti ja pystyt pitämään yhteyttä läheisiisi.
- Omahoitaja myös selvittää tarvittaessa, millaiset turvavälineet sinulle sopivat.
- Hän pitää kaikki hoitoon osallistuvat tietoisina turvallisuushista.
- Omahoitaja pitää kiinni sopimuksista ja ilmoittaa, jos niihin tulee muutoksia.

### ASIAKASLÄHTÖINEN KIRJAAMINEN JA TIEDOTTAMINEN


- Omahoitaja tekee kirjaukset voimistasi yhdessä kansasi ja huolehtii, että tieto kulkee tarvittaville henkilöille.
- Hän arvioi toimintakykyäsi ja tilannettasi ja huolehtii, että kirjaukseen välittyy ajantasainen tieto mm. voimavaroistasi ja tuen tarpeesta.
- Omahoitaja myös päivittää tapahtuneet muutokset ja suunnitelmat sekä kirjaa saamasi lääkkehoidon.

### YHTEYDENPITO OMAISIN/ LÄHEISIIN

- Omahoitaja tukee läheisesi osallistumista arkeesi.
- Hän kysyy sinulta luvan, saako hän pitää yhteyttä omaisiisi ja millä tavalla.
- Läheisesi voi ottaa yhteyttä omahoitajaan aina tarpeen tullen ja sopii vastuuista omahoitajan kanssa.

### SAATTOHOITO JA KUOLEMA

- Saattohoitossa omahoitaja noudattaa asiakkaan tahtoa.
- Omahoitaja huolehtii järjestelyistä hyvän saattohoitokäytännön mukaisesti.
- Hän on tarvittaessa kuulevan vierellä ja huolehtii hänen tarpeistaan.
- Hän on myös omaisten tukena ja tiedottaa heitä.
- Omahoitaja tukee vainajan omaisia surussa ja järjestää tarvittaessa mahdollisuuden rauhalliseen keskusteluun.
- Hän ohjeistaa omaisia käytännön toiminna ja toimii sovitusti vainajan saattamisessa.



Kuva 2. Siun soten ”omahoitaja on tukenasi arjessa”

Raporttiin ei valmistettu uutta visuaalista mallia, vaan valmiiseen työhjeeseen voitaisiin lisätä muutamia tarkennuksia, jotta kyselyn aineiston ja henkilökunnan esille tuomat kehittämiskohteet saataisiin päivitettyä omahoitajan ohjeeseen.

Omahoitajan tehtävänä on sopia hoitoneuvottelussa yksilöllisesti, tietenkin asiakkaan luvalla, omaisen kanssa sopivat yhteydenpitotavat. Sovitaan yhteydenpitoa varten yksilöllinen runko, kuinka usein ja miten pidetään yhteistä palaveria. Esimerkiksi omahoitaja soittaa kerran kuukaudessa, vaikka mitään erikoista ei olisi tapahtunutkaan. Säännöllinen yhteydenpitotapa ja frekvenssi kirjataan hopasuun. Omahoitaja tiedottaa tiimiä asiakkaan kanssa sovitusta yhteydenpitotavoista. Yhteydenpitoa käytetään yleisimmin puhelinta, mutta myös WhatsApp -sovellus tai muu käytössä oleva sähköinen alusta käy, kun asiakkaan tietojen tietoturvan säilyminen huomioidaan. Omaisen vieraillessa yksikössä hoitaja voi käydä tervehtimässä asiakasta ja omaista, ja käydä kysymässä voiko tulla keskustelemaan heidän kanssaan. Hopasujen ja Rai-arviointien päivitys palaveriin kutsutaan asiakkaan lisäksi myös omaisen

moniammatillisen yhteistyömallin mukaisesti, jossa pyritään huomioimaan myös asiakkaan ja läheisen mielipiteet (Isoherranen 2012,130). Keskustelulle on varattava riittävästi aikaa, jotta omaisenkin saa keskustella avoimesti ja rauhassa hoitohenkilökunnan kanssa ilman kiireen ja syyllisyyden tunnetta. Vuorovaikutukseen käytetty aika ei sinänsä ole merkityksellinen, koska jo ystävällinen tervehtiminen voi antaa omaiselle tunteen, että hänet on huomioitu (Kotiranta 2011, 187).

Vuosittain järjestetään omaistapaamisia, jossa omaiset voivat saada vertaistukea ja keskustella toistensa kanssa. Yksikön ilmoitustaulua voidaan hyödyntää enemmän omaisten tiedottamisessa.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Sosku - hankkeen loppuraportissa todetaan yhteiskehittämiseen osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden tuoneen tärkeää näkemystä kehittämiseen. Samalla he ovat voimaantuneet sekä saaneet itse tukea, koska heidän osallistumistaan ja toimijuuttaan arvostettiin. (Sosku 2018, 27.

Yhteenvedona voisi todeta, että myös omaiset voidaan ottaa huomioon yksilöllisemmin. Jokaisen omaisen kanssa voitaisiin sopia oma, säännöllinen tapa pitää yhteyttä. Kuten asiakkaamme, myös omaiset haluavat kiinnitettävän huomiota erilaisiin asioihin ja heitä voidaan tukea omaisena olemiseen eri tavoin.

## **8 Luotettavuus ja eettisyys**

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen toteuttamista luotettavien ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Luotettavuusmenetelmien avulla saadaan aikaan tutkimustulos, joka on totuudenmukainen ja uskottava. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Jos tutkimus toteutettaisiin uudestaan, uusintamittaus tuottaisi samat tutkimustulokset. (Kananen 2019, 31.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija noudattaa tutkimuksessaan eettisesti

kestäviä, tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja toiminta on johdonmukaista. (Vilkkä 2021, 41–42; TENK 2012, 6.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtäviin tutkimukseen voi liittyä vahvasti mukaan osallistuvien yksilöiden tunteenilmaisut. Tunnepitoinen lähestymistapa on huomioitava tutkimuksessa, eikä tutkija saa missään vaiheessa aiheuttaa lisävaikeuksia tutkittavien tilanteeseen. (Mäkinen 2006, 112–113.)

Teorian etsinnässä yritin käyttää mahdollisimman tuoreita, luotettavia ja laadukkaita lähteitä. Etsin kirjallisuutta, väitöskirjoja, artikkeleita ja tiedeyhteisöjen julkaisuja ja raportteja. Tiedonhakuun käytin sähköisistä palveluista Pubmed-, Medic Journal ja googlescholar-hakukoneita. Tein suomen, ruotsin ja englanninkielisiä hakuja. Hakusanoina käytin ikäihminen, vanhus, asiakas, yhteistyö, omainen, omaisyhteistyö, pitkäaikaishoito, asumispalvelut, laitoshoido ja hoivakoti. Lisäksi käytin kirjastojen sähköisiä ja kirjallisia teoksia. Osa yleisesti käytössä olevista tutkimusmetodologian kirjoista oli yli kymmenen vuotta vanhoja, muuten pyrin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Sähköisenä olisi ollut useita mielenkiintoiselta vaikuttavia tutkimuksia ja artikkeleita, mutta sisältö ei ollut ilmaisen lukuoikeuden piirissä.

Raportointi on toteutettava yksityiskohtaisesti ja siihen on varattava riittävästi aikaa (Tuomi & Sajajärvi 2018, 155–160). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan en plagioi käyttämiäni lähteitä, vaan referoin lukemani tekstin ja teen lähdeviitteet opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Pysyn tutkimuksen aineiston rehellisessä raportoinnissa.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen valitaan sopivimmat menetelmät ja niiden avulla saadaan parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 147.) Ongelmanratkaisu ei onnistu, jos tutkimuskysymykset ovat jo lähtökohtaisesti määritelty väärin. On siis osattava tutkia oikeita asioita. (Kananen 2019, 31.) Tutkimusmenetelmiä suunniteltiin opinnäytetyön ohjauksissa ja Tutki ja kehitä-kurssin aikana opinnäytetyön suunnittelussa. Tiedonkeruun menetelmiä jouduttiin muuttamaan siinä vaiheessa, kun lähikontaktit kiellettiin Covidin takia ja haastattelu muuttui kyselyksi.

Siun sotella tutkimuslupa hankitaan aina ennen kuin opinnäytetyön työ saadaan aloittaa ja opinnäytetyötä ei saa tehdä omaan työyksikköön (Siun sote 2020). Toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa sekä tutkimusluvan muutokset haettiin ja hyväksyttiin ennen kuin toimintaa jatkettiin seuraaviin vaiheisiin. Toimeksiantosopimukseen ja tutkimuslupa on kirjattu vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämisehdot. Tutkijana toimin opinnäytetyössäni rehellisesti, huolellisesti ja olen tarkkana raportoinnissa ja tulosten esittämisessä. Valituista menetelmistä on keskusteltu opinnäytetyön ohjauksissa sekä opettajien että opponenttien kanssa.

Ihmisarvon loukkaamattomuutta ja tutkittavan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimuksen aikana. Yksityisyys turvataan ja kaikenlaista vahinkoa pyritään välttämään. Tutkittavan etu menee aina tutkimuksen edelle. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2018, 5.) Jos toteutusvaiheen aikana olisi tapahtunut epäeettistä toimintaa olisin ottanut asian esille ja vienyt asian eteenpäin. Toimin opinnäytetyössäni ihmisarvoa kunnioittaen ja pidän yksityisyyden suojattuna. Kenenkään henkilötietoja ei kerätty ja tiedonkeruu toteutettiin nimettömänä. Kerroin tutkimuksesta omaisille esitteessä ja jätin heille vapaan osallistumismahdollisuuden tutkimukseen. Hävitän kaiken kerätyn tutkimusmateriaalin viimeistään kuukausi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Varasin riittävästi aikaa tutkimuksen toteuttamiseen. Pyysin jokaisen opinnäytetyöprosessin eli tapaamisen jälkeen palautetta osallistujilta, jos he ovat tavalla tai toisella osallistuneet toimintaan. Käytin oppimateriaaleissa olleita prosessin mukaisia arviointityökaluja mukana läpi opinnäytetyön. Kriittisen arvioinnin työkaluna käytin Joanna Briggs instituutin kvalitatiivisen tutkimuksen systemaattista tarkistuslistaa (JBI 2020).

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheena oli omaisyhteistyön kehittäminen ikäihmisten tehostetun palveluasumisen hoivakodissa Siun sotella. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa oli mukana osallistumassa sekä asukkaiden omaisia, että

hoitohenkilökuntaa. Toimijoina henkilökunta sitoutui ja osallistui hyvin mukaan kehittämistoimintaan. Eri toimijoiden välinen yhteistyö ja vuoropuhelu toi selkeästi mukanaan innostunutta sitoutumista kehitettävään asiaan. (Tienari ja Meriläinen 2009, 125.) Tiedontuotannon tehtävänä oli kerätä ja kuvata omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kokemuksia, haasteita ja kehittämisideoita. Omaisilta saatiin kartoitettua hyvin hiljaista tietoa kokemusten ja kehittämisideoiden noustessa aineistosta. Vaikka kyselyn vastaajia oli vähän, saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön kehittämistyön tavoitteena oli laatia yhdessä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa omaisyhteistyön malli yhteistyön tehostamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin entistä Siun soten omahoitajan tehtävämallia päivittämällä. Siun soten, Karelia amk:n ja Riverian yhteistyössä on aiemmin tehty posterit, jotka on edelleen ajankohtainen. Posterit on toteutettu AVOT-hankkeen aikana ja otettu käyttöön myös asumispalveluissa, vaikka hanke toteutettiin kotihoidon puolella. Tässä opinnäytetyössä tuli todistettua aiemman AVOT-hankkeen omahoitajan tehtäviin liittyvien tulosten reliabiliteettia, koska samantyyppiset asiat nousivat omahoitajan tehtävien osalta vahvasti esille tässäkin tutkimuksessa.

Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaihe on ollut todella pitkä ja kehittävä prosessi. Oma työura ikäihmisten parissa ja omaisena oleminen omalle vanhemmalleen ei suinkaan helpottanut tehtävää. Tutkijana aiheen kiinnostavuus sinänsä on tuonut lisää innostusta ja jaksamista, vaikka opinnäytetyön prosessi suunnitteluvaiheineen on kestänyt jo kolme vuotta. Tutkijan rooliin asettuminen toi haastetta, koska työskentelen ikäihmisten parissa ja olen ollut myös omaisen roolissa oman vanhemman elämässä. Oman tietoisuuden ja ennakkoluulojen poissulkeminen oli ensimmäinen haaste tutkijana toimimisen tehtävään. Tätä joutui miettimään kriittisesti varsinkin analyysiä tehdessä osaanko nostaa vastauksista oikeat asiat esille. Kyseenalaistin nostamiani asioita palatessani aineistoon uudestaan. Uskon kuitenkin saaneeni tärkeät ja oleelliset asiat esille. Tähän maailmantilanteeseen suhteutettuna uskon myös, että tutkimusmenetelmät olivat sopivimmat tähän tutkimukseen. Oli hyvä, että opinnäytetyötä

ei saanut tehdä omaan työyksikköön, koska tutkijana oli hyvä, ettei tuntenut asiakkaiden omaisia tai työntekijöitä ennestään.

Ensimmäinen suunnittelu alkoi jo 2019 keväällä ensimmäisen ohjaavan opettajan kanssa. Tarkoituksena oli aluksi haastatella asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa ja kerätä kaikkien kokemuksia, jonka jälkeen olisi aloitettu omaisyhteistyömallin laatiminen. Aluksi mukana suunnitelmavaiheessa oli myös toinen opiskelija. Hän päätti kuitenkin jättää opinnäytetyön seuraavalle vuodelle. Työ olisi ollut aivan liian laaja yksin tehtäväksi, ja suunnitelmaa rajattiin asukkaisiin ja omaisiin. Seuraavaksi Covid-19 pandemia sotki suunnitelmat ja työtä jouduttiin miettimään ja rajaamaan uudestaan. Opponenttien kommentteissa kuului myös, että alkuperäinen suunnitelma olisi ollut yksin tehtävään opinnäytetyöhön aivan liian laaja, joten toisaalta olikin hyvä, että työtä rajattiin tiukasti. Paljon muutoksia tapahtui sekä suunnittelu että toteutusvaiheen aikana.

Tutkimuslupaa hakiessa huomasin, että toimeksiantosopimusta ei oltukaan vielä laadittu, vaikka asiasta oli sovittu jo melkein kaksi vuotta aiemmin. Ensin oli siis toimeksiantosopimuksen vuoro, ennen kuin tutkimuslupaa saataisiin haettua. Toimeksiantosopimus saatiin allekirjoitettua 10.9.2021. Suunnitelma olisi ollut valmiina jo keväällä, mutta sopimus jäi odottamaan allekirjoituksia syksyyn saakka. Tutkimuslupahakemus haettiin ja hyväksyttiin lopulta pienin sanamuutoksien varustettuna. 17.11.2021. Tutkijana suunnitelman tarkempi seuraaminen olisi poistanut tämän turhan viivytyksen. Vaikka suunnitteluvaiheessa tapahtuu paljon muutoksia, niin perusprotokollan noudattaminen on tärkeää. Sen opin odotellessani papereihin allekirjoituksia. Viimeisin tutkimusluvan muutos hyväksyttiin lokakuussa 2021 (Liite 6).

Suunnitelmavaiheessa käytiin keskustelua yksikön esimiehen kanssa siitä, jos käykin niin, ettei kukaan vastaa kyselyyn. Pyytäisin silloin yksikön henkilökuntaa tiedottamaan omaisia osallistumismahdollisuudesta kyselyyn, koska en pystyisi saamaan yksiköstä omaisten yhteystietoja. Keskusteltiin myös lomakkeen testaamisesta ja pilotoinnista etukäteen erään yksityisen hoivakodin muutamalla omaisella, koska omia asiavirheitään ei aina huomaa suunnitteluvaiheessa. Siten olisi mahdollista täydentää kyselyä ja ohjeistusta, jos näyttää siltä, ettei

ohjeistus ole riittävä tai kysymykset eivät tuo vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kyselyä esitettiin kollegalla kysymysten suhteen.

Sähköisen kyselyn tekeminen oli haastavaa. Aiemmat Webropol ohjelman käyttökokemukset koskivat lähinnä kyselyihin vastaamisia. Kyselyn laatiminen Webropol ohjelmalla oli uutta. Sähköisiä kyselylomakkeita olin laatinut aiemmin ainoastaan Google driven kautta. Periaate oli kuitenkin melko samanlainen. Ongelmia tuotti eniten kysymysten ja vastausten saaminen näkymään selkeästi samalla sivulla. Jos lomake näytti sähköisesti hyvältä, niin ohjelmasta tulostettu paperinen kyselylomake näytti todella sekavalta. Lomakkeen asetukset olivat muuttuneet täysin. Välillä oli tyhjiä sivuja, muutamaa sanaa lukuun ottamatta. Lopulta päädyin tekemään paperilomakkeen kokonaan manuaalisesti mukaillen Webropolin mallia ja kysymysjärjestystä. Prosessi oli hidasta.

Sähköisen kyselyn raportointi oli helpompaa. Ohjelma antoi valita erilaisia versioita raporteista. Ongelmana oli paperiversioiden yhdistäminen sähköisen raportoinnin kanssa. Toisen opiskelijakollegan kanssa keskusteltiin asiasta ja hän ehdottikin, että syötetään paperilomakkeen vastaukset ohjelmaan, niin saadaan samaan raporttiin. Tämä toimenpide helpotti huomattavasti analysointia ja opinnäytetyön raportin laatimista.

Vastauksia analysoitaessa ja tuloksia tarkasteltaessa löytyi mielenkiintoisia vastauksia, josta olisi voinut alkaa tutkimaan kokonaan eri asioita. Piti tiukasti tarkastella vastauksia tutkimuskysymysten kautta ja keskittyä pelkästään oleellisiin teemoihin. Teemoittelun avulla löytyi helposti omaisten yhteistyön erilaisia kokemuksia ja tärkeitä kehittämiskohteita, joita voitiin työstää seuraavassa vaiheessa työyhteisön Learning cafe työpajassa. Omaisten kommentteista näkyi selvästi myös arvostus hoitajien työtä kohtaan, sekä ymmärrys siitä, että jokaisella työntekijällä on paljon vastuullista työtä asiakkaiden kanssa. Jotkut omaiset kokivat jopa syyllisyyttä siitä, että veivät hoitajien aikaa tarpeettomasti.

Kehittämistoiminta oli erittäin monipuolinen kokonaisuus, jossa olin kyllä varannut aikaa suunnitelmaan, mutta suunnitelmaa myös päivitettiin useaan otteeseen. Myös toteutusvaiheessa jouduttiin tekemään ohjelmanmuutoksia, koska

esimerkiksi vastauksia saatiin niin vähän. Yksikön kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä eri vaiheiden aikana. Kyselyn toteuttamisaikaa siirrettiin eteenpäin ja jatkettiin senkin jälkeen. Vieläkin olisi kannattanut suunnitella varasuunnitelma ennen tutkimusluvan hankkimista, jotta aikaa ei olisi mennyt lupien käsittelyjä odotellessa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja varsinaisen raportin kirjoittamisvaiheessa opinnäytetyötä käytiin läpi useita kertoja opponenttien kanssa. Opponentit kommentoivat työpaperia ja nousseista aiheista keskusteltiin myös ohjaavan opettajien kanssa yhteisissä opinnäytetyön ohjaustapaamisissa. Loppuvaiheessa raportin kirjoittaminen oli yksinäisempää tekemistä ja vertaisarviointi väheni loppua kohti. Vertaisarviointia pidetään kuitenkin tärkeänä arviointimenetelmänä (Clarkeburn & Mustajoki, 2007, 175).

Esimiespalaverissa tapasin yksikön nykyisen esimiehen. Yksikkö oli järjestänyt tänä kesänä kesätapahtuman, johon myös omaiset oli kutsuttu. Tapahtuma oli onnistunut oikein hyvin. Oli mukava kuulla, että kehittäminen jatkuu edelleen.

Olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa, onko malli otettu käyttöön ja onko mallin käyttöönotosta ollut mitään hyötyä yksikössä. Myös asiakkaiden ja hoitajien näkökulmia omaisyhteistyön toteutumisesta olisi kiinnostavaa tutkia. Omaisten roolin vahvistamisessa ja heidän kokemusasiantuntijuutensa hyödyntämisessä olisi tutkittavaa.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opiskelijan ohjeet. [Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa \(arene.fi\)](http://arene.fi). 9.5.2019
- Arola, A. & Suhonen, L. 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja. B:25.
- AVOT-hanke 2018. Loppuraportti. Teoksessa Jämsen, A. (toim.). [Arvokasta vanhuutta, turvallista arkea \(valtioneuvosto.fi\)http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R\\_48\\_2018\\_AVOT\\_korj2.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161255/R_48_2018_AVOT_korj2.pdf). 4.3.2021.
- Brown, M. & Rusnak, C. 2010. The power of coaching. [The Power of Coaching - ProQuest](http://www.proquest.com). 30.10.2022.
- Bäcklund, S., Manka, M., Ranta, A. & Vahovaara, R. 2018. Vanhustyön ammatilaisen opas. Julkisten hyvinvointialojen liitto. <https://www.jhl.fi/download/4627/> 14.9.2022
- Clarkeburn, H & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tallinna: Vastapaino.
- Digivirasto. 2020. [Edunvalvontavaltuutus | Edunvalvontavaltuutus | Digi- ja väestötietovirasto - Digi- ja väestötietovirasto \(dvv.fi\)](http://digi-ja-vaestotietovirasto.dvv.fi) 10.5.2021.
- [Fountainpark. 2020.](https://www.fountainpark.fi/go/osallistajan-opas/) <https://www.fountainpark.fi/go/osallistajan-opas/>.11.1.2020.
- Hedemäki, T., Kokkonen, T., Malinen, J., Niskala, A., Näkkäläjärvi, A. & Ruotsala, P. 2013. Sosiaali- ja terveyspalveluiden viidakossa – Yhdessä oppien, yhteisesti kehittäen. Teoksessa Laitinen, M & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vantaa: Vastapaino, 472–477.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimuksen käytäntö- Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint, 32–33.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zehner, M. 2016. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Huttunen, J. 2020. Elinajanodote. Duodecim terveyskirjasto. <https://terveyskirjasto.fi/dlk01025>. 30.10.2022.
- Ilmonen, K. 2019. Toimijoiden ääni: Mitä osallisuus ja osallistuminen merkitsevät? Teoksessa Meriluoto, T. & Litmanen, T. (toim.). Osallistu! Pelastaako osallistaminen demokratian. Tallinna: Vastapaino.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen

- julkaisuja 18. Helsinki [Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä \(helsinki.fi\)](https://www.uhka.fi/). 30.4.2021
- Joanna Briggs Institute. [jbi-global.critical-appraisal-tools](https://www.jbi-global.critical-appraisal-tools/). 2.8.2022.
- Johanson, L-L., Liss, P-E., Westerlind, B.& Berterö, C. 2010. Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin's perspective: An interview study. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 20-26. [No Job Name \(diva-portal.org\)](https://www.diva-portal.org/) 16.11.2021.
- Juhila, K. 2022. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](https://tietoarkisto.tuni.fi/). 20.01.2022.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyö kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print Oy.
- Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Punamusta Oy.
- Kanta. 2022. Sote-ammattilaiset. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>. 2.11.2022.
- Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulailalla? Palvelun laatua jäljittämässä. *Gerontologia* 33(2), 2019. 76985-Artikkelin teksti-119143-1-10-20190515.pdf. 2.4.2021.
- Kela. 2022a. Tuet eläkeläiselle. [Eläkettä saavan hoitotuki | Henkilöasiakkaat | Kela](https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki) 17.2.2022
- Kela. 2022b. [Asuminen - selkosuomeksi | Selkosuomi | Kela](https://www.kela.fi/asuminen-selkosuomeksi). 19.10.2022
- Koppa. 2010. Jyväskylän yliopisto. [Tyypittely ja luokittelu — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu) 12.4.2021
- Kivelä, S-L. 2019. Omaisen rooli pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Vanhuusko arvokasta?13.8.2021.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Akateeminen väitöskirja. [Microsoft Word - THL Koivula TUT108 2013.docx \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/microsoft-word-thl-koivula-tut108-2013.docx). 23.6.2022
- Kotiranta, T & Laajarinne, L. 2011 Teoksessa (toim.) Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. Omaishoito Tietoa ja tukea yhteistyöhön.
- Kotiranta, T. 2015. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>. 12.2.2020.
- Kotkajuuri, M. 2019. Rikkaampi rakkaampi arki hoitajan kirja elämänmakuiseen ja toiminnalliseen arkeen. Tampere: Eräsalon Kirjapaino.
- Kuntaliitto. 2016. Rajapinnoilta yhdyspintoihin Kehittämisalioite kunnan ja maakunnan yhteistyössä. [1794-yhdyspinta kehittämisalioite ebook-2016.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/1794-yhdyspinta-kehittamisalioite-ebook-2016.pdf). 17.2.2022.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Gaudeamus.
- KvantiMOTV. 2010. [Kyselylomakkeen laatiminen - KvantiMOTV \(tuni.fi\)](https://www.kvanti.fi/kyselylomakkeen-laatiminen). 1.11.2022
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II.

- Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 26–50.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Lethin, C. Hallberg, I R. Karlsson, S. & Janlöv, A-C. (2015). Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3/2016. [Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/313111111) 19.10.2022.
- Mikkola, M. 2014. Ihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa: Vanhuus ja oikeus. Mäki-Petäjä-Leinonen, A & Nieminen, L. Helsinki: Hansaprint Oy, 62–63
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino Oy
- Mönkäre, R. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna. Duodecim.
- Niemelä, H. 2020. Osallistaminen for dummies – Mitä jokaisen tulisi tietää. Fountainpark. fountainpark.fi. 24.8.2021
- Noelker, L & Harel Z. 2001. [Linking quality of long term care and quality of life : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](https://www.archive.org/details/linking-quality-of-long-term-care-and-quality-of-life-Free-Download-Borrow-and-Streaming-Internet-Archive/2001/00000001). 12.4.2020
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pirhonen, J. 2017. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. *Gerontologia* 2/2017. [64173-Artikkelin teksti-75483-1-10-20170627.pdf](https://www.gerontologia.fi/wp-content/uploads/2017/06/64173-Artikkelin_teksti-75483-1-10-20170627.pdf). 30.10.2022.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: Bookwell Oy.
- Ristikangas, M-R.& Ristikangas, V. 2017. Valmentava johtajuus. Liettua: Talentum Media Oy.
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.
- Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja.pdf \(helsinki.fi\)](https://www.yhteiskuntatieteellinen-tietoarkisto.fi/arkisto/kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.pdf). 14.6.2021.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. 14.2.2020.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI – henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Puheviestinnän pro gradututkielma. Jyväskylän yliopisto [URN:NBN:fi:ju-201403061320.pdf](https://www.jyu.fi/urn:nbn:fi:ju-201403061320.pdf) 14.4.2021.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorjektissa opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki.

- [https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/465802/mod\\_resource/content/1/Prosessiarviointi.pdf](https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/465802/mod_resource/content/1/Prosessiarviointi.pdf). 4.11.2022.
- Siun sote. 2020. [Ikäihmisten palvelut - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi). 14.9.2020
- Siun sote. 2022. <https://www.siunsote.fi/tutkimus>. 16.11.2022
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 5.4.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. <https://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden>14.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2.3.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. [Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu – henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi). 10.6.2022.
- Stenberg, L. 2014. Ikäihmisten asenteet, toiveet ja käyttäjäkokemus. Teoksessa Leikas, J. (toim.). Ikäteknologia 124–125.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. [https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](https://www.gloaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf). 10.12.2019.
- Talvio, M & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. Juva: PS-kustannus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Yhteiskehittäminen – kokemustietoa ja uudenlaista yhteistoimijuutta. Julkari. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-070-9>. 10.5.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittamisen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot-yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>. 2.11.2022
- Tienari, J. & Meriläinen, S. 2009. Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Tilastokeskus. 2020. <https://www.stat.fi/org/tilastokeskus/elinajan-odote.html>. 20.4.2020.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print.
- Toivanen, M., Koskela, I. & Heusala, T. 2022. Digifasilitoinnin haasteita ja ratkaisuja. Työn tuuli 1/2022. [tyontuuli\\_012022\\_a4\\_20220530-.pdf \(henry.fi\)](https://www.tyontuuli.fi/tyontuuli_012022_a4_20220530-.pdf) 22.10.2022.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 3.1.2020.
- Vaarama, M & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman., K. Paasivaara., L.

- Eloniemi-Sulkava. & Finne-Soveri, U. H. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelvalle tutkijalle. Keuruu: PS-kustannus.
- Valokivi, H. 2013. Muistisairautta sairastava kansalainen vanhuspalveluissa. Teoksessa Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vantaa: Hansaprint.
- Valvira. 2019. [Omaisten oikeudet - Valvira](#). 20.2.2020.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. [Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät \(helsinki.fi\)](#).16.10.2021.
- Vilka, H, 2021. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 30.10.2022.
- World Health Organization. 2022. [The Healthy Ageing 50: A call for leaders transforming the world to be a better place in which to grow older \(who.int\)](#) 20.10.2022.

Kyselyn saatekirje

Hyvä tehostetun palveluasumisen yksikön asiakkaan omainen

Opiskelen Karelia ammattikorkeakoulussa ikäosaamisen ja kehittämisen johtamisen (YAMK) koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä omaisyhteistyön kehittämisestä tässä Siun soten ikäpalvelujen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omaisyhteistyötä asumispalveluissa ja laatia yksikköön omaisyhteistyön malli yhteistyössä omaisten ja työntekijöiden kanssa.

Omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö eli omaisyhteistyö tarkoittaa apua tarvitsevan henkilön parhaaksi tehtävää yhteistyötä. Sen tavoitteena on asiakkaan hyvä hoito. Tutkin opinnäytetyössäni omaisten kokemuksia yhteistyöstä ja tarkoituksena on osallistaa omaisten lisäksi myös työntekijät mukaan kehittämään omaisyhteistyötä.

Opinnäytetyöhön liittyy oheinen kyselytutkimus, johon toivon Teidän vastaavan. Toivon saavani kuuluville nimenomaan teidän mielipiteitänne ja kokemuksianne omaisen näkökulmasta. Kysymykset koskevat omaisyhteistyötä, siihen liittyviä kokemuksia ja kehittämiskohteita. Paperisen kyselyn voi palauttaa yksikössä olevaan palautuslaatikkoon. Kyselyyn voi vastata myös sähköisesti. Lähetän kyselynlinkin teille sähköpostissa halutessanne. Ilmoitustaululla on sähköpostiosoitteeni, johon voitte ilmoittaa halukkuutenne vastata sähköisesti. Olisin kiitollinen saadessani vastauksenne. Vastauksenne on erittäin tärkeä ja niiden avulla voimme yhdessä kehittää yksikössä asuvan läheisenne hyvää hoitoa.

Opinnäytetyöllä on toimeksianto Siun sotelta ja tutkimuslupa on hankittu Siun soten ja Karelia amk:n antamien ohjeiden mukaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Henkilötietoja ei kerätä. Aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen viimeistään kuukausi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselyyn voi vastata ajalla: 19.12.2021 – 8.2.2022.

Annan mielelläni lisätietoja liittyen tutkimukseen

Ystävällisin terveisin

*Anne Nurmikanta*

sähköposti:anne.nurmikanta@edu.karelia



## Kysely omaisyhteistyön kokemuksista

Tässä kyselyssä pohditaan omaisen näkökulmasta viimeaikaisten kokemusten perusteella omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Avoimiin kysymyksiin voi vastata vapaasti, omin sanoin. Kaikenlaiset kokemukset ovat tärkeitä ja ne auttavat kehittämään omaisyhteistyötä.

1. Kuinka usein vieraillet yksikössä tapaamassa läheistäsi?

- Päivittäin
- Viikolttain
- Kuukausittain tai harvemmin

2. Omaisena olemisen kokemukset:

Valintakysymysten vaihtoehdot: 1-täysin samaa mieltä, 2-jokseenkin samaa mieltä, 3-ei samaa eikä eri mieltä, 4-jokseenkin eri mieltä, 5-täysin eri mieltä

	1	2	3	4	5
2.1 Minut otetaan omaisena hyvin huomioon läheiseni hoitoon liittyvissä asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Saan miellipiteeni esille hoitohenkilökunnan kanssa keskustellessani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 Minulta kysytään säännöllisesti läheiseni hoitoon liittyviä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
2.4 Näkökulmani otetaan hyvin huomioon keskustellessani läheiseni asioista yksikössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5.Tietämystäni läheisestä hyödynnetään yksikössä hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.6 Minulla on mahdollisuus keskustella läheiseni asioihin liittyvistä asioista tapaamisten yhteydessä hoitohenkilökunnan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.7 Saan vaihtaa kokemuksia toisten läheisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.8 Koen saavani tukea henkilökunnalta omaisena jaksamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Jos koet saavasi tukea henkilökunnalta omaisena jaksamiseen, millaista tukea saat, anna jokin esimerkki.

---

---

---

---

---

4. Jos et tunne saavasi tukea, millaista tukea haluaisit?

---

---

---

---

---

## Hyvät kokemukset

5. Kuvalle jokin hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyöhön liittyvä hyvin onnistunut kokemuksesi.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Mitkä asiat edesauttoivat ja vaikuttivat onnistuneeseen yhteistyön kokemukseen?

---

---

---

---

---

## Haasteelliset kokemukset

7. Kuvalle jokin haasteellinen yhteistyön kokemuksesi hoitohenkilökunnan kanssa.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Millaisia esteitä tai häiritseviä tekijöitä tilanteeseen liittyi?

---

---

---

---

---

9. Kuinka yhteistyössä ilmenneitä haasteita voitaisiin mielestäsi ratkaista?

---

---

---

---

#### Yhteistyön toteutuminen

10. Kenen aloitteesta yhteistyö toteutuu yleisimmin?

- Omasta aloitteestani
- Hoitajan aloitteesta
- Lähiseseni aloitteesta

11. Oletko tietoinen kuka on lähisesi omahoitaja?

- Kyllä
- Ei

12. Pitääkö omahoitaja sinuun yhteyttä?

- Kyllä
- Ei

13. Oletko osallistunut hoitoneuvotteluun tai muihin yksikön yhteisiin tapahtumiin?

- Kyllä
- Ei

14. Haluaisitko osallistua enemmän yhteisiin tapaamisiin tai tapahtumiin?

Kyllä

Ei

15. Jos olet osallistunut hoitoneuvotteluihin tai tapaamisiin, millaisia kokemuksia sinulla on niistä?

---

---

---

---

---

16. Mikä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa toimii hyvin. Millaiset asiat siihen vaikuttavat?

---

---

---

---

---

17. Kuinka yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sujuu, ja mitä hyötyä siitä on ollut?

---

---

---

---

---

18. Millaisia haasteita tai esteitä yhteistyössä on ollut viime aikoina?

---

---

---

---

---

19. Millaiset asiat ovat mielestäsi tärkeitä ja merkityksellisiä yhteistyön sujumiseksi?

---

---

---

---

---

Tiedonkulkuun liittyvät kokemukset

20. Jos olet ensisijainen yhteyshenkilö, onko yksikössä sovittu kanssasi asioiden tiedottamisesta tai yhteistyön käytänteistä hoitosuhteen alussa käydyssä hoitoneuvottelussa?

- Kyllä
- Ei
- En ole ensisijainen yhteyshenkilö

21. Millaisia yhteydenpitokeinoja yksikössä on ollut käytössä

- Puhelin
- Sähköposti
- Tekstiviesti
- Teams sovellus
- Sovitut tapaamiset
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

22. Miten yhteistyö yleensä toteutuu

- Puhelimitse
- Kasvokkain keskustellen
- Sähköpostin välityksellä
- Tekstiviestittelyn avulla
- Kirjeltse

- Teamsin välityksellä
- Jollain muulla tavalla, millä? \_\_\_\_\_

#### Kehittämisideat

23. Millaisia kehittämisideoita sinulla olisi hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuvan yhteistyön kehittämisen suhteen?

---

---

---

---

---

24. Miten yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin mielestäsi kehittää?

---

---

---

---

---

25. Lopuksi voit kommentoida kysymyslomaketta, kuinka koit kyselyn?

---

---

---

---

---

Kyselyn Likert osion vastausprosentit

Valintakysymysten vaihtoehdot: 1-täysin samaa mieltä, 2-jokseenkin samaa mieltä, 3-ei samaa eikä eri mieltä, 4-jokseenkin eri mieltä, 5-täysin eri mieltä

	1	2	3	4	5		Yh- teen sä	Kes- kiar- vo	Me- di- aan- i
2.1.Minut otetaan omaisena hyvin huomioon läheiseni hoitoon liittyvissä asioissa	1	1	0	1	0		3	2,3	2,0
	33,4%	33,3%	0,0 %	33,%	0,0%				
2.2.Saan mielipiteeni esille hoitohenkilökunnan kanssa keskustellessani	2	0	1	0	0		3	1,7	1,0
	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%				
2.3.Minulta kysytään säännöllisesti läheiseni hoitoon liittyviä asioita	0	1	0	2	0		3	3,3	4,0
	0,0%	33,3%	0,0%	66,7 %	0,0%				
2.4.Näkökulmani otetaan hyvin huomioon keskustellessani läheiseni asioista yksikössä	0	2	0	0	1		3	3,0	2,0
	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,%				
2.5.Tietämystäni läheisestä hyödynnetään yksikössä hyvin	0	1	1	0	1		3	3,3	3,0
	0,0%	33,4%	33,3%	0,0%	33,%				
	1	1	1	0	0		3	2,0	2,0

2.6.Minulla on mahdollisuus keskustella läheiseni asioihin liittyvistä asioista tapaamisten yhteydessä hoitohenkilökunnan kanssa	33,4%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%				
2.7.Saan vaihtaa kokemuksia toisten läheisten kanssa	0	0	0	0	3		3	5,0	5,0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%				
2.8.Koen saavani tukea henkilökunnalta omaisena jakamiseen	0	0	1	1	1		3	4,0	4,0
	0,0%	0,0%	33,4%	33,3%	33,3%				

## Työpajasuunnitelma Learning cafe

1 työpaja tehostetun palveluasumisen yksikössä, toimeksiantajan kanssa sovittuna hoivakodissa erikseen sovittuna ajankohtana kevättalvella 2022.

Neuvotellaan palveluesimiehen kanssa järjestämisaikataulu ja tarvittavat laitteet etukäteen tarpeeksi ajoissa.

Tilan valmistelu- läppäri ja videotykki mukana tai fläppitaulu. Sovitaan esimiehen kanssa.

Mukana henkilökuntaa mahdollisuuksien mukaan vapaaehtoisuuteen perustuen. Henkilökunta pysyy anonyyminä raportissa.

Työpajassa käsitellään omaisilta saadun aineiston perusteella nousseita teemoja. Valitaan kehityskelpoisimmat teemat työstettäväksi omaisyhteistyön kehittämiseksi yhdessä henkilökunnan kanssa Learning cafe mallin mukaan

Kesto enintään kaksi tuntia iltapäivällä.

Aluksi opinnäytetyön tavoitteen, tarkoituksen ja tehtävien esittely.

Käsitellään ryhmittäin teemat ja valitaan tärkeimmät kohteet malliin.

Pyydän palautelomakkeet osallistujilta:

Toiminnan järjestelmällinen eteneminen, ryhmän ohjaajan toiminta, työpajan hyödyllisyys, työpajan järjestelyjen onnistuminen ja vapaalla tekstillä risuja ja ruusuja; työpajan kehittämisideoita.

	<b>Aineiston pelkistäminen</b>	
<b>Omaisena olemisen kokemukset</b>	<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Mitkä asiat edesauttoivat ja vaikuttivat onnistuneeseen yhteistyön kokemukseen	Hyvään ja onnistuneeseen omaisyhteistyökokemukseen vaikuttaisivat ainakin: 1) Avoimuus 2) Tiedottamisessa hoitohenkilökunnan oma-aloitteisuus 3) Henkilökunnan riittävyys, pysyvyys/vakituisuus vs. henkilöstövaje, vaihtuvuus, sijaiset: vaikuttaa jatkuvuuteen, tiedonkulkuun, sitoutuneisuuteen	avoimuus oma-aloitteinen tiedottaminen henkilökunnan riittävyys vakituisuus
	Potilaan kunnon seuranta ja nopea kuumeen nousun havaitseminen.	asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen
	Omahoitajalla oli aikaa syventyä asiaan. Hoitaja kuunteli ja esitti tarkentavia kysymyksiä. Hän soitti vielä tapaamisen jälkeen tarkentaa asiaa, joka jäi kesken. Tuntui siltä, että hoitajalla oli halua selvittää asia oikeasti.	Asiaan syventyminen ja selvittäminen Omaisien kuunteleminen tarkentavat kysymykset
	<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Mikä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa toimii hyvin. Millaiset asiat siihen vaikuttavat?	Muutamit harvat vakituiset hoitajat, jotka ovat olleet yksikössä koko ajan kuin läheisenikin on siellä asunut, ovat jopa saattaneet tulla kertomaan tai kysymään läheiseni asioista työvuorossa ollessaan vierailuni aikana. Totta kai ko. hoitajien oma-aloitteisuus tiedottamisessa on positiivinen signaali ja vaikuttaa aina myönteisesti. Asiaan vaikuttaa myös henkilöstön pysyvyys ja riittävyys (hoitajilla on oltava aidosti aikaa keskustella omaisten kanssa).	Hoitajat ottavat oma-aloitteisesti kontaktia omaiseen vierailun aikana Hoitajan oma-aloitteisuus Asiakkaan voimien kertominen omaiselle Asiakkaan asioiden selvittäminen omaisten avulla Hoitajien pysyvyys ja riittävyys Aikaa keskustella
	Henkilökunta on ammattitaitoista ja hoito on hyvää. Henkilökunta kertoo omaiselle, jos asukkaan voimissa tapahtuu muutoksia	ammattitaito Asiakkaan voimissa tapahtuvien muutosten kertominen omaiselle
	Puhelimella saa aina yhteyden. Käynnin yhteydessä jutellaan. On aikaa ja rauhaa jutella	Aikaa keskustella omaisten kanssa Keskustelurauha puhelimella saa aina yhteyden hoitajiin.
	<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>

<p>Millaisia kehittämisideoita sinulla olisi hoitohenkilökunnan kanssa tapahtuvan yhteistyön kehittämisen suhteen?</p>	<p>Oma-aloitteinen ja avoin asenne kertoa yksikön viikoittaisista tapahtumista sekä asukkaan voinnista, asioista ja osallistumisesta omaiselle.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan oma-aloitteinen yhteydenpito ja tiedottaminen</p>
	<p><b>Alkuperäisilmaus</b></p>	<p><b>Pelkistetty ilmaus</b></p>
<p>Miten yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin mielestäsi kehittää?</p>	<p>Riittävät hoitajaresurssit, jotta hoitajilla olisi edes aikaa huomioida meidät omaiset ja keskustella kanssamme. Henkilöstön vaihtuvuuden minimointi. Yksikön sisäisen tiedonkulun parantaminen. Asukkaan omahoitaja on poissa viikkokausia näkemättä omahoidettavansa eikä siten ole perillä omahoidettavansa asioista. Omahoitajan kuuluisi mielestäni vastata omaisen sähköpostiviesteihin. Koska omaiset eivät voi tietää hoitajien työvuoroja, sähköposti on kaikkein kätevin tapa yhteydenottoon omahoitajaan ainakin itselleni. Henkilökohtaista puhelinnumeroa läheiseni omahoitajalle ei ole. Ilmoitustaulut käytössä. Koko hoitohenkilöstön sitouduttava noudattamaan laadittua yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa.</p>	<p>Riittävät hoitajaresurssit Aikaa myös omaisille Keskustelut Henkilöstön vaihtuvuuden minimointi Tiedonkulun sisäinen ja ulkoinen parantaminen omahoitajuus sähköpostit omaisille ilmoitustaulut hoito- ja palvelusuunnitelman noudattaminen</p>
	<p>Tarpeeksi henkilökuntaa Tarpeeksi aikaa viriketoimintaan ja erilaiset tapahtumat.</p>	<p>Riittävä henkilöstömäärä Aikaa asiakkaille tapahtumat</p>
	<p>Säännöllisellä yhteydenpidolla, vaikka tekstiviestillä tai sähköpostilla. Yhteinen "alusta" viestittelyyn. Muutaman kerran vuodessa Siun sotelta yleistiedotteita asukkaiden omaisille, muulloinkin kuin maksuasioissa.</p>	<p>Säännöllinen yhteydenpito omaisille sähköposti tekstiviestit sähköinen alusta viestittelyyn' Organisaatiokohtaiset tiedottamiset asukkaiden omaisille.</p>