



Omaisyyhteistyöstä voimaa

Yhteistyön kehittäminen lyhytaikaisyksikössä omaisten kanssa

Pirita Kopra

Tanja Mäntynen-Nissinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Helmikuu 2023

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Terveyden edistäminen

Kopra, Pirita & Mäntynen-Nissinen, Tanja

**Omaisyyhteistyöstä voimaa
Yhteistyön kehittäminen lyhytaikaisyksikössä omaisten kanssa**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2023, 38 sivua.

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: Suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: Kyllä

Tiivistelmä

Omaishoitajat ovat tärkeässä roolissa mahdollistamassa ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään terveydentilan ja toimintakyvyn heikentyessä. Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman yhdenvertaisuuteen, jaksamiseen ja sen vahvistamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää omaisyhteistyötä lyhytaikaishoidossa ja tavoitteena oli selvittää, miten omaisyhteistyö koetaan omaisten sekä hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna ja miten sitä voidaan kehittää lyhytaikaishoidossa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä omaishoitajaa ja viittä hoitotyön ammattilaista kesä- ja syyskuun 2022 välisenä aikana. Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että tiedonkulku oli osa-alue, joka vaatii monipuolisesti muutosta ja kehittämistä omaisyhteistyössä. Myös yksilön persoona koettiin ominaisuudeksi, joka vaikuttaa paljon vuorovaikutuksen ja kohtaamisen sisältöön ja tähän tulee tulevaisuuden kehittämistyössä kiinnittää huomiota. Tulokset osoittivat myös, että tulo- ja lähtötilanteita tulee porrastaa, jonka avulla kyseisiin tilanteisiin saadaan rauhaa ja selkeyttä. Lyhytaikaisyksikössä on tärkeää järjestää omaisteniltoja ja yhteistapahtumia, tämä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllisyyttä. Lyhytaikaisyksikön esite koettiin omaishoitajien näkökulmasta erittäin tarpeelliseksi, esite tuo turvallisuuden ja tietoisuuden tunnetta sekä hoitotyön ammattilaiset kokivat että esite antaisi realistista kuvaa yksikön toiminnasta.

Aiemmissä tutkimuksissa nousee samoja kehittämisen kohteita. Jatkotutkimuksena on tärkeää tutkia sitä, miten edelleen olemassa oleviin haasteisiin ja kehittämisen kohteisiin pystytään puuttumaan ja niitä kehittämään omaisyhteistyössä. Tärkeää on selvittää, miten lyhytaikaisyksikön esihenkilöiden ja hoitotyön ammattilaisten lisäkoulutuksella voidaan vaikuttaa kehittämiskohteisiin. Tutkimus tulosten pohjalta nousee kysymys, onko kyse laajemmasta ongelmasta yhteiskunnan ikääntyneiden palveluiden rakenteissa.

Avainsanat (asiasanat)

Ikäihminen, laadullinen tutkimus, lyhytaikaishoito, lyhytaikaisjakso, omaishoitaja, omaishoito, omaisyhteistyö, yhteistyö

Kopra, Pirita & Mäntynen-Nissinen, Tanja

Strength from family co-operation

Developing co-operation with family in a shortterm unit

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2023, 38 pages.

Master's Degree Programme in Health Promotion

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Caregivers are an essential part of enabling elderly people living at home as long as possible while their health and performance is getting weaker. The national development program of family caregiving is paying special attention to the equality of situation, the coping and the strengthening of family caregivers. The purpose of this thesis was to develop family co-operation in short-term institutional care and the goal of this thesis was to find out how family co-operation is seen and felt from the point of view of families and from the point of view of nursing work professionals and how that short-term care could be developed more. The material of this thesis was collected from the interviews of five family caregivers and of five nursing care professionals between June-September 2022. The analysis of that material was done with content analysis.

Results of this study showed that the area that needs many changes and development was the flow of information in family caregiving. Also the persona of an individual was experienced as a quality that effects a lot to the content of interaction and meeting between the individuals and there should be emphasis on developing particularly this area in the future. Results also showed that entering and exiting short-term care should be staggered which would give clarity and peace in those situations. It is also important to arrange meetings and events in short-term care units including both the families and health-care professionals, because it increases solidarity and community spirit. The brochure of short-term care unit was felt very necessary since it provides the feeling of security and awareness and health-care professionals felt that the brochure gives a realistic impression of functions of that particular unit.

Previous researches of this topic also showed the same areas of development. It is important to further research how these existing challenges and targets of developments are being intervened and developed in family co-operation. It is also important to find out how the further training of supervisors of short-term care unit and health-care professionals affects to those targets of developments. The results of this research arises the question if this is a more wider problem in the service structure of elderly persons.

Keywords/tags (subjects)

Elderly person, qualitative research, short-term care, short-term-period, family caregiver, family care-giving, family co-operation, co-operation

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Omaisyyhteistyö lyhytaikashoidossa.....	4
2.1	Omaishoito, omaishoitaja ja omaishoitajuus.....	4
2.2	Lainsäädännöllistä taustaa	6
2.3	Omaisoidon tukeminen ja omaishoidon tukijärjestelmä.....	7
2.4	Omaisyyhteistyö ja sen kehittäminen.....	8
3	Lyhytaikashoidon lähtökohtia	11
3.1	Lyhytaikashoidon tavoite ja kriteerit.....	11
3.2	Työyhteisö lyhytaikashoidossa	12
3.2.1	Esihenkilö omaisyyhteistyössä	12
3.2.2	Hoitotyön ammattilaisten tärkeä rooli omaisyyhteistyössä	13
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Tutkimusmenetelmä	14
5.2	Aineiston keruu	16
5.3	Aineiston analysointi	17
6	Tulokset.....	19
6.1	Omaisohitajan kokemuksia omaisyyhteistyöstä lyhytaikashoidossa	19
6.2	Hoitotyön ammattilaisten kokemukset omaisyyhteistyöstä	21
6.3	Omaisohitajien näkemykset omaisyyhteistyön kehittämisestä	23
6.4	Hoitotyön ammattilaisten näkemykset omaisyyhteistyön kehittämisestä	24
7	Pohdinta.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu.....	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
	Lähteet	33
	Liitteet	37
	Liite 1. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla.....	37
	Liite 2. Omaisyyhteistyökysely hoitotyön ammattilaisille	38

Kuviot

Kuvio 1. Omaishoito ja perhehoito. Omaishoitajan jaksamisen työkalupakki. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Ikääntyminen 2023, muokattu.).....	5
Kuvio 2. Omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten aineiston sisällönanalyysi	18

1 Johdanto

Suomen väestössä ikääntyneiden osuus on kasvussa, 65-vuotta täyttäneitä oli vuonna 2018 noin 20 % ja vuonna 2030 65-vuotta täyttäneitä arvioidaan olevan jo noin 26 %, eli 1,5 miljoonaa. Myös iäkkäämpien ikäryhmien (75–85-vuotiaiden) osuudet väestöstä kasvavat. 75-vuotta täyttäneitä tai vanhempia on isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas vuonna 2030. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 14.)

Työtä paremman vanhustyön eteen tehdään yhdessä, ikäihmisten arvostus, hyvä ikääntyminen ja aktiivisen osallistumisen mahdollistaminen kuuluvat meille kaikille, sinulle ja minulle. Ikäystävälliseen yhteiskuntaan ja sen rakentamiseen tarvitaan kaikkien alojen osaajia. Omannäköinen hyvä elämä turvallisessa lähiympäristössä on jokaisen oikeus iästä riippumatta. (Kulmala 2019, 314–315.) Suomalainen ikäpolitiikka korostaa ensisijaisesti kotona asumista siinäkin tilanteessa, kun tarvitaan säännöllistä palvelua ja tukea. Myönteinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, sosiaalinen aktiivisuus, sosiaaliset suhteet ja kokemus sosiaalisten tarpeiden täyttymisestä myötävaikuttavat ikäihmisten hyvinvointiin.

Kotona-asumista vahvistamaan tarvitaan toimintakykyä ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää toimintaa, itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja ja arkikuntoutusta. Merkittävässä roolissa ovat sekä työikäiset että iäkkäät omaishoitajat ja heidän tukemisensa on todella tärkeää. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 12; Pynnönen 2017.)

Omaishoito on hoitomuoto, joka mahdollistaa kaikenikäisten kotona asumisen heikentyneestä toimintakyvystä, sairaudesta tai vammaisuudesta riippumatta. Kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman yhdenvertaisuuteen, jaksamiseen ja sen vahvistamiseen. Omaishoitajan mahdollisuutta osallistua ikäihmisen hoitoon täytyy parantaa erityisesti silloin kun ikäihminen ei itse kykene sitä koskevaan päätöksentekoon. Sinnikkäät omaishoitajat, jotka auttavat omaistaan mahdollistavat vaikeastikin sairaan ikäihmisen kotona asumisen. Jos ikäihmistä hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa kotinsa ulkopuolella, tulee omaishoitajat nähdä ikäihmisen hyvinvoinnin merkittävänä voimavarana. (Kansallinen omaishoidon- kehittämissuunnitelma 2014, 3; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 4–11.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten omaisyhteistyö koetaan omaisten sekä hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta tarkasteltuna ja miten sitä voidaan kehittää lyhytaikaishoidossa. Opinnäytetyössä haettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin vastauksia kysymyksiin, miten omaiset kokevat omaisyhteistyön lyhytaikaishoidossa, miten hoitotyön ammattilaiset kokevat omaisyhteistyön lyhytaikaishoidossa, miten omaisyhteistyötä tulee kehittää omaisten näkökulmasta tarkasteltuna sekä miten omaisyhteistyötä tulee kehittää hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna.

2 Omaisyhteistyö lyhytaikaishoidossa

2.1 Omaishoito, omaishoitaja ja omaishoitajuus

Laki omaishoidon tuesta (L 2.12.2005/937, §1) tarkoituksena on turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajien työn tukeminen edistään hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista. Omaishoidolla tarkoitetaan vammaisen ihmisen, sairaan henkilön tai iäkkään asiakkaan hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön toimesta. (L 2.21.2005/937, §2). Omaishoitotilanne voi syntyä vähitellen, jolloin omainen auttaa läheistään joissakin arjen tilanteissa ja toimissa kunnes huomaa, ettei läheinen selviydykään enää ilman apua. Äkillisesti omaishoitotilanne syntyy läheisen vammautumisen seurauksena tai äkillisen sairauden vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Vuosina 2014–2020 toteutetussa kansallisessa omaishoidon kehittämissuunnitelmassa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset linjaukset ja tavoitteet, lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien jaksamisen tukemiseen, yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja omaishoitajien aseman vahvistamiseen. Ohjelma kattaa myös toimeksiantosopimukseen perustuvan omaishoidon eli sopimusomaishoidon sekä muun iäkkään ihmisen palvelusuunnitelmaan kirjattavan omaishoidon. Omaishoidon lakiin kehittämishuoneistossa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaishoidosta, tämä korvasi nykyisen omaishoidosta annetun lain. (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014, 11.)

Suomessa omaisten tarjoama tuki on yleistä. Kotona asuvien yli 70-vuotiaiden on todettu saavan enemmän apua omaisiltaan kuin palveluista. Omaishoitaja voi kuulua virallisen omaishoitosopi-

muksen piiriin, jolloin omaishoitajan ja hyvinvointialueen välille tehdään sopimus sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen henkilön hoidosta ja huolenpidosta kotona. (Aerschot, Eskola & Aaltonen 2021, 265.) Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu asiakkaalle annettavista, tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta omaishoitoa tukevista palveluista, vapaasta ja hoitopalkkiosta. (L 2.12.2005/937, §2) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020–2023, 12) todetaan, että työikäisillä ja iäkkäillä omaishoitajilla on merkittävä rooli siinä, että ikääntyvä ihminen voi ensisijaisesti ja turvallisesti asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään, myös omaishoitajien tukeminen on ensiarvoisen tärkeää ja näitä asioita Suomen vanhuspolitiikassa korostetaan. Vuonna 2021 omaishoidon sopimuksia tehneitä omaishoitajia oli Keski-Suomen alueella 2611 ja Jyväskylässä 1161 hoitajaa. Heistä 65-vuotta täyttäneitä henkilöitä oli Keski-Suomen alueella 1528 ja Jyväskylässä 644 hoitajaa (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (2015) käsitellään omaishoitajien jaksamiseen, hyvinvointiin ja terveystarkastuksiin liittyviä asioita. Hyvinvoinnin haasteita voivat olla unen riittävyys ja laatu sekä ergonomia. Työikäisillä näiden lisäksi koetaan haasteena työn ja omaishoitajuuden yhdistäminen ja iäkkäämmillä omaishoitajilla haasteena voivat olla heidän pitkäaikaissairautensa ja toimintakyvyn heikkeneminen. On tärkeää tunnistaa omaishoitajien sairaudet, tuen tarve ja jaksamisen ongelmat. Huomioitta jättämisen riskit voivat olla omaishoidon laadun huononeminen ja omaishoitajan terveydelliset ongelmat.



Kuvio 1. Omaishoito ja perhehoito. Omaishoitajan jaksamisen työkalupakki. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos Ikääntyminen 2023, muokattu.)

Hyvinvointialueet tarjoavat ensisijaisesti terveystarkastuksia omaishoitajille, joiden kanssa on tehty omaishoitosopimus. Tarkastukset eivät ole välttämättä tarpeellisia, jos omaishoitaja kuuluu työterveyshuollon piiriin ja muutoinkin tarkastukset ovat vapaaehtoisia omaishoitajille.

Suosittelava tarkastusten väli on kahden vuoden välein. Tarkastukseen kutsuttavalle omaishoitajalle voidaan toimittaa haastattelulomake ennen tarkastusta ja kyseinen lomake toimii samalla keskustelun tukena sekä omaishoitajan voimavarojen kartoituksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Suomessa valtakunnallisesti toimii kolmannen sektorin toimijoita kuten Vanhustyön keskusliitto, Omaisena edelleen ry (2021) ja Omaishoitajaliitto (2021), jotka tekevät työtä käytännön läheisesti ja monipuolisesti lähellä omaishoitajia niin, että omaishoitajan on helpompi ja turvallisempi toimia läheisensä hoitajana. Edellä mainitut liitot ja Omaisena edelleen yhdistys tuottavat merkittävän määrän erilaisia palveluja, joilla tuetaan ikäihmistä itseään ja omaishoitajia sekä järjestöt ovat myös omaishoidon kehittämisen puolestapuhujia.

2.2 Lainsäädännöllistä taustaa

Ikääntyvän väestön hyvinvointia parantavien tekijöiden turvaamiseksi sekä heidän sosiaali- ja terveyspalveluihinsa liittyen on luotu sekä lakeja että valtakunnallisia suosituksia. Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, eli vanhuspalvelulain (L 28.12.2012/980, §1) on tarkoitus parantaa ikääntyvän väestön mahdollisuutta saada laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut yksilöllisten tarpeiden mukaan sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) määrittää muun muassa itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ylläpidosta ja edistämisestä sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaisista palveluista ja tehtävistä säädetään sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat luoneet iäkkäiden palvelujen laatusuositukset vuosina 2001, 2008, 2013, 2017 ja uusin laatusuositus vuosille 2020–2023. Tämän suosituksen avulla turvataan iäkkäiden ihmisten palveluiden laatu ja saatavuus hyvinvointialueella. Hoidon eettiset periaatteet, joiden pohjalta vanhustenhuoltoa tulee toteuttaa, on luonut valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta. Raportti on suunnattu hyvinvointialueiden ja valtion poliittisille päättäjille, ikäihmisten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilaisille sekä ikäihmisille ja hänen omaisilleen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 3.)

lääkäiden henkilöiden palveluiden tulee toteutua yksilön itsemääräämisoikeutta kunnioittaen siten, että hänet kohdataan tasavertaisena toimijana ja kuunnellen hänen mielipidettään palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tulee olla ajantasaisia, kattavia ja niitä on arvioitava ja seurattava säännöllisesti. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon iäkkään ihmisen palveluntarve, hoitoisuus ja toimintakyky. Arvioiden ja numeroiden takana on kuitenkin ihminen ja kaikilla ihmisillä on erityinen elämänsä ja tarinansa. Eettisesti hoito toteutetaan kuunnellen yksilöllisesti ikäihmisen omia toiveita ja elämäntarinoita. Kotiin annettavien palveluiden osana omaishoito ja omaishoidon tuki lisäävät iäkkään henkilön mahdollisuuksia asua mahdollisimman pitkään kotona, on tärkeää tukea omaishoitajien edellytyksiä osallistua iäkkään henkilön huolenpitoon ja hoitoon. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 44–45; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 17.)

2.3 Omaishoidon tukeminen ja omaishoidon tukijärjestelmä

Suomessa on jo pitkään keskusteltu yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta sekä niiden kehittamisestä. Omaishoidon kehittäminen on koettu haastavaksi, mutta kuitenkin merkitykselliseksi. Ymmärrys kustannustietoisuudesta kansainvälisesti kuin kansallisesti, on lisännyt tarvetta kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita kustannustehokkaammiksi. (Keväjärv, Lindholm & Reiman 2020, 4) Myös Aaltonen (2005) näkee, omaishoidon muutoksen koko Euroopan alueella sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Väestörakenne on muutoksessa, ikääntyneiden määrä sekä sen myötä palveluiden määrä kasvaa. Tämä näkyy myös Suomessa, jossa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa vuosittain.

Maailmanlaajuisesti tavoitteeksi vanhustenhoidossa on tunnustettu omaishoitajien tukeminen, myös kansallisen vanhuusstrategian keskeisiä elementtejä ovat omaishoidon tukimekanismit. Tavoitteeksi tässä strategiassa on asetettu se, että 91–92 % yli 75-vuotiaista asuu omissa kodeissaan itsenäisesti tai omaisen tuen ja/tai sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Omaishoidolla on siis suuri vaikutus kansantaloudelle, vuonna 2006 on arvioitu, että ilman omaishoitajien panosta pysyvää laitoshoidoa olisi tarvinnut 11600 ikääntyvää henkilöä. Palvelujen kehittäminen asianmukaisiksi on kuitenkin hidasta ja pääpaino näissä palveluissa on edelleen ikääntyvän ihmisen tarpeissa. Omaishoito

hoitajien ja hoitotyön ammattilaisten välinen yhteistyö eri sosiaali- ja terveyspalveluissa on saanut viime aikoina enemmän tutkimushuomiota mutta silti se on edelleen alituttua aluetta erityisesti lyhytaikaisessa laitoshoidossa, joka tässä opinnäytetyössä on tutkimusaiheena. (Salin, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2013.) Sointu (2016, 18) tähdentää myös, että koti on politisoitunut erityisesti 2000-luvulla hoivan paikkana, muun muassa vanhuspalveluiden rakennemuutos on lisännyt omaishoitajien vastuunottamista ikääntyvän hoidosta. Yhteiskunnallisesti on tärkeää ymmärtää omaishoitajien toimijuutta ja toimintaa omaishoitajana, jakaa heidän kanssaan vastuuta ikääntyvän hoivasta ja tukea omaishoitajien jaksamista.

Erialaisten hankkeiden ja projektien myötä hyvinvointialueet uudistavat vanhuspalveluitaan. 2000-luvulla lähes kaikki hankkeet liittyivät yleensä kansainvälisiin sekä kansallisiin vanhuspoliittisiin strategioihin ja ohjelmiin. (Ahosola & Lumme-Sandt 2019, 228; Keväjärvy ym. 2020, 4) Euroopassa Eurocares on eurooppalainen omaishoitajien yhteistyöverkosto, joka pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan eri maiden omaishoitoon liittyvissä kysymyksissä ja olemaan omaishoitajien edunvalvojana. Euroopan Unionin rahoittamana sekä WHO:n tukemana on tehty tutkimuksia lähinnä työssäkäyvien omaishoitajien näkökulmasta. (Keväjärvy ym. 2020, 4)

Suomessa laki omaishoidon tuesta (L 2.12.2005/937) määrittelee omaishoidon kokonaisuuden, hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle annettavan palkkion, vapaat sekä omaishoittoa tukevat palvelut. Palvelujärjestelmä voidaan kokea vaikeana ja monimutkaisena sekä se voi osaltaan luoda jopa eriarvoisuutta. Keväjärven ja muiden (2020) mukaan lain kehittäminen on tärkeää muun muassa sen harkinnan varaisuuden vuoksi. Harkinnanvaraisuus laissa on osittain perusteltua, mutta sen katsotaan lisäävän eri arvoisuutta eri hyvinvointialueilla. Lain tarkennus katsottiin olevan tarpeellista huomioida myös omaishoidon myöntämisen perusteissa, palveluntarpeen arvioinnissa, omaishoidon maksuissa, asiakasohjauksessa, omaishoitajan vapaissa ja tukevissa palveluissa, asiakkaan osallisuuden vahvistamisessa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa

2.4 Omaisyhteistyö ja sen kehittäminen

Kotiranta (2022) mainitsee artikkelissaan, ettei hoivakulttuurissa suomessa ole vakiintuneita käytänteitä omaishoitajien kohtaamiseen hoitotilanteissa, vaikka omaishoitajat ovat tärkeässä roolissa asiakkaan hoidon kokonaisuuden suunnittelussa ja hoidon toteuttamisessa. Yksinkertaisesti ajateltuna omaisyhteistyössä on kyse siitä, että vahvistetaan hoitotyön ammattilaisten osaamista

ja taitoja omaishoitajien kohtaamiseen liittyvissä tilanteissa ja huomioidaan omaishoitajat osana hoidon kokonaisuutta. Esihenkilö voi olla avainasemassa ja vaikuttaa konkreettisilla keinoilla omaisyhteistyön kehittämiseen lyhytaikaisyksikössä. Tällainen konkreettinen tilanne voisi olla esimerkiksi yksittäinen osastotunti/palaveri jossa mietittäisiin omaisyhteistyön näkökulmasta lyhytaikaisyksikön käytänteitä, perustehtävää ja mitä annettavaa omaishoitajilla olisi hoitoympäristöön. Tärkeää on myös järjestää sellaisia tapaamisia/tilaisuuksia, joissa omaishoitajat ovat läsnä. Näissä tilaisuuksissa voisi käydä läpi lyhytaikaisyksikön arkea ja miten tiedonkulun käytänteet toteutuvat. Näiden edellä mainittujen tilaisuuksien hyödyt omaisyhteistyön kehittämisessä näkyvät kohtaamisen ja yhteydenpidon tilanteissa, jotka vahvistavat, luovat turvallisuutta, lisäävät luottamusta omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten välillä. Omaisyhteistyön kehittämisen toimilla tuetaan ja vahvistetaan myös hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointia ja ammatti-identiteettiä.

Omaishoitajat tarvitsevat erityisesti tukea ja tietoa työnsä tueksi ja tasavertaista kohtaamista. Sujuva yhteistyö hoitotyön ammattilaisten ja omaishoitajien välillä edellyttää tiedonkulun parantamista ja omaishoitajien ja asiakkaan huomioimista palveluiden toteutuksessa. Huomioiminen tukee myös luottamuksen rakentamista osana hoivan ja hoidon kokonaisuutta. Myönteiset kokemukset vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä vahvistavat luottamusta ja lisäävät omaishoitajan sekä hoitoa tarvitsevan asiakkaan hyvinvointia muutostilanteissa. On tärkeää vahvistaa kuulluksi ja nähdyksi tulemistä uudessa hoitoympäristössä, näillä vahvistetaan osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusta sekä vahvistetaan sopeutumista uuteen tilanteeseen. Omaishoitajien ja asiakkaan toiveet tulee ottaa huomioon, jotta he voivat paremmin vaikuttaa hoidon sisältöön. Omaishoitajien mukaan omaisyhteistyön kehittämisen haasteet lyhytaikaishoidossa liittyvät usein hoitojakson tulo- ja lähtötilanteisiin, ensitapaamiseen ja tiedottamisen käytäntöihin (Laatu-suositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 43; Kotiranta 2019.)

Omaisyhteistyötä kehitettäessä on muistettava, että omaisyhteistyön keskiössä on ikääntynyt asiakas itse. Kehittämisen avulla yhteistyö ja siinä käytettävät menetelmät monipuolistuvat sekä omaisyhteistyön arvostus lisääntyy. Heikosti toimivassa yhteistyössä eniten kärsii asiakas, vaikka hänen vuokseen yhteistyötä tehdään. Asiakaslähtöisessä omaisyhteistyössä korostetaan omaishoitajien merkitystä asiakkaan elämänlaatuun. (Räsänen 2017, 47–48.)

Suomessa Omaisena edelleen ry on vuonna 2005 perustettu yhdistys, joka edistää omaisyhteistyötä valtakunnallisesti. Yhdistyksessä on esimerkiksi tehty hanketyötä omaisyhteistyön kehittämiseksi erilaisissa muutostilanteissa, joita perhe voi kohdata mm. vammautumisen tai ikääntymisen myötä. Hanketyössä on järjestetty säännöllisesti kehittämistyöpajoja myös lyhytaikaiseen laitoshoidon, joissa hoitotyön ammattilaiset ja omaishoitajat ovat työstäneet yhdessä käytänteitä lyhytaikaishoidon kehittämiseksi. Haasteina omaisyhteistyön kehittämiseksi lyhytaikaishoidossa nousevat edelleen luottamuksen puute, kohtaamisen pulmat omaisen ja hoitotyön ammattilaisten välillä erityisesti tulo- ja lähtötilanteissa ja tiedottamisen puutteellisuudessa. (Kotiranta 2019.)

Linja (2013, 40) tutkimuksessa omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi lyhytaikaishoidon avulla johdopäätöksessä nousee esille samoja puutteita kuin mitä edellä mainituissa kappaleissa omaisyhteistyön kehittämisestä oli noussut. Omaishoitajat eivät koe saavansa riittävästi tietoa hoidon sisällöstä ja heidän jaksamista ei tueta riittävästi hoitotyön ammattilaisten toimesta, ikääntynyt kotiutuu huonommassa kunnossa kuin hoitoon mentäessä, eikä hoidon yksilölliseen suunniteluun ja toteutukseen panosteta riittävästi. Mielenkiintoista tässä on se, että miten on mahdollista, että samat haasteet toistuvat vuosikymmenien aikana uudelleen. Omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyön hyvästä toteutumisesta ja sen tärkeistä elementeistä on mielestämme paljon tietoa ja silti haasteet pysyvät samana, jääkö teoria korulauseiksi, joka ei kohtaa käytännön työtä. Tutkimuksessa omaishoitajat esittivät usein yleisen toiveen siitä, että hoitotyön ammattilaisia saataisiin yksiköihin lisää. (Linja 2013, 35)

Kansainvälisissä tutkimuksissa omaisyhteistyöstä on havaittu myös samoja huomioita, joita edellisissä kappaleissa olemme nostaneet esille. JM Hoek, CM van Haastreg, de Vries, Backhaus, PH Hammers ja Verbeek (2021, 1631–1648) tuovat esille hyvän kommunikaation ja viestinnän merkityksen omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten välillä, jotka lisäävät luottamusta, tyytyväisyyttä ja parantaa yhteistyötä heidän välillensä. Lisäksi kommunikaatiossa tulisi panostaa rehellisyyteen, avoimuuteen ja toisen panoksen arvostamiseen. Vähäinen hoitotyön ammattilaisten vaihtuvuus ja pysyvä hoitotyön ammattilaisten tiimi syventää ja rakentaa kumppanuutta. Edellä mainitut elementit ovat tärkeitä omaisyhteistyön kehittämisen kannalta. Jang (2020, 8–10) painottaa yksilön persoonaa, hänen vuorovaikutuksensa ja kommunikaatio taitojaan ihmisten välisessä kohtaamisessa ja kanssakäymisessä. Ilmapiiri omaishoitajien vierailujen aikana olisi hyvä olla välitön, avoin ja lämmin, nämä ovat edellä kävijöitä onnistuneen yhteistyön luomiselle.

Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan sekä omaishoitajan kanssa koettiin tärkeänä hoidon laadun parantamisen kannalta ja samalla saadaan arvokasta tietoa asiakkaan hoitotottumuksista sekä hänen päivittäisistä tarpeistaan. Nämä tiedot helpottavat hoitotyön arkea lyhytaikaishoidossa, sekä edellä mainitut seikat voivat vähentävät myös hoitotyön ammattilaisten ja omaishoitajien uupumista. (Falzarano, Carrington Reid, Schultz, Meador & Pillemer 2020, 1445–1455.)

Vuorovaikutussuhteen omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten välillä tulisi olla vastavuoroista eikä yksisuuntaista, koska silloin vuorovaikutus jää pinnalliseksi ja omaishoitaja voi kokea itsensä yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi. Vastavuoroisuudella edistetään luottamuksen syntymistä ja tunteista siitä, että kokee itsensä arvostetuksi. (Ris, Schnepf & Mahrer Imhof 2018, 107.)

3 Lyhytaikaishoidon lähtökohtia

3.1 Lyhytaikaishoidon tavoite ja kriteerit

Lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan hyvinvointialueiden järjestämää palvelua omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi ja niiden käytännöt vaihtelevat Suomen eri hyvinvointialueille. Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä omaishoitajan vapaan ajaksi, turvata riittävä osaaminen ja resurssit sekä taata laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen. Lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää erilaisissa ympärivuorokautisen hoidon ja hoidon asumispalveluyksiköissä tai perhehoitona. Lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää eri lakien perusteella kuten laki kehitysvammaisten erityishuollosta, sosiaalihoitolaki ja perhehoitolaki. (Lyhytaikaishoito- ja tilapäishoito 2021; Omaishoidon tuki 2021.)

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä, tukea asiakkaan kotona asumista ja tarjota tukea myös omaishoitajalle jaksamiseen sekä myös erityisesti kotiutumiseen liittyvissä tilanteissa. Lyhytaikaishoidon aloittaminen edellyttää sopeutumista uuteen tilanteeseen ja hoitoympäristöön. Omaishoitajan uupumus, huoli ja muutostilanteet välittyvät hoitotyön ammattilaisten ja omaishoitajien kohtaamiseen lyhytaikaishoitojaksolla. Omaisyhteistyön kehittäminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen ovat tärkeitä lyhytaikaishoidossa. Jakson aikana omaishoitaja pääsee irtaantumaan tilapäisesti hoitovastuusta ja saa

hengähdystauon vaativan arjen keskellä. Lyhytaikainen hoito sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, arvioinnin sekä kuntoutuksen moniammatillisesti. (Ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 2022, 15; Kotiranta 2019.)

3.2 Työyhteisö lyhytaikaishoidossa

Palvelujen toteuttamista ohjaa asiakaslähtöinen ajattelu. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että hoito ja palvelu ovat iäkkään asiakkaan tarpeita vastaavia, lähellä olevia, kestävästä hoito- ja palvelussuhteesta tukevia ja matalankynnyksen palveluja. Hoidon toteuttamisen näkökulmasta tärkeitä periaatteita ovat turvallisuus, jatkuvuus, luottamus, kohtaaminen, yksilöllisyys ja hoitotyön ammattilaisten ammattitaito. Asiakaslähtöisyyteen liittyy myös omaishoitajien ja iäkkään asiakkaan huomioiminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 43.)

Asiakkaalle laaditaan jakson alussa hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelma sekä hänen palvelunsa ja hoidon tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaishoitajan kanssa. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakas kokonaisvaltaisesti, jolloin toimintakykyä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen näkökulmista sekä huomioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia asioita. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia asioita ovat asiakkaan terveydentila, ravitsemus, turvattomuus, sosiaaliset kontaktit sekä erilaiset kiputilat. Jakson aikana tapahtuva päivittäinen kirjaaminen täydentää jo aiemmin laadittua hoito- ja palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaa sekä viestitetään palvelun järjestäjälle asiakkaan voinnin ja palvelun tarpeiden muutoksista. Lyhytaikaishoidon henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen kotihoito-, omaishoidon, palveluohjaajien, sosiaalityöntekijöiden, SAS-työryhmän ja terveyskeskusten kuin sairaaloiden kanssa. (Ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 2022, 18.)

3.2.1 Esihenkilö omaisyhteistyössä

Organisaation tärkein tavoite on asiakkaiden hyvinvointi sekä elämänlaadun parantaminen. Organisaation asiakaslähtöisyyden määrittelystä sekä toiminnan kokonaisuudesta vastaa johto. Esihen-

kilön tulee tuoda koko organisaation tietoon asenteet, arvot sekä käyttäytymismalli, jolla edistetään asiakaslähtöisyyttä ja varmistetaan ikäihmisten hyvinvointi. Laadulle on myös määriteltävä tasot, jotta sitä on helppo mitata, arvioida ja kehittää. (Räsänen & Valvanne 2017, 29–31.)

Suomessa hoitokulttuuri on muutoksessa samoin kuin muuallakin maailmassa. Osittain hoitokulttuuri on jo muuttumassa tehtäväkeskeisestä ja hyvin rutiininomaisesta yksilöllisempään lähestymistapaan, mutta paljon on vielä parannettavaa. Esihenkilön asema muutostyössä on iso. Omalla esimerkillään, valmentavalla työtoteella ja pohjaten tutkittuun tietoon hän tekee päätöksiä, puuttuu kehittämishaasteisiin, antaa palautetta, selkiyttää yhdessä luotuja pelisääntöjä, kannustaa sekä tukee työyhteisöä kehittämään omaa työtään. Hoitotyön ammattilaisten mukaan saaminen muutostyöhön on avainasemassa työn kehittymiselle. (Kiljunen 2019; Räsänen & Valvanne 2017, 3

3.2.2 Hoitotyön ammattilaisten tärkeä rooli omaisyhteistyössä

Hoitotyön ammattilaisten osaamisella ja asenteella on vaikutusta palvelun laatuun sekä asiakkaiden hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan lisääminen ei tarkoita suoraan laadun paranemista vaan määrää tärkeämmäksi nousee ammattitaito. Räsänen (2011) sekä Himasen ja Nikkolan (2021) mukaan hoitotyön ammattilaisten asenteet vaikuttavat myös suuresti uusien toimintamallien käyttöönottoon sekä asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ja juuri näihin on todettu tarvetta puuttua laatuongelmien vuoksi. Aejmelaeus ja Hetemäki (2019) nostavat hoitotyön ammattilaisten osaamisen kehittämistarpeiksi ikäihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen, ohjauksen, aktiviteettien lisäämisen sekä organisoinnin päivittäisessä hoidossa. Myös ikäihmisten kohtelussa on todettu olevan epäasiallisuutta, perustarpeisiin ei ole vastattu ja itse hoito on kuvattu rutiininomaiseksi sekä organisaatiolähtöiseksi. Tämänkaltaisella hoidolla asiakkaan yksilöllisyys ja vaikutusmahdollisuudet oman elämän päätöksentekoon sivuutetaan.

Asiakaslähtöinen organisaatio tunnistaa ikääntyneen asiakkaan tärkeänä, oman elämänsä asiantuntijana. Asiakaslähtöinen ilmapiiri koostuu läsnäolosta, välittämisestä, kannustamisesta, omaisten huomioimisesta, hyvästä kohtelusta, tiedonkulusta, lääkkeettömien hoitokäytänteiden käytöstä, sairauksien hoidosta, kaatumisen ennalta ehkäisystä ja näiden lisäksi tärkeää on myös ongelmiin puuttuminen, jämäkkyys ja aikaansaavuus. (Räsänen ja Valvanne 2017, 31–37.)

Kiljunen (2019) nostaa esille, että tänä päivänä vanhustenhoidossa tarvitaan monipuolista kliinistä hoitotyön osaamista. Hoitotyön ammattilaisten tulee hallita niin toimintakyvyn edistäminen, sairauksien ehkäisy, perushoito, hoito ja kuntoutus sekä elämän loppuvaiheen hoito. Pelkkä kliinisten hoitotoimien osaaminen ei kuitenkaan riitä vaan asiakas tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Hyvä elämänlaatu koostuu arjen pienistä asioista, mielekkästä tekemisestä, liikkumisesta, hyvästä ravitsemuksesta ja sosiaalisista kontakteista.

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten omaisyhteistyö koetaan omaisten sekä hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna ja miten sitä voidaan kehittää lyhytaikaishoidossa. Haimme vastauksia opinnäytetyöhön seuraavilla kysymyksillä.

Tutkimuskysymykset:

- 1.) Miten omaiset kokevat omaisyhteistyön lyhytaikaishoidossa?
- 2.) Miten hoitotyön ammattilaiset kokevat omaisyhteistyön lyhytaikaishoidossa?
- 3.) Miten omaisyhteistyötä tulee kehittää omaisten näkökulmasta tarkasteltuna?
- 4.) Miten omaisyhteistyötä tulee kehittää hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Tutkimuksen aihe nousi suoraan työelämästä ja sen tarpeista. Toimeksiantajaa ei suoraan voida nimetä, mutta tutkimuksen arvopohjana voidaan pitää sitä, johon kyseinen kaupunki verkkosivuilla sitoutuu.

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tutkimuskohteen moninaisen ja todellisen elämän kokonaisvaltainen kuvaaminen sekä monitasoisen ymmärryksen rakentaminen tutkittavasta ilmiöstä. (Aarnio 2009, 35.) Keskeisenä ominaispiirteenä laadullisessa tutkimuksessa on ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkastelu, muun muassa käytännön, teorian ja empirian kautta. Teoriassa käsitellään tiettyjä lainalaisuuksia mutta käytännössä ne voi vaihdella kontekstista toiseen. (Puusa & Juuti 2020, 59.) Laadullisen tutkimuksen suhdetta teorian ja teoreettisen viitekehyksen välillä pohdittuna, nousee esiin kaksi asiaa, tarvitaanko laadullisessa tutkimuksessa teoriaa ja edustaako tutkimus empiiristä vai teoreettista analyysia. Ilman teoriaa ei laadullisella tutkimuksella voi olla tutkimuksen statusta, laadullinen tutkimus ei voi omia teoriaa yksin itselleen eikä kuitenkaan myöskään hylätä sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 18–21.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa tutkittavan omat kokemukset ja kuvaukset koetusta todellisuudesta. Niitä asioita, joita tutkittava pitää itselleen tärkeinä ja merkityksellisinä elämässään, oletetaan sisältyvän näihin kuvauksiin. (Vilka 2021, 149.) Boldestron (2012, 66–76.) korostavat myös tutkijan vastuuta haastateltavien valinnassa tarkastella, että valituilla on tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä. Ennen tutkimuksen alkua tutkijan on mietittävä, miten tutkittaviin ollaan yhteydessä ja miten varmistetaan tutkittavan halukkuus osallistua tutkimukseen. Ensimmäisessä yhteydenotossa on tärkeää käydä yhdessä haastatteluun osallistuvan kanssa läpi tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimuksen aikataulu sekä varmistaa, että haastateltava on soveltuva tutkimukseen. Tutkimuksessa luonnollinen ympäristö tulee ottaa huomioon, kun tutkimuskohteenä on ihminen ja ihmisen toiminta, nämä asiat tulee ottaa kokonaisuutena, eikä niitä voi irrottaa toisistaan. Näiden ilmiöiden monimutkaisuus tulee ymmärtää ja ottaa konteksti huomioon tutkimusta tehdessä, analysointivaiheessa ja sitä tulkittaessa. (Aarnio 2009, 35.) Lisäksi on mahdollista tavoittaa tutkittavan oman elämän pidemmälle ajanjaksolle sijoituvia asioita ja merkityksellisiä kokemuksia.

Haastattelussa tutkittavan kokemukset eivät tule aina täysin ymmärretyksi. Tutkijan omat kokemukset ja ymmärrys aiheesta antaa sisällön kysymyksien asetteluun ja näiden avulla tutkija myös tulkitsee ja ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkijan ymmärrys tutkittavasta aiheesta syventyy tutkimuksen aikana mutta siitä huolimatta tutkimuskohteen ja tutkijan ymmärrys aiheeseen pysyvät erillisinä, josta aiheutuu usein tulkintaongelmia. (Vilka 2021, 149–150.)

5.2 Aineiston keruu

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, haastattelu, kysely, erilaisista dokumenteista koottu tieto, ja näitä menetelmiä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti rinnan, tai eri tavalla yhdistettyinä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Vilkka (2021, 149.) painottaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koolla ei ole niinkään merkitystä vaan sen laadulla. Yleistettävyyks ei ole samassa merkityksessä laadullisessa tutkimuksessa kuin määrällisessä, vaan tutkimusaineisto toimii apuvälineenä mielekkään tulkinnan muodostamisessa ja ilmiön ymmärtämisessä.

Tässä opinnäytetyössä keräsimme aineiston haastattelemalla lyhytaikaishoidon asiakkaiden omaishoitajia ja hoitotyön ammattilaisia. Haastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun, joka on yleisin haastattelumuoto. Tuomen & Sarajärven (2018, 80–85) mukaan teemahaastattelun etuna on se, että haastattelussa edetään tiettyjen teemojen ja tarkentavien kysymysten pohjalta. Haastattelemalla saadaan tietoa siitä, miksi ihminen toimii niin kuin toimii tai mitä hän tutkittavasta aiheesta ajattelee, tämän vuoksi on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään. Kysymyksiä voidaan tarkentaa ja syventää haastattelun aikana tutkittavan vastauksesta riippuen

Huhtikuussa 2022 otimme yhteyttä lyhytaikaisyksikön palveluesimieheen ja tiedotimme opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Ennakkoon toimitetut saatekirjeet (Liite 1) olivat sisällöltään samanlaiset niin omaishoitajille kuin hoitotyön ammattilaisille. Omaishoitajat ja hoitotyön ammattilaiset ottivat opinnäytetyön tekijöihin yhteyttä puhelimitse. Keskustelun aikana käytiin tarkemmin läpi opinnäytetyön tavoite, tutkimuksen sisältöä, vapaaehtoisuutta ja sovimme tarkemman haastattelu ajankohdan.

Tutkimusaineistoa pääsimme keräämään kesäkuussa 2022, aineistoa kerättiin syyskuulle 2022 asti. Haastattelimme viittä omaishoitajaa ja viittä lyhytaikaisyksikön hoitotyön ammattilaista. Aineisto jäi suppeaksi koska haastatteluihin emme saaneet enempää osallistujia, vaikka jatkoimme ilmoitautumisaikaa. Haastateltavat saivat itse päättää haastattelu paikan ja miten haastattelu toteutetaan. Haastatteluista seitsemän toteutuivat haastateltavien kodeissa ja kolme puhelin haastatteluina. Haastattelutilanteissa opinnäytetyön tekijät olivat molemmat paikalla ja haastattelut nauhoitettiin kahdelle eri laitteelle. Haastattelut olivat kestoiltaan puolesta tunnista tuntiin. Aineisto litteroitiin Wordin tekstinkäsittelyohjelmalla ja aineistoa tuli sivumääräisesti omaishoitajien

haastatteluista 42 sivua, hoitotyön ammattilaisten haastatteluista 25 sivua. Fonttina käytettiin Calibria, riviväli 1 ja fonttikoko 12. Haastattelut nimettiin omaishoitajien osalta O 1–5 ja hoitotyön ammattilaisten osalta H 1–5.

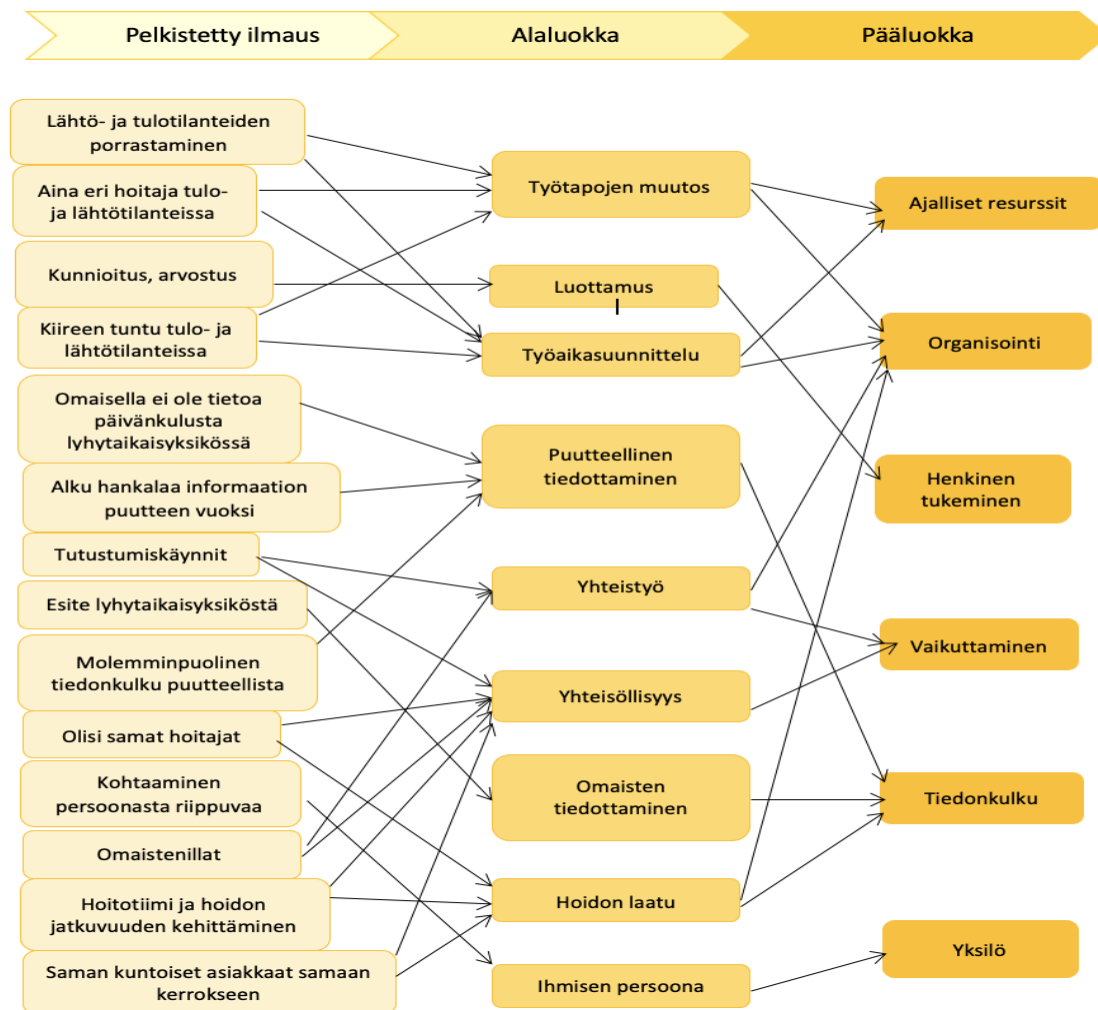
5.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa on usein sisällönanalyysi. Analyysia voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: teoriaohjaavasti, teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Haastattelemalla saatu aineisto litteroidaan tekstiksi ja analysoidaan sisällönanalyysia käyttäen. (Leinonen 2018.) Myös Tuomen & Sarajärven (2018, 100) mukaan kaikissa tutkimuksen perinteissä perusanalyysimenetelmänä voidaan pitää sisällönanalyysia. Voidaan sanoa, että eri nimillä kulkevat laadullisen analyysin menetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Analyysi voidaan karkeasti jakaa kahteen eri analyysiryhmään, toista ryhmää ohjaa teoreettinen tai epistemologinen asemointi esimerkiksi fenomenologishermeneuttinen, grounded-theory tai fenomenologinen analyysi ja toiseen ryhmää kuuluvat ne analyysimuodot, joita ei lähtökohtaisesti ohjaa teoria tai epistemologinen asemointi. Tekstiaineistosta ja tutkittavasta aiheesta on tarkoitus saada esiin yleistävä ja tiivistetty kuvaus nostamalla aineistosta keskeisimmät asiat. Aineiston informaatioarvoa ei tule menettää riippumatta siitä mitä teoriassa ja aiemmissa tutkimuksissa aiheesta on kirjoitettu. (Leinonen 2018.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelemalla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysia käyttäen. Tuomi & Sarajärvi (2018, 117–120) kirjoittavat aineistolähtöisestä sisällön analyysistä eli induktiivisesta aineiston analyysistä seuraavasti, tällainen analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toiseksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, ja kolmanneksi luodaan teoreettiset käsitteet eli aineisto abstrahoidaan. Tämän prosessin mukaan aineistoa käsiteltäessä ensimmäiseksi haastattelut kuunnellaan ja aukikirjoitettuaan sana sanalta, tutustutaan huolellisesti niiden sisältöön ja pyritään saamaan käsityksen aineiston kokonaisuudesta. Pelkistetyt ilmaukset etsitään ja listataan sekä pyritään löytämään tutkimustehtävää kuvaavia, yhdistäviä ja eriäviä ilmauksia, jonka jälkeen jätetään kaikki epäolennainen pois ja näin ollen saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja niitä yhdistellään, näin aineistosta muodostuu alaluokkia, alaluokat nimetään tutkimusaineistosta saatujen pelkistettyjen ilmauksien kuvaavilla käsitteillä. Tämän jälkeen alaluokkia

yhdistämällä muodostuu yläluokkia ja taas näiden yhdistämisestä muodostuu pääluokkia, näin saadaan aineistosta lopulta muodostumaan kokoava käsite. Sisällönanalyysiä tehdessään on tärkeää tarkkailla koko prosessin ajan, että aineiston polku säilyttää alkuperäisdatan.

Seuraavassa kuviossa havainnollistamme aineiston sisällön analyysiä ja sitä, miten olemme sen pilkkoneet ja saaneet lopuksi pääluokat, joita tarkemmin käsittelemme seuraavissa luvuissa. Kuviossa on yhdistetty omaishoitajien sekä hoitotyön ammattilaisten aineistoa.



Kuvio 2. Omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten aineiston sisällönanalyysi

6 Tulokset

Aineisto saatiin haastattelemalla viittä omaishoitajaa ja viittä hoitotyön ammattilaista. Aineiston analyysin jälkeen haastatteluista nousi seitsemän pääluokkaa. Samat pääluokat nousivat sekä omaishoitajien että hoitotyön ammattilaisten haastatteluista, koskien omaisyhteistyön kokemusta ja kehittämistä lyhytaikaishoidossa.

6.1 Omaishoitajan kokemuksia omaisyhteistyöstä lyhytaikaishoidossa

Tutkimuksen tuloksista pääluokiksi nousi tiedonkulku, yksilö, organisointi, henkinen tukeminen ja ajalliset resurssit. Nämä pääluokat muodostuivat omaishoitajien kokemuksista omaisyhteistyöstä.

Tiedonkulku

Omaishoitajat kokivat kaipaavansa enemmän tietoa lyhytaikaishoidon toteuttamisesta hoitojaksolla. Hoitotyön ammattilaisten kanssa kaivattaisiin syvällisempiä keskusteluja hoidon sisällöstä sekä miten omaishoitajien toiveet siirretään hoidon toteutukseen jakson arjessa. Yhteistyö hoitotyön ammattilaisen ja omaishoitajien välillä koettiin myös sujuvana. Omaishoitajat kokivat, että lyhytaikaishoitopaikkaan voi aina soittaa, vastaavasti hoitotyön ammattilainen myös varmistaa omaishoitajalta, jos on jotakin epäselvää hoitoon liittyen.

Semmonen alkuinformaatio oli vaikeaa taikka sitä ei ollut ollenkaan, että meni varmaa kuukausia ennen kuin niin hahmotti sitä, että mikä se paikka on ja mitä se ei ole ja mitä siellä voi tehdä ja mitä siellä voi sanoa ja kuinka siellä ylipäättään toimitaan ja kuinka sinne otetaan omaiset huomioon. (O2)

Vastaanotti asiallinen ihminen ja sitten käytiin niinku tämän heillä olevan valmiin listan kautta nää asiat läpi puolin ja toisin niin siinä mielessä se oli aika selkee. (O3)

Henkinen tukeminen ja yksilö

Omaishoitajat kokivat saavansa henkistä tukea hoitotyön ammattilaisilta, heidät otetaan huomioon ja heitä myös kunnioitetaan. Kohtaaminen hoitojaksolla koetaan usein luontevana, lämpimänä ja asiallisena. Kohtaamiseen vaikuttaa hoitotyön ammattilaisen persoonalliset piirteet. Toisaalta kuitenkin negatiivisen palautteen antaminen koetaan hankalana.

Se tuntuu se kohtaaminen semmoiselta sillai, että se on semmoinen lämmin ja välitön ja välitön homma ja luonteva kyllä. (O1)

Niin ongelma on se, että miten uskaltaa antaa negatiivista palautetta. (O5)

Sekin on semmoinen hyvin persoona kohtainen, että tota niin, ku tuossa on huomannut ja aistin että kun jonkun kanssa onnistuu välittömästi ja sitten toisten tai toisen henkilön kanssa niin se on pikkuisen haasteellisempaa. (O3)

Ajalliset resurssit ja organisointi

Tulo- ja lähtötilanteet nostettiin kaikissa haastatteluissa ongelmakohdiksi. Tilanteet koettiin levottomiksi ja rauhattomiksi niissä oli myös kiireen tuntu. Tämä kokemus tulee omaishoitajille siitystä, että keskustelua käydään käytävillä ja on usein eri hoitotyön ammattilainen. Huone ei ole valmiina koska samanaikaisesti on jaksolle tulijoita ja jaksolta lähteviä.

Lyhytaikaisjakso koetaan useiden omaishoitajien kesken tärkeäksi. Jakson aikana omaishoitajilla on mahdollisuus keskittyä omaan hyvinvointiin ja tämä aika koetaan myös omaksi lomaksi, tällöin he eivät koe tarvetta osallistua omaisensa hoitoon lyhytaikaisyksikössä.

Ikään kuin siellä ei olisi oltu valmistauduttu siihen, että tullaan nyt jo johonkin tietty aikaan, että siellä tehtiin omia normaaleja töitä ja sitten odotettiin milloin tulee hoitaja. (O5)

Siinä lähtiessä voisi olla hoitajalla niinkun aikaa jonkun verran, että tulee vaan mieleen se, että niin tuota, kun hoitaja tulee käytävällä vastaan niin tuota sanotaan, että xxx on siellä ja kaikki on valmiina. (O2)

Siinä on aina melkein aina eri hoitaja. (O1)

No ei mä oon ajatellut sen nyt sillä tavalla, että tota silloin kun se isä on siellä niin se on niinku sitten mulle loma, että mä en sillon käy. (O4)

6.2 Hoitotyön ammattilaisten kokemukset omaisyhteistyöstä

Tutkimuksen tuloksista nousi pääluokiksi hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tiedonkulku, yksilö, organisointi, henkinen tukeminen ja ajalliset resurssit.

Tiedonkulku

Hoitotyön ammattilaiset kokivat omaishoitajilla olevan epärealistinen kuva hoidon toteutumisesta lyhytaikaisjaksolla. Haasteena koetaan omaishoitajien toiveet jaksolle, joita ei aina pystytä toteuttamaan. Hoitotyön ammattilaiset toivoisivat enemmän ajantasaista tietoa sen hetkisestä asiakkaan voinnista ja lääkityksestä, tämän tiedon hoitotyön ammattilaiset toivoisivat saavansa keskusteluista omaishoitajan kanssa. Tiedonkulku koettiin sujuvan silloin kun on yhdessä sovittu omaishoitajan kanssa siitä mistä, miten ja milloin asiakkaan asioita jakson aikana ilmoitetaan.

Jotkut omaiset saattaa olla äärettömän niinku tarkkoja jopa vaativia ja sitä joskus mieltii, että hoidetaanko me omaista vai oikeasti sitä asiakasta. (H3)

Omaiset ovat yksilöitä ne on tottunut hoitamaa niitä omaishoidettavia siellä kotona tietyllä tavalla. Siellä kerroksessa on monta ihmistä, että ei pystytä samalla lailla vastaamaan sen yhden ihmisen tarpeisiin kuin mitä se siellä kotona, kun toinen on koko ajan vierellä ja saatavilla. (H1)

Sitten joutuu joskus, kun ei omainen ole siinä paikalla, jos vaikka lääkelistassa epäselvyyksiä niin joutuu soittamaan sitten omaiselle perään ja usein ne tulee taksilla ja omainen lähtee saman tien pois siitä ja sitten se aiheuttaa, että ei nähdä sitä omaista välttämättä siinä, että ehtisi vähän enemmän haastatella. (H5)

Kohtuullisen hyvin koska on nyt tuota sovittu, että mistä asioista tiedotetaan ja se siinä tulotilanteessa jo selvitetään. (H2)

Henkinen tukeminen ja yksilö

Kohtaamisen omaishoitajien kanssa hoitotyön ammattilaiset kokivat tärkeäksi, koska jo ensimmäisestä kohtaamisesta alkaa omaisyhteistyön rakentuminen. Omaisyhteistyön syventämiseen tarvitaan molemminpuolista avoimuutta, rehellisyyttä, kunnioitusta ja arvostusta. Hoitotyön ammattilaiset kokivat myös tärkeäksi omaishoitajien jaksamisen tukemisen ja tarvittaessa siihen

puuttumisen. Edellä mainittuihin vaikuttavat aineistosta nousseet yksilölliset ja persoonalliset piirteet, kuten miten kohtaat omaishoitajan ja asiakkaan ja miten hoitotyön ammattilaisena käyttäytyt kohtaamisissa.

No siinähan se niissä kohtaamisissa just, että kun tulotilanteessa ja varsinkin ensimmäisessä tulotilanteessa että mimmoisen kuvan sä nyt itsestäsi annat ja paikasta. (H4)

No varmaan se semmoinen niin ku rehellinen puhe puhutaan asioista niin, ku ne on tapahtunut, että ei salailla puolin eikä toisin. (H3)

Puhutaan avoimesti ja kunnioittavasti siitä ihmisestä ja ollaan kiinnostuneita siitä asiakkaasta. (H2)

Sen pitäisi olla niin kun mun mielestä tiiviimmin myöskin sen omaisen tukemista eikä pelkästään se, että otetaan tää paketti ja hoidetaan tätä viikko ja ei sillä niin väliä, että mitä sulle kuuluu. (H1)

Mä sanoisin, että tää on aika lailla persoonasta riippuvaa. Mutta noin pääsääntöisesti kohtuullisen hyvin, että meidän hoitajat on aika lailla tottuneita siihen, että he joutuu kohtaamaan paljon omaisia. (H2)

Ajalliset resurssit

Haastattelussa hoitotyön ammattilaiset nostivat ajalliset resurssit haasteeksi omaisyhteistyön toteutumiselle. Tulo- ja lähtötilanteet koetaan kiireisinä koska jaksolle tulevat ja lähtevät asiakkaat ovat usein tilanteessa samaan aikaan, lisäksi hoitajien vuoronvaihto sattuu samaan ajankohtaan. Hoitotyön ammattilaiset kokivat, että kaikilla omaishoitajilla ei ole tarvetta jäädä keskustelemaan, ja heillä on usein kiireen tuntu lähteä pois. Aina ei omaishoitajaa edes tavata, asiakas voi tulla yksin jaksolle.

Ne haasteet siellä, kun on tää tulo- ja lähtötilanteet, että aika samanaikaisesti siellä osastolla aina tota, että se tuntuu aina vähän, että on liian semmoista hektistä vähän se hetki siinä. Ja siinä olikin vuoronvaihdot. Usein tulee näin niin se tuottaa vähän siellä ongelmia ja sitten se omainen ei ole aina siinä mukana. (H5)

Organisointi

Keskustelutilanteet korona-ajan rauhoituttua koettiin rauhallisempina koska nyt keskustelut voidaan käydä omaishoitajan ja asiakkaan kanssa kerroksessa. Keskusteluiden tukena hoitotyön ammattilaiset pitivät hyvänä fraasipohjaa, jonka avulla asiakkaan hoidon kannalta tärkeät jakson aikana huomioitavat asiat käydään läpi. Fraasipohjan avulla saadaan myöskin kirjattua ja raportoitua nämä tärkeät asiat, kuitenkin kirjaaminen ja raportointi koettiin haasteellisena. Kirjatut tiedot ovat ajoittain puutteellisia ja toisinaan kirjaaminen täytyy tehdä muualla kuin omassa työpisteessä.

Varmaan itse sen tulotilanteen jälkeen hyvin, mutta sitten kun menee se muutama päivä siellä, vaihtuu hoitaja niin välttämättä se tiedonhallinta ei olekaan ihan samaa. (H3)

Ja onko siinä kirjattu kaikki? Aika tärkeä osa. (H3)

Mä en liputa sen puolesta, että täytyy osastolta poistua koneelle. (H3)

6.3 Omaishoitajien näkemykset omaisyhteistyön kehittämisestä

Tutkimuksen tuloksista pääluokiksi nousi tiedonkulku, vaikuttaminen ja organisointi. Nämä pääluokat muodostuivat siitä, miten omaishoitajat kehittäisivät omaisyhteistyötä lyhytaikaisyksikössä.

Tiedonkulku

Omaishoitajien haastatteluista kävi ilmi, että heillä olisi tarve tietää itse yksiköstä ja lyhytaikaishoidon sisällöstä. Tähän he toivoisivat saavansa kirjallisen esitteen yksiköstä, joka sisältäisi muun muassa yhteystiedot, kuvia yksiköstä, lyhytaikaisjakson sisällön kuvaus ja mitä asiakkaan tulee ottaa mukaan jaksolle tullessa. Kehitysideana nousi myöskin esitietolomake, jossa kirjallisesti kuvattaisiin asiakkaan arjentoimintoja ja elämänhistoriaa, nämä tiedot toisivat helpotusta työhön hoitotyön ammattilaisille hoitojaksolla. Toivottiin että esitietolomakkeen saisi ennen ensimmäistä hoitojaksoa kotiin täytettäväksi.

Niin ku sitä arjen kuvaa, että mitä siellä arjessa tapahtuu? (O1)

Se että olisi se info lehtinen siitä itse paikasta ja mitä siellä tapahtuu lyhytaikaishoidon aikana, että tulisi semmoinen selkeä kuva siitä niinku omaiselle sekä asiakkaalle, että tota mikä sen paikan juoni on, että ei tule ainakaan virheellistä kuvaa. (O2)

Olisi hyvä, että olisi semmoinen vähän niin kun etukäteiskysely esimerkiksi varmaan-kin joku lomake, jossa kerrottaisiin tästä hoidettavan ehkä elämänhistoriasta, että ja mistä hän tykkää ja mistä hän ei. (O5)

Siinä voisi olla vähän niinku mieltymyksiä mistä on kiinnostunut mitä harrastanut mitä tehnyt työkseen ja niistä ruoista mistä tykkää tai jos on jotain ja siinäkin voisi sitten lukea juoko kahvin mustana vai miten. (O4)

Vaikuttaminen ja organisointi

Omaishoitajat toivoisivat ennen ensimmäistä jaksoa tutustumiskäyntiä lyhytaikaishoitoon, jotta omaishoitajan ja asiakkaan olo olisi turvallisempi ja luottavaisempi. Toivottiin myöskin enemmän yhteistapahtumia ja omaisteniltoja. Hoidon laatuun voitaisiin omaishoitajien näkemyksen mukaan vaikuttaa sillä, että jaksot toteutuisivat samassa kerroksessa ja samojen hoitotyön ammattilaisten kanssa.

Tämmöinen tutustumisjakso tai tutustuminen, että vähän näkisi edes mihin on niin, ku menossa. (O2)

Että, olisi semmoisia yhteistapahtumia. (O1)

Tuttuja joo, kyllähän se on aina helpompaa totta kai viestintä sekä hoitaminen. (O2)

6.4 Hoitotyön ammattilaisten näkemykset omaisyhteistyön kehittämisestä

Hoitotyön ammattilaiset nostivat esille haastatteluissa monia samoja kehittämisen kohteita kuin omaishoitajat. Pääluokiksi nousivat tiedonkulku, organisointi, ajalliset resurssit, vaikuttaminen ja ympäristö.

Tiedonkulku

Yhtenä kehittämiskohteena nostettiin lyhytaikaisyksikön esite, jossa tulisi tarkempi kuvaus yksiköstä sekä hoitajakson sisällöstä, koska haastatteluista nousi omaishoitajien epärealistinen kuva mitä lyhytaikaishoidossa on mahdollista toteuttaa. Toisena kehittämiskohteena tuli esille esitietolomake, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset saisivat asiakkaan arjentoiminnoista ja elämänhistoriasta enemmän tietoa, tämä helpottaisi hoitotyön tekemistä lyhytaikaisjaksolla.

Siitä menneestä elämästä ja mieltymyksistä ja tällaisista mistä voisi olla apua niin se voisi olla ihan hyödyllinen. (H2)

Tuntuu että heillä on vähän epärealistisia odotuksia sen jakson suhteen. Vaikka haluttaisi niin ei aina pystytä kaikkea toteuttamaan. (H2)

Että kyllä kai hekin nää omaiset varmaan jonkun näköistä opasta kaipaavat. Että saako ne sieltä keskuksesta tai kerrotaanko minkälainen yksikkö on. (H4)

Organisointi

Hoitotyön ammattilaiset halusivat kehittää lyhytaikaishoidossa toimintatapaa niin, että kerroksissa olisi saman kuntoisia ja tuttuja asiakkaita, näin ollen heidän hoidon laatuun pystyttäisiin paremmin vaikuttamaan. Haastatteluissa esitettiin myös toivetta pysyvistä hoitotiimeistä, jolloin hoidon jatkuvuuden kehittäminen voisi toteutua paremmin. Näillä kehittämisideoilla hoitotyön ammattilaiset kokevat, että voitaisiin vaikuttaa myös omaisyhteistyön kehittämiseen ja syvenemiseen.

Että samat ihmiset käy siellä, ja että olisi tuttu ja turvallinen ympäristö. (H4)

Saataisiin pysymään mahdollisimman samoja hoitajia. Tuota että omahoitajuus on tietenkin yksi semmonen kans, jos saataisiin niinku pyörimään, että se omahoitaja olisi siinä myös nimettynä. (H5)

Luottamus myös sieltä omaisen puolelta varmasti vahvistuisi niin kun tota niin olisi aina ne tutut ihmiset siellä vastassa. Jotenkin sitä hoidon jatkuvuutta ja tää pysyvää hoitotiimiä ja pysyvää hoitokerrosta. (H1)

Vaikuttaminen

Hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä omaishoitajan ja asiakkaan kanssa koettiin yhtenä tärkeänä kehittämisen kohteena. Yhteiset tapahtumat, omaistenillat ja yhteispalaverit omaishoitajien kanssa tulivat haastatteluissa esille ja samoin myös kaivattiin asiakastyytyväisyyskyselyjä sekä omaisraateja.

Tämä hoito ja palvelusuunnitelma, tehdä yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa ja perehtyä paremmin ja syvemmin. (H5)

No varmaan voisi olla omaisten iltoja. (H3)

Yhteisiä tapahtumia sinne mä niinku näkisin, että niitten kautta sitä voitaisi. Se ei ole yhteistyötä pelkästään sen yhden tietyn omaisen kanssa, mutta jos niitä ajattelee niinku joukkona. Silloin ne saisi siinä ehkä mahdollisesti vertaistukeakin. (H1)

Yhteispalavereja missä voitaisiin niinku puolin ja toisin kertoa siitä, että mitä voidaan tarjota. (H2)

Omaisraati, voitaisiin kysellä niin ku niiltä omaisilta, että mitä he ovat niinku mieltä. (H1)

Ympäristö ja ajalliset resurssit

Lyhytaikaisyksikön fyysinen ympäristö koettiin haasteellisena, koska jaksolle tulijoita ja lähtijöitä on paljon yhtä aikaa, tilanne koetaan levottomana ja kiireisenä muun muassa parkkipaikkojen vähyden vuoksi. Haastatteluista nousi tähän kehitysideana se että tulo- ja lähtötilanteita porrastettaisiin selkeämmin.

Jos siellä on pommi odottamassa kello 12.00 että yhtäikaa lähtijät ja tulijat, niin se ei toimi. Sitä pitäisi vielä enemmän porrastaa, mutta olisi ihan selkeä, että tota lähtijät lähtee kahdentoista ja yhden välillä ja tulijat tulee sitten vaikka 2 ja 3 välillä. (H3)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten omaisyhteistyö lyhytaikaisyksikössä koetaan ja miten sitä voidaan kehittää omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna. Kokemus omaisyhteistyöstä ja miten sitä tulee kehittää lyhytaikaisyksikössä, on edelleen alituttua, ja siitä ei ole kovinkaan paljoa tuoretta tutkimustietoa kansallisesti eikä kansainvälisesti. (Salin, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2013.) Enemmänkin tietoa omaisyhteistyön kehittämistä löytyy kansallisesti, järjestöiltä ja yhdistyksiltä, jotka ovat tukemassa ja kehittämässä omaisyhteistyötä eri hoivayksiköissä. (Falzarano ym. 2020; Hoek ym. 2021; Jang 2020; Kotiranta 2019; Kotiranta 2022; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 2020; Linja 2013; Ris ym. 2018; Räsänen 2017.)

Aineistosta saatujen tulosten mukaan nousi seitsemän pääluokkaa, jotka toistuivat omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten haastatteluista. Nämä seitsemän pääluokka olivat: tiedonkulku, yksilö, organisointi, vaikuttaminen, henkinen tukeminen, ajalliset resurssit ja ympäristö. Näistä erityisesti tiedonkulku nousee sellaiseksi elementiksi joko koettiin haasteelliseksi ja jota tulee kehittää. Molemmat osapuolet kokivat tiedonkulussa olevan puutteita muun muassa omaishoitajat toivoivat lyhytaikaisyksiköstä esitettä, tietoa päivärytmistä sekä tutustumiskäyntiä ennen ensimmäistä jaksoa. Tiedonkulku koettiin myös pintapuoliseksi siitä syystä, että useinkaan ei voitu luottaa siihen, että tieto asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista siirtyy lyhytaikaisyksikön hoitotyön ammattilaisten välillä ja omaishoitajat toivoivat myös syvällisempiä keskusteluja asian tiimoilta. Asiakkaasta jakson lopuksi saatava yhteenvedo koettiin osittain turhaksi. Omaishoitajat kuvasivat, jakson jälkeen saatavan yhteenvedon osittain turhaksi, koska siinä on vain muutama rivi tekstiä ja viesti jää kylmäksi. (Laatu-suositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023; Linja 2013; Kotiranta 2019.) Hoitotyön ammattilaiset toivat esille haastatteluissa, että usein omaishoitajilla oli epärealistinen kuva lyhytaikaisyksikön jakson sisällöstä eli mitä hoitoa resurssien mukaan asiakkaalle on mahdollista toteuttaa ja mitä ei.

Yksilön persoona vaikuttaa omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sujumiseen. Persoonalliset tekijät vaikuttavat siihen minkälaiseksi kohtaaminen muodostuu ja minkälainen se on sisällöltään. Aiemmissa tutkimuksissa (Jang 2020; Hoek 2021.) korostavat hyvän kommunikaation ja viestinnän merkitystä. Vuorovaikutus taidot, avoimuus, rehellisyys ja se miten yksilöinä toisen panosta arvostetaan, lisäävät luottamusta ja parantavat yhteistyötä omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten välillä.

Lyhytaikaisjakson tulo- ja lähtötilanteet koettiin sekä omaishoitajien että hoitotyön ammattilaisten kesken haasteellisiksi ja kiireisiksi sen vuoksi että jaksolle tulevat ja jaksolta lähtijät ovat tilanteessa yhtä aikaa, eikä tilanteessa ole selkeää porrastusta. Työvuorosuunnittelussa hoitotyön ammattilaiset toivoivat että tulo- ja lähtötilanteisiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Omaishoitajien toivottiin olevan myös enemmän läsnä tulo- ja lähtötilanteissa. (Laatu-suositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023; Kotiranta 2019.) Aineistossa korostettiin kirjaamisen ja raportoinnin tärkeyttä hoidon jatkuvuuden laadun kannalta ja on hyvä varmistaa tiedon olevan kaikkien saatavilla.

Omaisyyhteistyön kehittämiseen omaishoitajat ehdottivat, että ennen ensimmäistä lyhytaikaisjaksoa on tutustumiskäynti, jolloin jaksolle on turvallisempi mennä ja on tiedossa mitä jaksolle tulee ottaa mukaan. Yksiköstä toivottiin myös esitettä, jossa on kuvaus yksikön toiminnasta, lista mukaan otettavista asiakkaan henkilökohtaisista tavaroista ja selkeämmät yhteystiedot. Tärkeänä kehittämisen kohteena koettiin omaisteniltojen ja yhteistapahtumien järjestämistä joissa yksikön hoitotyön ammattilaiset tulevat tutummiksi ja tilaisuuksissa voi keskustella myös muiden omaishoitajien kanssa. Hoidon jatkuvuuden kehittämisen näkökulmasta on hyvä, jos asiakas on pääsääntöisesti samassa kerroksessa, asiakkaat ovat toimintakykynsä puitteissa saman kuntoisia ja kerroksessa on tutut hoitotyön ammattilaiset.

Omaisyyhteistyön kehittämiseen hoitotyön ammattilaiset ehdottivat samankaltaisia kehittämisen kohteita kuin omaishoitajat. Yksikön esitettä kuvattiin samankaltaiseksi kuin mitä omaishoitajat toivoivat saavansa yksiköstä. Esitteen tarkoitus on myös avata tietoa omaishoitajille jakson sisällöstä eli antaa realistinen kuva mitä resurssien mukaan voidaan jaksolla toteuttaa. Yksi kehittämisen kohde on esitietolomake, jossa on tietoa asiakkaan elämänhistoriasta, arjentoiminnoista ja

mieltymyksistä näin hoitotyön ammattilaiset ymmärtäisivät asiakasta paremmin. Esitietolomaketta voi hyödyntää myös hoitosuunnitelman laatimisessa yhdessä asiakkaan ja omaishoitajan kanssa. Tulo- ja lähtötilanteisiin toivottiin selkeyttä ja tilanteiden porrastamista. Tällä uskotaan olevan vaikutusta tulo- ja lähtötilanteiden rauhallisempaan sujumiseen. Yksikön fyysinen ympäristö osaltaan hankaloittaa tulo- ja lähtötilanteita sen vuoksi koska piha on pieni, ahdas ja näin ollen parkkipaikkoja on vähän. Hoidon jatkuvuuden kehittämisen kannalta hoitotyön ammattilaiset nostivat myös pysyvän hoitotiimin tärkeyden, että toimintakykynsä puitteissa saman kuntoiset asiakkaat ovat samassa kerroksessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioitiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja etenimme tutkimuksessa näiden ohjeiden mukaisesti. Suomessa tutkimuksen tekijää ohjaa yleiset eettiset periaatteet. Perustuslain mukaiset oikeudet kuuluvat kaikille kuten omaisuuden suoja ja oikeus yksityisyyteen. Toteutimme tämän opinnäytetyön niin, ettei siitä aiheudu tutkimuksessa mukana olevalle tai oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä vahinkoja, haittoja tai riskejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Organisaatio ei antanut lupaa julkaista organisaation nimeä tutkimuksessamme.

Tutkittavalla oli oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen sisällöstä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta, kuten siitä, mitä se konkreettisesti tarkoittaa kun tutkittava/tutkittavat osallistuivat tutkimukseen, miten kerätty aineisto käsiteltiin, miten ja kuinka kauan sitä säilytettiin sekä miten aineiston käsittelyn ja säilyttämisen elinkaari oli suunniteltu. Tutkittavalla oli oikeus saada totuudenmukainen ja ymmärrettävä kuva tutkimuksen tavoitteista sekä mahdollisista haitoista ja riskeistä mitä tutkittavalle voi koitua. Tutkimuksen hyödyistä ja vaikutuksista kerrottiin realistisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Opinnäytetyön aineiston keruuvaiheessa olimme avanneet, miten haastateltavat saivat informaatiota tutkimuksesta, informaatio sisälsi tiedot ketkä tutkivat, mitä tutkitaan, miksi ja miten tutkimuksen aiomme toteuttaa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollisuus kieltäytyä eikä haastateltavien henkilötietoja kerätty eikä heidän asemansa organisaatiossa tule tutkimuksessa julki, haastateltavat nimitetään hoitotyön ammattilaisiksi ja omaishoitajiksi. Tutkimus ei kohdistu henkilöihin vaan siihen, miten omaisyhteistyö organisaatiossa toteutuu ja miten

sitä tulee kehittää eli tutkimus keskittyy organisaation toimintatapoihin. Haastatteluista saamamme aineisto oli tutkijoiden omilla tietokoneilla salasanojen takana ja aineisto hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Koko tutkimuksen elinkaaren ajan aineiston keräämiseen, avaamiseen ja säilyttämiseen käytimme luotettavia ja tietoturvallisia palveluita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja toteuttamista ei tule pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Luotettavuutta tulee arvioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja tutkimustekstissä tutkijan on kyettävä perustelemaan mitä kohtia aineistosta on käytetty ja miten niihin ratkaisuihin on päädytty. Tutkija itse omalla rehellisyydellään on viime kädessä vastuussa valinnoistaan, teoistaan ja ratkaisuistaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Vilkkä 2021, 305–306.) Opinnäytetyön tekijät pitivät kiinni aineistosta kunnioittaen sen sisältöä sekä aineisto kuvattiin vastuullisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi raportoinnin ja koko tutkimuksen ajan. Teorian lähdeaineistoa ja niiden lähdeviitaukset ovat tehty Jamkin opinnäytetyön raportointiohjeen mukaisesti. Tähän opinnäytetyöhön emme saaneet rahoitusta miltään tahoilta.

Opinnäytetyömme aineisto nauhoitettiin kahdella eri laitteella ja aineiston sisältöön tutustuimme kuuntelemalla ja lukemalla litteroitua tekstiä useampaan kertaan, näin ollen tutkijat saivat kattavan käsityksen aineiston sisällöstä. Tämän jälkeen oli loogista nostaa aineistosta nousevat pääkohdat aukikirjoitetuissa tuloksissa pitäen kiinni aineiston sisällöstä, lisäämättä siihen mitään omia tulkintoja. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut aiemmin työssä lyhytaikaisyksikössä, johon tämä opinnäytetyö toteutettiin, tämä koettiin haasteena haastatteluiden aikana. Haastattelut tehtiin yhdessä, mutta luotettavuuden kannalta päädyimme siihen ratkaisuun, että päävastuu haastatteluiden etenemisessä oli hänellä, joka ei ole ollut työssä lyhytaikaisyksikössä. Aineiston analyysissä pidimme kiinni vain siitä mitä aineistosta nousi esille.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tähän tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat ja hoitotyön ammattilaiset toivat esille samoja omaisyhteistyön haasteita ja kehittämisen kohteita, joita on jo aiemmissa tutkimuksissa tuotu esille ja myös muun muassa Omaisena edelleen ry:n aiemmin toteuttamissa kehittämisen työpajoissa.

Haastatteluissa omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten toiveena on yksikön toiminnan muutostarve, muun muassa tulo- ja lähtötilanteisiin rauhaa ja selkeyttä. Tiedonkulun sujumisessa korostettiin kirjaamisen, raportoinnin sekä tiedon siirtymisen tärkeyttä yksikön sisällä. Vuorovaikutus ja kohtaaminen koetaan sellaiseksi tilanteeksi, johon on hyvä pysähtyä kuuntelemaan ja olemaan läsnä ilman kiireen tuntua. Tämä lisää luottamuksen, arvostuksen ja kunnioituksen tunnetta molemmin puolin.

Toimintakyvyltään saman kuntoiset asiakkaat ja pysyvät hoitotiimit kehittää ja parantaa yksikön hoidon laatua, jatkuvuutta ja vaikuttavuutta sekä tuo hoitoon tasavertaisuutta ja tasalaatuisuutta. Edellä mainitut seikat lisäävät molemminpuolista turvallisuuden tunnetta ja antaa selkeän kuvan hoidosta, hoitotoimista sekä pelisäännöistä, eli mitä omaishoitajat ja hoitotyön ammattilaiset ovat keskenään sopineet muun muassa yhteydenotto käytännöistä jakson aikana.

Omaishoitajat toteavat, että he eivät saaneet tarpeeksi tietoa lyhytaikaisyksiköstä, fyysisestä paikasta ja yksikön toiminnasta. He kaipaavat enemmän tietoa kuin vain sen, että heillä on yksikön osoite ja puhelinnumero. Omaishoitajilla on tarve saada yksiköstä kirjallinen esite, jossa kuvataan selkeästi yksikön toiminta ja mitä jaksolle tulee ottaa mukaan. Näin ollen omaishoitajilla ja asiakkaalla on entistä turvallisempi ja tietoisempi tunne tulla jaksolle. Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat yksikön esitteen tarvetta siitä näkökulmasta, että omaishoitajat tiedostavat paremmin mitä jaksolla on mahdollista resurssien puitteissa toteuttaa. Näin molemmille osapuolille on selkeää mitä jaksolla tehdään ja ei tule epärealistista kuvaa jakson sisällöstä.

Lyhytaikaisyksikössä on tärkeää järjestää yhteisiä tilaisuuksia, joita ovat muun muassa omaisten ilat ja yhteistapahtumat. Näillä lisätään yhteenkuuluvuuden tunnetta, yhteistyötä sekä yhteisöllisyyttä. Omaishoitajat saavat tilaisuuksissa mahdollisuuden keskustella hoitotyön ammattilaisten kanssa ja jakaa ajatuksia toisten samassa elämäntilanteessa olevien omaishoitajien kanssa. Tilaisuuksien merkitys on tulla tutuksi, selkeyttää yksikön toimintaa sekä yhdessä kehittää mahdollisia toimintamalleja.

Tuloksien perusteella tutkijat toivovat, että haasteet, jotka ovat olleet näkyvissä teorian tiedossa ja aiemmissa tutkimuksissa jo vuosia, ei toistu enää uusissa tutkimuksissa, vaan haasteisiin ja kehittämisen kohteisiin pystytään puuttumaan, koska hoidon tavoitteena on olla laadukasta kautta linjan.

Yksilön persoona, hänen vuorovaikutustaitonsa, sen sisältö sekä kohtaaminen nousi omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten aineistosta merkittävänä aiheena laadukkaaseen omaisyhteistyöhön. Tulevaisuudessa on hyvä käydä pohdintaa miten paljon yksilön persoona vaikuttaa laadukkaaseen kohtamiseen ja vuorovaikutukseen omaisyhteistyössä. Kolmas sektori esimerkiksi Omaisena edelleen ry on yrittänyt työpajatoiminnalla omaishoitajien ja hoitotyön ammattilaisten kanssa kehittää omaisyhteistyötä, mutta edelleen samat haasteet ja puutteet nousevat käytännön työssä. Jatkotutkimuksena on tärkeää tutkia sitä, miten edellä mainituilla asioilla voidaan kehittää ja parantaa omaisyhteistyötä lyhytaikaisyksikössä. Voiko lyhytaikaisyksikön esihenkilöiden ja hoitotyön ammattilaisten lisäkoulutuksella vaikuttaa kehittämiskohteisiin? Vai onko kysymys laajemmasta ongelmasta yhteiskunnan ikääntyneiden palveluiden rakenteissa?

Lähteet

Aaltonen, E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Julkari. Sosiaali- ja terveysministeriön avoin julkaisuarkisto. Viitattu 20.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117143>

Aarnio, A. 2009. Yliopiston oppimis- ja opetuskäsitteet murroksessa Teknillistieteellisen alan opettajien käsityksiä ja lähestymistapoja alan oppimiseen ja opetukseen. Pro gradu tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.4.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19970/yliopist.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aejmelaeus, R. & Hetemäki, M. 2019. Vanhusten hoidon ongelmat, osa 1. Valtiovarainministeriö. Viitattu 5.4.2022. <https://vm.fi/-/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-1>

Ahosola, P. & Lumme-Sandt, K. 2019. Vanhustyön kehittämishankkeet vanhuspalvelujärjestelmän vastuita rakentamassa. Janus vol 27 nro 3. Viitattu 20.4.2022. <https://doi.org/10.30668/janus.69647>

Boldestron, A. 2012. Conducting a Research Interview. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences. Viitattu 15.1.2023. [https://www.jmirs.org/article/S1939-8654\(11\)00132-9/fulltext#sec5](https://www.jmirs.org/article/S1939-8654(11)00132-9/fulltext#sec5)

Falzarano, F., Carrington Reid, M., Schultz, L., Meador, R & Pillemer, K. 2020. Getting Along in Assisted Living: Quality of Relationships Between Family Members and Staff. The Gerontologist vol 60 No. 8. Viitattu 11.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681211/pdf/gnaa057.pdf>

Himanen, S. & Nikkola, R. 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia Vol 35 nro 1. Viitattu 7.4.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/92102>

Hoek, J., Haastregt, J., Vries, E., Backhaus, R., Hamers, J. & Verbeek, H. 2021. Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? Dementia Vol 20 Issue 5. Viitattu 11.12.2022 <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1471301220962235>

Ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet 2022. Sosiaali- ja terveyslautakunta 2021. Viitattu 7.10.2022. <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmiten-palvelut/tukea-kotona-asumiseen>

Jang, H-Y. 2020. Partnership between staff and family in long-term care facility: a hybrid concept analysis. International journal of qualitative studies on health and well-being. Vol 15, 1801179. Viitattu 11.12.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482886/pdf/ZQHW_15_1801179.pdf

Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Keväjärvi, M., Lindholm, M. & Reiman, A. 2020. Että joku näkee mut – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämissäätöjen julkaisu 36. Viitattu 20.4.2022. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/09/36_etta-joku-nakee-omaishoitajan-hyvinvointi-ja-tarpeet-versio-2.pdf

Kiljunen, O. 2019. Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio. Viitattu 7.4.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20448/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotiranta, T. 2022. Tiimiesimies omaisyhteistyön kehittäjänä. Omaisyhteistyö-kohtaamisia muutostilanteissa. Omaisena edelleen ry. Viitattu 6.1.2023. <https://omaisenaedelleen.fi/tiimiesimies-omaisyhteistyon-kehittajana/>

Kotiranta, T. 2019. Omaisyhteistyön kehittäminen tueksi nro3: omaisyhteistyötä lyhytaikaishoidossa. Julkaisija Omaisena edelleen ry. Viitattu 21.10.2021. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2020/02/Omaisyhteisty%C3%B6t%C3%A4-lyhytaikaishoidossa.pdf>

Kulmala, J. 2019. Hyvä vanhuus. Osa III Aktiivinen arki syntyy yhdessä tekemisestä. Työtä paremman vanhustyön eteen tehdään yhdessä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 5.10.2021. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 27.10.2021. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.10.2021. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 27.10.2021. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 2.1.2022. <https://www.spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena. Kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämiskohteista. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.2.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12977/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lyhytaikais- ja tilapäishoito 2021. Vernerinet.net. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 20.2.2022. <https://verneri.net/yleis/lyhytaikais-ja-tilapaishoito>

Omaishoitajaliitto 2021. Omaishoidon tuki. Viitattu 20.2.2022. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo. Viitattu 27.11.2022. <https://stm.fi/-/genomforande-av-undersokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa>

Omaisena edelleen ry 2022. Viitattu 12.02.2022. <https://omaisenaedelleen.fi/>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulma ja menetelmät. Tallinna: Printon Trükikoda.

Pynnönen, K. 2017. Social Engagement, Mood, and Mortality in Old Age. Väitöskirja. Studies in Sport, Physical Education and Health 259. University of Jyväskylä. Viitattu 21.10.2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/54965>

Ris, J., Schnepf, W. & Mahrer Imhof, R. 2018. An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. WILEY, health and social care in the community. Vol 27 issue 3. Viitattu 11.12.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12663>

Räsänen, R. 2017. Parempi vanhustyö. Osa I Johtaja asiakaslähtöisyyden edistäjänä. Hyvä työ- ja asiakaskäyttäytyminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Parempi vanhustyö. Osa I Johtaja asiakaslähtöisyyden edistäjänä. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Nurses' Perceptions of Their Relationships with Informal Carers in Institutional Respite Care for Older People. Nursing Research and Practice. Published online. Viitattu 26.2.2022. <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/967084/>

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Acta Universitatis Tamperensis 2195. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.1.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Ikääntyminen. Omahoito ja perhehoito. Viitattu 2.1. 2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.1.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Tilastokeskus 2022. Väestö ja yhteiskunta. Viitattu 9.5.2022. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4rakenne%2031.12.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3. Viitattu 5.4.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisu 20. Viitattu 27.10.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Vammaispalvelujen käsikirja. Omaishoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>

Van Aerschot, L., Eskola, P. & Aaltonen, M. 2021. Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. Gerontologia Vol 35 nro 3. Viitattu 7.10.2021. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>

Vanhustyön keskusliitto. Iäkkäille ihmisille ja heidän omaisille ja läheisille. Viitattu 12.02.2022. <https://vtkl.fi/toiminta/iakkaille-ja-omaisille>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

Liitteet

Liite 1. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla

Hyvä omainen ja hoitotyön ammattilainen

Olemme terveyden edistämisen YAMK opiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme YAMK opinnäytetyötä lyhytaikaisyksikköön ja aiheenamme on omaisyhteistyön kehittäminen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten omaisyhteistyö koetaan omaisten sekä hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna ja miten sitä voidaan kehittää lyhytaikaishoidossa.

Tarkoituksenamme on haastatella yksilöhaastatteluna viisi omaishoitajaa ja viisi hoitotyön ammattilaista. Omaisen haastattelu voidaan toteuttaa joko omaisen kotona, puhelin haastatteluna tai Teams:in välityksellä sen mukaan, minkä näistä vaihtoehdoista omainen kokee parhaaksi. Hoitotyön ammattilaisten haastattelut toteutetaan ensisijaisesti heidän työpaikallaan.

Haastatteluajankohdat sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa erikseen, jotka aiotaan toteuttaa kesä- heinäkuun 2022 aikana. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavia ei voida tunnistaa teksteistä, anonymiteetti suojataan. Haastattelemalla saatua aineistoa tullaan käyttämään vain tässä opinnäytetyössä. Pyydämme haastateltavia vastaamaan halukkuutensa haastatteluun viimeistään **12.6.2022** ja sopimaan haastatteluajankohdan allekirjoittaneiden kanssa.

Kiitämme jo etukäteen haastatteluun osallistuvia henkilöitä, kehitetään yhdessä lyhytaikaisyksikön omaisyhteistyön toimintamallia.

Ystävällisin terveisin

Pirita Kopra Sh, Terveyden edistämisen YAMK opisk.

Tanja Mäntynen-Nissinen Sh, terveyden edistäminen YAMK opisk.

Liite 2. Omaisyhteistyökysely hoitotyön ammattilaisille

1. Miten omaisyhteistyö toteutuu lyhytaikaishoidossa?
 - a. Miten koet että tulo- ja lähtötilanteet toteutuvat omaisten kanssa?
 - b. Miten tiedonkulku sujuu hoitajien ja omaisten välillä lyhytaikaishoidossa?
 - c. Miten hoitajan ja omaisen välinen kohtaaminen onnistuu?
 - d. Miten koet luottamuksen syntymisen omaisen kanssa? Miten se rakentuu/toteutuu?
2. Mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä omaisyhteistyössä?
 - a. Miten hoitotyön ammattilaisena koet omaisen osallistumisen lyhytaikaishoidon arjessa?
 - b. Millaisia haasteita omaisyhteistyöhän sisältyy? Liittyykö yhteistyöhön vaikeuksia tai ongelmia? Jos liittyy, millaisia?
3. Miten hoitotyöammattilaisena kehittäisit omaisyhteistyötä lyhytaikaishoidossa?