

OMAISYHTEISTYÖ PALVELUSTRATEGIAN MUUTOK- SESSA

Laura Ravander

Opinnäytetyö

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomikoulutus
Geronomi (AMK)

2024

Geronomikoulutus
Geronomi (AMK)

| | | | |
|-----------------------|---|--------------|------|
| Tekijä | Laura Ravander | Vuosi | 2024 |
| Ohjaaja | Anne Jokelainen | | |
| Toimeksiantaja | Lapin Hyvinvointialue Palvelukoti Nestori | | |
| Työn nimi | Omaisyyhteistyö palvelustrategian muutoksessa | | |
| Sivumäärä | 26 + 3 | | |

Ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa Suomessa kovaa vauhtia ja täten ikääntyneiden palvelujen tarvekin lisääntyy. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut laatusuosituksessaan, että palvelut tulisi toteuttaa tavalla, jossa lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Tämä tarkoittaa ikääntyneiden omaisten huomioimista palveluja toteutettaessa sekä sujuvaa yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten palvelustrategian muutokset ovat vaikuttaneet henkilökunnan mielestä omaisyyhteistyöhön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisyyhteistyöstä palvelustrategian muutoksen keskellä hyvinvointialueelle sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyö tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineistoa tutkimukseen kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Lomake toimitettiin yhdelle ikääntyneiden toiminta yksikölle. Tutkimus saavutti 33 henkilöä ja vastaajia oli 27. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suurin osa henkilökunnasta kokee omaisyyhteistyön muuttuneen jollakin tavalla palvelustrategian muutos suunnitelmien myötä. Suurin muutos koettiin yksikön asukasmuutoksissa ja täten omaisyyhteistyössä.

Avainsanat hoitohenkilöstö, ikääntyneet, omaisyyhteistyö, palvelustrategia

Degree Programme in Applied Gerontology
Bachelor of Social Services and Health care

| | | | |
|------------------------|---|-------------|------|
| Author | Laura Ravander | Year | 2024 |
| Supervisor | Anne Jokelainen | | |
| Commissioned by | Wellbeing services county of Lapland, service home Nestor | | |
| Title | Cooperation with relatives in a service strategy change | | |
| Number of pages | 26 + 3 | | |

The number of elderly people in the population is growing rapidly in Finland and the need for services for older people is also growing. In their quality recommendations, The Ministry of Social Affairs and Health in Finland has outlined that the services provided for older people should be implemented in a customer-oriented way. This means paying attention to older people and their relatives when implementing services as well as to smooth cooperation with the nursing staff.

The purpose of this thesis was to find out how the changes in the service strategy have affected family cooperation according to the nursing staff. The goal was to produce information about family cooperation in the middle of a service strategy change. A qualitative research method was used in this study, and the data collection was implemented as an electronic survey. The questionnaire was delivered to one care unit and it was sent to 33 people, of whom 27 responded. The qualitative data was analyzed using content analysis.

The results of the study show that many of the participants felt that family cooperation has changed in some way due to the service strategy change plans. The biggest change was felt in the care unit's resident changes and in the family cooperation.

Keywords nursing staff, elderly, family cooperation, service strategy

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 OMAISYHTEISTYÖ PALVELUSTRATEGIAN MUUTOKSESSA | 6 |
| 2.1 Omaisyhteistyö | 6 |
| 2.2 Hoitohenkilökunta | 7 |
| 2.3 Ympäri vuorokautinen hoiva | 7 |
| 2.4 Organisaation kuvaus | 8 |
| 2.5 Palvelustrategian muutos | 9 |
| 3 TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYS | 12 |
| 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS | 13 |
| 5 TUTKIMUS TULOKSET | 16 |
| 5.1 Taustatiedot | 16 |
| 5.2 Työn kuvan muuttuminen | 17 |
| 5.3 Palvelustrategian muutoksen vaikutukset omaisyhteistyöhön | 18 |
| 5.4 Omaisyhteistyön muuttuminen | 20 |
| 5.5 Oman toiminnan vaikutus omaisyhteistyöhön muutoksen keskellä | 21 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET | 24 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS & LUOTETTAVUUS | 26 |
| 8 POHDINTA | 28 |
| LÄHTEET | 30 |
| LIITTEET | 32 |

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä ja osuus väestöstä kasvaa kovaa vauhtia seuraavien kahden vuosikymmenen aikana. (STM 2024.) Tilastokeskuksen mukaan pitkällä aikavälillä syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta kestävällä tasolla. (Tilastokeskus 2021.) Väestökehityksen suunta lisää ikääntyneiden palvelujen tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut laatusuosituksessaan, että palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävällä tavalla, jossa lähtökohdana on asiakaslähtöisyys. Tämä tarkoittaa ikääntyneen asiakkaan omaisten huomioon ottamista palvelujen toteutuksessa sekä sujuvaa yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa ja tiedonkulun parantamista. (STM 2024.)

Kun ikääntynyt muuttaa ympärivuorokautisen asumisen piiriin, tapahtuu elämäntilanteen muutos niin ikääntyneelle itselleen kuin hänen omaisilleen. Ihmisen viestintään kuten tapaamme tehdä havaintoja sekä tulkintoja tapahtumista kuin myös kommunikointiin eri tilanteissa vaikuttavat eri tunteet. Jokainen meistä reagoi omalla tavallaan muutostilanteissa ja kriisitilanteissa. Meillä jokaisella on omat keinomme selviytyä näissä tilanteissa. Omaisille läheisen siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon on yleisesti raskas prosessi, se voidaan kokea myös yhdeksi elämänkaaren kuormittavimmaksi vaiheeksi. (Kotiranta 2015, 8–9)

Opinnäytetyön tekijä työskentelee kyseissä yksikössä missä kysely toteutettiin. Kiinnostus aiheeseen nousi työpaikalla, jossa on itse ollut näkemässä ja koke-massa palvelustrategian muutoksista johtuvia haastavia sekä epäselviä tilanteita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten palvelustrategian muutokset ovat vaikuttaneet henkilökunnan mielestä omaisyhteistyöhön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisyhteistyöstä palvelustrategian muutoksen keskellä.

2 OMAISYHTEISTYÖ PALVELUSTRATEGIAN MUUTOKSESSA

2.1 Omaisyhteistyö

Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan omaisten ja ammattihenkilöstön välistä yhteistyötä, jonka avulla pyritään tukemaan asukas- ja perhelähtöisyyttä hoivan ja hoidon kokonaisuudessa. Omaisten ja ammattihenkilöstön välinen yhteistyö ja sen kehittäminen vahvistaa asukaslähtöistä toimintakulttuuria, vaikka ikääntynyt onkin auttamisen ja hoitamisen keskiössä, on hänen omaisillaan suuri merkitys hyvinvoinnin tukemisessa. (Omaisena edelleen ry 2024.)

Tässä opinnäytetyössä omaisyhteistyöllä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä vuorovaikutusta.

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kykyä ja halua vaihtaa niin kokemuksia kuin ajatuksiakin sekä mielipiteitä ja tekoja toisten kanssa ihmisten kanssa kuin myös kykyä toimia yhdessä. Keskeisintä vuorovaikutuksessa on vastavuoroisuus. Vastavuoroisuudessa kaikki osapuolet antavat oman panoksensa keskusteluun tai tapahtumaan. (Mieli 2024)

Eräässä amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkittiin omaisten luottamusta demensiaan sairastavien henkilöiden hoitohenkilökuntaan. Amerikassa hoivakodeilla on ollut kautta historian huono maine, joka on johtunut huonosta henkilöstömitoituksesta, kaltoinkohtelusta sekä väkivallasta asukkaita kohtaan. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että eri kulttuuritaustoistakin huolimatta luottamus omaisten ja hoitohenkilökunnan välille rakentuu kommunikaatiosta erityisesti asiakas lähtöisestä kommunikaatiosta. (A. Rogers, F. Epps ym. 2021)

Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä voi olla haastavaa. Haasteita toivat jo ennen palvelustrategian muutos suunnitelmia kiire ja ikääntyneiden vaihtuvuus, nyt muutoksen keskellä kiire ja ikääntyneiden vaihtuvuus vain korostuvat, kun uusia pitkäaikaisen laitoshoidon päätöksiä ei enää tehdä yksikköön. Ikääntyneet vaihtuvat aina, kun pääsevät ympärivuorokautiseen palveluasumisen yksikköön, vaihtuvuus yksikössä on tällä hetkellä suurta. Haasteita tuovat

myös erilaiset toimintatavat yksiköiden ja vuodeosastojen välillä. Vaikka perushoito pysyy samana kaikissa yksiköissä, voi yksikön toimintatavoissa olla muuten eroja, kuten ikääntyneiden arjen mielekkyydessä ja omaisten huomioimisessa.

2.2 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lähihoitajia ja sairaanhoitajia, jotka työskentelevät Lapin hyvinvointialueen yksikössä, jossa kysely toteutettiin. Hoitohenkilökunta osallistuu vain ikääntyneiden välittömään hoitoon. Lapin hyvinvointialueella on erillinen henkilöstövaatimus siitä, kuka voi osallistua ikääntyneen hoitoon ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

lääkäiden toimintayksiköissä henkilöstön tulee rakenteellisesti, määrällisesti sekä koulutuksen tasollaan vastata ikääntyneiden palveluntarvetta ja näin turvata laadukkaat palvelut. Vastuu ikääntyneiden huolenpidosta ja hoidosta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä. (Valvira 2024.)

Lapin hyvinvointialueella ikääntyneiden toimintayksiköissä työskentelevältä henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöstöistä annetun lain mukaista pätevyyttä tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain tai sen siirtymissäännösten mukaista pätevyyttä. Henkilökunnan osaamisen tulee olla ikääntyneiden hoidon tarpeen ja erityispiirteiden edellyttämällä tasolla. Yksikön henkilökunnan tulee kyetä yhteistyöhön ikääntyneen ja hänen omaisiensa kanssa sekä myös muiden oleellisten yhteistyötahojen kanssa. (Lapha 2022, 13–14)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnasta käytetään jatkossa nimitystä henkilökunta.

2.3 Ympärivuorokautinen hoiva

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa turvallisessa ja esteettömässä palvelukodissa ja hoivakodissa. Ikääntynyt saa asumisyksikön työntekijöiltä huolenpitoa ja hoitoa ympärivuorokauden. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21c.)

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen soveltuu niille ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa huolenpitoa ja hoivaa tai vaativaa ammatillista hoitoa. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen voi päästä, jos huolenpidon ja hoidon järjestäminen omaishoitona, perhehoitona, kotihoitona tai muulla tavalla ei ole enää asiakkaan edun mukaista. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään pääsääntöisesti pitkäaikaisesti, mutta sitä voidaan järjestää tarpeen mukaan myös lyhytaikaisesti. (Lapha 2024a)

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää asiakkaiden psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja vastata asiakkaiden sairaanhoidollisiin tarpeisiin. Palveluasumisessa tuotetaan hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä. (Lapha 2022)

Laitoshoidon on kuntoutusta ja hoitoa terveyskeskuksen, sairaalan tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai vastaavissa olosuhteissa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 67.) Iäkkään pitkäaikaisesta ympäri vuorokautista huolenpitoa ja hoitoa ei lain mukaan voida toteuttaa sosiaalihuoltolaissa 21 § tarkoitetun laitospalvelun toimintayksikössä 1.1.2028 jälkeen. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 20.12.2012/980 § 14a.)

Lyhytaikaishoitoon tulevat ikääntyneet ovat saaneet myönteisen päätöksen ympäri vuorokautisesta palveluasumisesta, mutta eivät pärjää enää kotihoidon ja muiden palvelujen turvin kotona eli he tarvitsevat ympäri vuorokautista hoivaa. Ikääntyneet tulevat lyhytaikaishoitoon odottamaan alueen muista ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköistä vapautuvia paikkoja, jonka jälkeen siirtyvät niihin. Suurin osa ikääntyneistä tulee vuodeosastoilta. Lapin hyvinvointialueen lounaisella palvelualueella ympäri vuorokautisen hoivan paikkoja käytetään yli kunta rajojen.

2.4 Organisaationkuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue. Lapin hyvinvointi alue jaetaan maantieteellisesti osiin ja tämä opinnäytetyö kohdistuu Lounaiselle palvelualueelle. Tutkimus toteutettiin Lounaisen palvelualueen yksikköön – Vanhainkoti & Palvelukoti Nestoriin.

Vanhainkoti ja & Palvelukoti Nestori tarjoaa tällä hetkellä ympärivuorokautista palveluasumista, pitkäaikaista laitoshoidtoa sekä lyhytaikaishoitoa 39 asukkaalle. Palveluasumisen puolella on 10 asukasta ja loput ovat laitoshoidon paikkoja (29).

Vanhainkoti & Palvelukoti Nestorin hoitohenkilökunta koostuu tällä hetkellä noin 40 hoitajasta, suurin osa heistä on lähihoitajia sekä kaksi sairaanhoitajaa. Muita yksikössä työskenteleviä ovat keittiöhenkilökunta, siivooja, talonmies sekä yksikön palveluvastaava.

Henkilökunnan ja asukkaiden omaisten välinen vuorovaikutus ja yhteistyö korostuu etenkin nyt, kun hyvinvointialue on antanut esityksiä palvelurakenteen keventämiseksi sekä uusia pitkäaikaisen laitoshoidon sijoituspäätöksiä ei enää tehdä. Lyhytaikaishoitoon tulevat ovat saaneet myönteisen palveluasumisen paikan ja siirtyvät Nestoriin odottamaan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa muista alueen yksiköistä.

2.5 Palvelustrategian muutos

Suomen sote-uudistus tuli voimaan 1.1.2023 ja tällöin hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Opinnäytetyötä tehdessä Suomen hallitus on päättänyt leikata hyvinvointialueiden rahoituksesta ja kaikkien alueiden tulee kattaa alijäämänsä muutaman vuoden kuluessa. Lapin hyvinvointialueella on luotu vuoden 2023 aikana talouden sopeuttamisohjelma. Talouden sopeuttamisohjelmalla pyritään keventämään palvelurakennetta, tästä voidaan käytetään myös nimitystä palvelustrategian muutos.

Lapin hyvinvointialueella palvelustrategian painopistealueiksi ja tavoitteiksi on asetettu:

1. Palveluverkoston uusiminen ja joustavoittuminen asiakastarpeiden sekä niiden muutosten mukaisesti lähipalveluiden ollessa keskeisenä periaatteena.
2. Palvelurakenteen keventäminen.
3. Laadukkaiden, kustannustehokkaiden sekä yhdenvertaisten palveluiden varmistaminen.

4. Hoidon ja palveluiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen, saatavuus sekä hoidon ja palveluiden vahvistaminen. (Lapha 2024c.)

Lapin hyvinvointialueella talouden sopeuttamisohjelmalla haetaan ratkaisuja talouden alijäämään kuin myös henkilöstöpulaan. Sopeuttamisohjelma on toimitettu valtiovarainministerille, joka on arvioinut ovatko toimenpiteet riittäviä lainanottovaltuuksien saamiseksi. Lapin hyvinvointialueen tulee sopeuttaa talouttaan pysyvästi 98 miljoonalla eurolla ensi vuodesta lähtien. Talouden sopeuttamisohjelma on hyväksytty 22.4.2024 Lapin aluevaltuuston kokouksessa. (Lapha 2024b.)

Lapin hyvinvointialue tavoittelee palvelurakenteen keventämisellä jo tänä vuonna reilun kahden miljoonan euron säästöä ja ensi vuonna 12 miljoonan euron säästöjä. Säästöjen on tarkoitus syntyä, kun ikääntyneiden pitkäaikainen laitoshoido puretaan sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja suunnitellaan vähennettäväksi. Sosiaalipalvelut etsivät tilalle edullisempia asumismuotoja kuten yhteisöllistä asumista sekä pyritään tukemaan kotona asumista pidempään ja lisätään kuntouttavaa toimintaa. (Lapha 2024b)

Hyvinvointialue on aluevaltuuston kokouksessaan 22.4.2024 päättänyt, että pitkäaikainen laitoshoido puretaan vuoden 2026 loppuun mennessä. (Lapha aluevaltuusto 2024)

Hyvinvointialueen palveluverkko uudistuksen suunnitelmassa esitetään vähennettäväksi Lounaisella palvelualueella 94 hoivapaikkaa, luku sisältää kotisairaalan lupapaikat, ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä lyhytaikaishoidon (intervallihoido ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen paikat). Laitoshoidon paikat puretaan siten, että ikääntyneille järjestetään korvaavana palveluna ympärivuorokautista palveluasumista. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitus toteuttaa muissa alueen yksiköissä myös yksityisillä palveluntuottajilla. Toteutustavan on tarkoitus tarkentua toimeenpanosuunnitelmien valmistumisen yhteydessä. Uusia pitkäaikaisen laitoshoidon sijoituksia ei ole tehty 1.7.2024 jälkeen. (Lapha 2024c.)

Lapin hyvinvointialueen palvelustrategian muutos suunnitelmat ovat aiheuttaneet huolta koko hyvinvointialueen asukkaissa. Kuulemistilaisuuksia on järjestetty mo-

nilla kunnilla, mutta useat eivät ole saaneet vastauksia haluamiinsa kysymyksiinsä, joita on ollut esimerkiksi, minne ikääntyneet sijoitetaan, kun palveluasumisen paikkoja aiotaan vähentää tuntuvasti koko Lapin alueella.

3 TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten palvelustrategian muutokset ovat vaikuttaneet henkilökunnan mielestä omaisyhteistyöhön.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisyhteistyöstä palvelustrategian muutoksen keskellä. Tutkimuskysymys, johon tässä työssä haetaan vastausta on:

1. Millä tavalla palvelustrategian muutokset ovat vaikuttaneet omaisyhteistyöhön?

Valmis opinnäytetyö tuottaa tietoa hyvinvointialueelle itselleen kuin myös kaikille aiheesta kiinnostuneille. Hyvinvointialue voi saada tärkeätä tietoa henkilökunnan näkökulmasta muutoksen keskellä.

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Ihmistieteelliset tutkimusmenetelmät luokitellaan laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin. Jaottelua on perusteltu sillä, että määrälliset ja laadulliset otteet pohjaavat erilaiselle osaamiselle, kyse on siis enemmänkin työnjaosta. Samassa tutkimuksessa voidaan myös yhdistellä molempia. (Vuori 2024)

Laadulliselle tutkimukselle ei voida antaa yhtä ainoaa määritelmää, koska erilaisia analyysi- ja lähestymistapoja on paljon. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia ihmisiä kohdellaan subjektiivisuuden omaavina toimijoina sekä tutkijan on siedettävä sitä, että tutkittavat asiat eivät yleensä ole suoraviivaisesti ja helposti esitettävissä tai analysoitavissa. Yleisesti ottaen laadullisessa tutkimuksessa pyritään vastaamaan ensisijaisesti, mitä- ja miten-kysymyksiin. (Juhila 2024)

Kysely on yksi aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään täysin samat kysymykset, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastajat itse lukevat kysymykset sekä vastaavat niihin. Kyselylomakkeita käytetään usein silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten hänen mielipiteensä, ominaisuutensa, asenteensa tai käyttäytyminen. (Vilkka 2007, 28)

Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon tekijä oli valmiiksi tehnyt kysymykset. Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin yksikön henkilökunnalle sähköisesti. Kysely tavoitti 33 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 27 henkilöä. Kyselyssä oli 6 kysymystä, joista kaksi koski vastaajien taustatietoja. Kyselylomaketta testattiin ennen varsinaisten vastausten keräämistä toisen palvelukodin henkilöllä. Kyselyn keskimääräinen vastausaika oli 16 minuuttia. Taustatiedot kerättiin monivalintakysymyksillä. Monivalintakysymyksistä saatu aineisto kuvattiin kaaviona. Muista kysymyksistä saatu aineisto kerättiin ja aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysia. Kyselylomake on liitteenä. (Liite 1.)

Sisällönanalyysia käytetään haastattelujen, tekstien, nauhoitetun puheen, kuvaa ja ääntä sisältävien aineistojen analyysiin. (Vuori 2024) Analyysissä voidaan käyttää kahta lähestymistapaa, teorialähtöistä eli deduktiivista tai aineistoläh-

töistä eli induktiivista. Näiden lähestymistapojen keskeisin ero on, että teorialähtöisessä analyysissä aikaisempaa tutkimustietoa on riittävästi. Jos aikaisempaa tutkimustietoa on riittävästi, voidaan tiedon perusteella laatia analyysimatriisi. Jos taas tutkittua tietoa aiheesta on vähän, aineistolähtöinen analyysi on parempi vaihtoehto, koska tutkija tuottaa luokittelun itse aineistoonsa perustuen. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Ennen kuin kyselystä saatua ainestoa pystyi lähteä analysoimaan, materiaaliin tuli perehtyä huolellisesti ja päättää tutkimuskysymykseen vastaava ilmaus, jota aineistosta lähdettiin etsimään. Materiaaliin perehtyminen kannattaa tehdä useamman kerran. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä aluksi pelkistetään alkuperäisilmauksia. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.) Taulukossa 1 kuvataan esimerkkinä yhden kyselystä saatujen vastausten pelkistettyä muotoa.

Taulukko 1. Työnkuvan muuttuminen puolen vuoden aikana.

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys |
|--|-------------------------------------|
| Työnkuva, määrä, sekä kuormitus lisääntynyt | Työn määrä ja kuormitus lisääntynyt |
| Hektisemmäksi. Paljon asukasmuutoksia ja ei kerkeä uppoutua omiin töihin tai asukkaiden asioihin niin hyvin kuin pitäisi pystyä. Ennen oli rauha työskennellä. | Työmäärän lisääntyminen. |
| Pitkäaikaisasukkaita ei enään tule, vaihtuneet lyhytaikaiseen intervalli asukkaisiin. | Asukas muutokset |
| Asukasaines muuttunut haastavammaksi ja vaihtuvuus on nopeampaa. | Asukkaat haastavampia |

Alkuperäisilmausten pelkistämisen jälkeen materiaalia jäsenneltiin ja siihen tehtiin merkintöjä, tätä kutsutaan koodaukseksi. Koodaus auttaa materiaalin kokonaisuuden hallinnassa. Koodauksen jälkeen seuraava vaihe oli ryhmittely ja luokittelu, tässä vaiheessa pelkistyskäsitteitä verrattiin keskenään ja niistä etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen yhtäläiset pelkistykset jaettiin alaluokkiin. Viimeisenä vaiheena yhdisteltiin alaluokkia yläluokiksi, jotka nimettiin sisällön mukaan. Tätä yhdistelyä jatketaan sisällönanalyysissä niin kauan kuin se on tutkimuksen kannalta tarkoituksen mukaista. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.) Taulukossa 2 esitetään esimerkki aineiston ryhmittelystä.

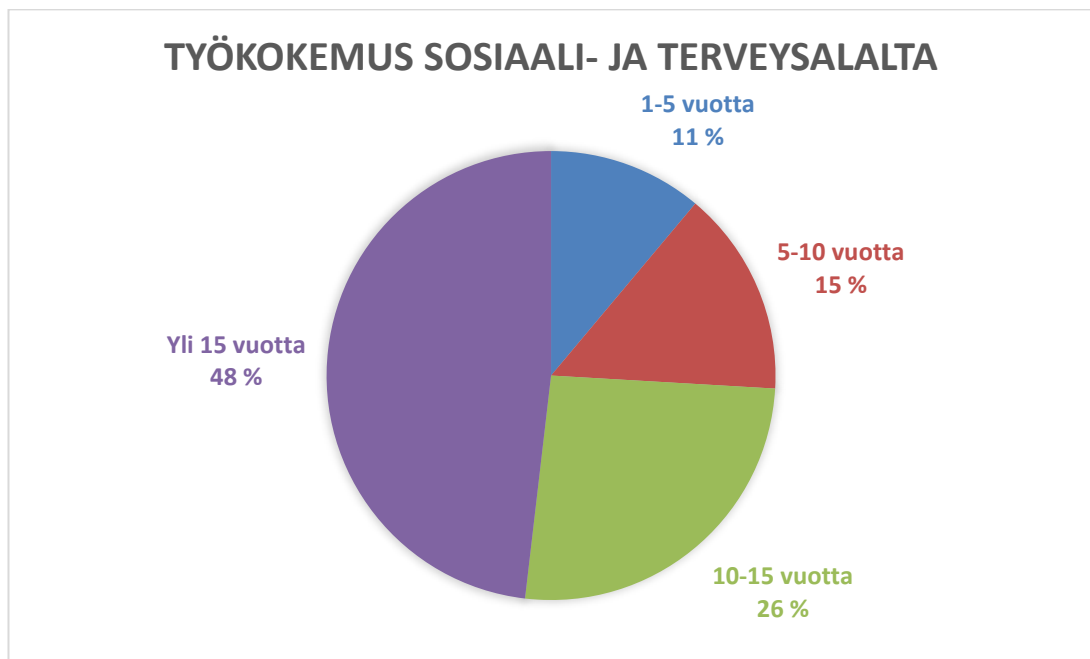
Taulukko 2. Työnkuvan muuttuminen puolen vuoden aikana.

| Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------|
| Työ kiireistä ja sekavaa, ei perehdytystä intervallilaisiin, intervallit vaativat paljon selvitystyötä. | Työn määrä ja kuormitus lisääntynyt intervalliasukkaiden vuoksi. | Työn määrä ja kuormitus lisääntynyt. | Työnkuvan muuttuminen |

5 TUTKIMUS TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Tutkimuksessa kerättiin taustatietoja vastaajista kahdella kysymyksellä. Ensimmäisenä haluttiin kartoittaa vastaajien työkokemus vuodet sosiaali- ja terveysalalta yleisesti. Melkein puolet vastaajista oli työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla yli 15 vuotta (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien jakauma työkokemus vuosien mukaan.

Toisella kysymyksellä haluttiin kartoittaa vastaajien työskentelyaika kyseisessä yksikössä missä kysely toteutettiin. Vastaukset jakautuvat suhteellisen tasaisesti kahden vastauksen välille, joko yli 15 vuotta tai 1-5 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien jakauma nykyisessä työpaikassa.

5.2 Työnkuvan muuttuminen

Kyselyn ensimmäisellä varsinaisella kysymyksellä haluttiin kartoittaa, kuinka moni koki työnkuvansa muuttuneen viimeisen puolen vuoden aikana sekä millä tavalla he kokivat sen muuttuneen. Suurin osa vastaajista koki muutosta työnkuvassaan. Vastauksista kävi ilmi, että suurin muutos työnkuvaan liittyen oli tapahtunut lyhytaikaispaikoille tulleiden asukkaiden osalta. Osa vastaajista toi esille työn kuormittavuuden lisääntymistä entisestään. Muutamissa vastauksissa tuotiin esille, ettei henkilökunta ollut saanut perehdytystä miten uusien lyhytaikaispaikoille tulleiden asukkaiden kanssa toimitaan ja että lyhytaikaispaikoille tulevat vaativat useimmiten paljon enemmän selvitystyötä verrattuna aiemmin pitkäaikaisen laitoshoidon päätöksellä tulleisiin asukkaisiin. Osa vastaajista toi myös esille lyhytaikaishoidettavien olevan haastavampia asukkaita kuin ennen. Taulukossa 1. pelkistettiin tämän kysymyksen aineistoa ja Taulukossa 2. esitettiin esimerkiksi luokittelua.

Kuitenkaan kaikki vastaajat eivät olleet samaa mieltä, että työnkuva olisi muuttunut viimeisen puolen vuoden aikana. Osa vastaajista toi esille, ettei heidän mielestään työnkuva ollut muuttunut ollenkaan.

“Pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaita ei enää tule. Pelkästään lyhytaikaisia intervalli asukkaita. Emme ole saaneet koulutusta tai opastusta intervalli yksikössä työskentelemiseen, tilanteeseen on täytynyt vain sopeutua.”

“Liikaa kuormitustekijöitä, jotka rasittavat/vaikeuttavat henkilökunnan työskentelyä.”

“Samaa lähihoitajan työtä. Eipä se ole muuttunut.”

“Intervallille tulevat vaativat paljon enemmän selvitystyötä jotta heitä voidaan hoidaa.”

5.3 Palvelustrategian muutoksen vaikutukset omaisyhteistyöhön

Kysymyksen *“Miten palvelustrategian muutos suunnitelmat ovat vaikuttaneet omaisyhteistyöhön?”* vastaukset poikkeavat joiltakin osin toisistaan. Taulukossa 3. on kuvattu vastausten luokittelua. Osa vastaajista koki omaisyhteistyön lisääntyneen ja osa taas koki sen vähentyneen, koska eivät kerkeä nähdä omaisia, saati tutustua edes uusien asukkaiden omaisiin.

Taulukko 3. Palvelustrategian muutoksen vaikutukset.

| Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka |
|--|------------------------------------|---|---|
| Keskusteltu muuttuvasta tilanteesta. Osa omaisista asiallisia, osa ei. | Kommunikointi välillä hankalaa | Kommunikointi hankalaa muutos tilanteessa | Palvelustrategian muutoksen vaikutukset |
| Avoin viestiminen vaikeaa, kun ei itsekkään tiedä tilanteesta. Henkilökunta & omaiset eivät | Lisääntynyt epävarmuus tilanteissa | | |

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| mukana suunnitelmissa Kysymyksiin ei voida vastata | | | |
| Vaihtuvuus ja omaisyhteistyö lisääntynyt Enemmän omaisyhteistyötä, yhdessä ihmetellään muutoksia. | Omaisyyhteistyö lisääntynyt | Muutokset omaisyhteistyössä | |
| Uudet omaiset kaukaisempia. Vähentynyt, ei kerkeä tutustua uusiin omaisiin. | Omaisyyhteistyö vähentynyt | | |

Vastauksista suurimmassa osassa tuotiin esille jollakin tavalla lisääntynyttä epävarmuutta muutosten suunnitelmien keskellä. Epävarmuutta tuotiin esille niin henkilökunnan näkökulmasta kuin myös omaisten. Henkilökunta koki epävarmuutta eniten tilanteissa, joissa eivät pystyneet vastaamaan omaisten kysymyksiin yksikön kohtalosta. Vastauksissa tuotiin myös esille omaisten käyttäytymistä henkilökuntaa kohtaan. Osa vastaajista oli joutunut kokemaan omaisten turhautumisen ja epätietoisuuden purkautumista. Epävarmuuden lisäksi vastauksista tuli ilmi, että avoin viestiminen koettiin hankalana erityisesti uusien asukkaiden omaisille, koska omaisia ei ollut aikaisemmin tiedotettu kunnolla asukkaan asioihin liittyen.

Toisaalta muutama vastaaja koki, ettei palvelustrategian muutos suunnitelmilla ole ollut vaikutusta millään tavalla omaisyhteistyöhön.

“Vaikea soittaa tai keskustella omaisten kanssa vaikeistakin asioista kun he tuntuvat kaukaisemmalta. Työ tuntuu vuodeosastomaiselta mitä tulee omaisiin.”

“Asukkaita tulee parhaimmillaan kaksi päivässä, eikä yksittäisen asukkaan tietoihin ehdi perehtyä tarpeeksi, asukkaiden asiat sekoittuvat helposti keskenään, asioita täytyy tarkistaa koneelta eikä kaikkiin kysymyksiin uuden tilanteen myötä edes ole vastauksia.”

“Omaisten kanssa paljon keskusteltu muuttuvasta tilanteesta, epävarmuutta myös omaisilla.”

“Omaisten kanssa enemmän yhteistyötä kun yhdessä ihmetellään hoidon jatkuvuutta ja hoidon järjestämistä.”

“Asiakkaiden omaisiin ei ehdi tutustua, koska ovat niin lyhyen aikaa hoitopaikassa.”

5.4 Omaisyhteistyön muuttuminen

Kysymyksen *“Miten koet omaisyhteistyön muuttuneen viimeisen puolen vuoden aikana?”* vastaukset olivat melkein kaikki samanlaisia. Vastaajat toivat esille omaisyhteistyön muuttumista huonommaksi viimeisen puolen vuoden aikana. Yksi vastaajista luonnehti omaisyhteistyötä pintapuoliseksi, koska asukkaiden vaihtuvuus yksikössä on niin suurta lyhytaikaispaikkojen vuoksi ja automaattisesti se tarkoittaa myös omaisten vaihtuvuutta. Muutama vastaaja toi esille, että pysyvien asukkaiden omaisten kanssa oltiin tutumpia ja heidän kanssaan vaihdettiin kuulumisia. Vastauksissa omaisyhteistyötä luonnehdittiin haastavaksi, huonommaksi, ei enää niin asialliseksi sekä omaisyhteistyön vähentyneen merkittävästi lyhytaikaispaikoille tulevien asukkaiden omaisten kanssa.

Kahdeksan vastaajaa koki kuitenkin, että omaisyhteistyössä ei ollut tapahtunut muutosta viimeisen puolen vuoden aikana.

“Samanlaista se on silti, omaisen voinnista ja päivän säästä keskustellaan.”

“Ei mitenkään. Omaisia ei juurikaan kohtaa.”

“Yhteistyö jäänyt vähemmälle. Koska asukkaat ovat talossa vain lyhyen aikaa.”

“Pysyvien asukkaiden omaiset tutumpia joiden kanssa tulee vaihdettua kuulumisia. Intervallihoitoa saavien omaisten kanssa ei välttämättä ehdi edes kohdata/nähdä.”

5.5 Oman toiminnan vaikutus omaisyhteistyöhön muutoksen keskellä

Kysymyksen *“Miten voit omalla toiminnallasi vaikuttaa omaisyhteistyöhön palvelustrategian muutoksen keskellä?”* vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti kahtia. Taulukossa 4. on kuvattu oman toiminnan vaikutusta omaisyhteistyöhön.

Taulukko 4. Oman toiminnan vaikutus

| Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|-------------------------|------------------------------|--------------|
| Yrittää keskustella omaisten kanssa. Kohdatessa keskustella heidän kanssa. Jutella omaisten kanssa. | Keskustelun lisääminen. | Kommunikoinnin parantaminen. | Oma toiminta |
| Yrittää omaiset pitää ajan tasalla tilanteesta. | Tiedon jakaminen. | | |

| | | | |
|--|---|----------------------------|--|
| Yrittää antaa tietoa kaikista heille. | | | |
| Olemalla rehellinen omaisille. Rauhallinen ja ystävällinen. Olemalla ystävällinen & empaattinen. | Avoimuus ja rauhallisuus epävarmassa tilanteessa. | Luottamuksen rakentaminen. | |
| Yrittää rakentaa luottamusta. Luoda edelleen hoitosuhde. | Luottamussuhteen rakentaminen edelleen. | | |

Melkein puolet vastaajista koki, ettei heidän omalla toiminnallaan ollut mitään vaikutusta omaisyhteistyöhön eri syistä johtuen. Yksi vastaajista toi esille, että ei ole ajantasaista tietoa mitä jakaa omaisille ja tästä syystä johtuen omalla toiminnalla ei ole vaikutusta. Toinen vastaajista kertoi ettei ajan puitteissa pysty omalla toiminnallaan vaikuttamaan omaisyhteistyöhön. Eräässä vastauksessa tuotiin myös esille työn kuormittavuutta tällä hetkellä ja töiden priorisointia työpäivinä.

“Hoitajana raskasta kun tietää, mitä palliatiivinen ja saattohoito voi parhaimmillaan olla ja nyt suurin osa työpäivistä saattaa olla priorisointia kaiken välillä.”

“Mikäli hoitajilla olisi ajantasaista ja asiallista tietoa muutoksesta, voisi sitä jakaa myös omaisille.”

Toisaalta vastauksissa tuotiin esille miten omalla toiminnalla henkilökunta pystyisi vaikuttamaan omaisyhteistyöhön muutoksen keskellä. Vastauksissa tuotiin esille omaa rauhallisuutta ja empatiaa sekä ettei henkilökunta anna omalla toiminnallaan kiireen näkyä omaisille vaan hoitavat työnsä mahdollisimman ammattitaitoisesti muutoksen keskellä. Vastauksissa korostettiin myös luottamussuhteiden rakentamista, vaikka asukkaat ovatkin suurimmalta osin nykyään lyhytaikaispaikoilla.

“Tehdä työni mahdollisimman hyvin ammattitaidolla sekä olemalla ystävällinen ja empaattinen tämän myllerryksen keskellä.”

“Käyttäytymällä rauhallisesti ja olemalla ystävällinen kiireestä ja tietämättömyydestä huolimatta.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyllä haettiin vastausta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen – Millä tavalla palvelustrategian muutokset ovat vaikuttaneet omaisyhteistyöhön? Osa vastaajista oli selvästi kiinnostunut kyselytutkimuksen aiheesta, se näkyi vastausten pituudessa sekä kyselyn täyttämiseen käytetystä ajasta.

Molempien taustakysymysten perusteella voitiin päätellä, että melkein puolet vastaajista olivat työskennelleet kyseisessä toimipaikassa yli vuosikymmenen. Suurimmalla osalla vastaajista oli taustakysymysten perusteella kokemusta omaisyhteistyöstä yli vuosikymmenen. Osa heistä oli todennäköisesti vaihtanut työpaikkaansa. Vuorovaikutus omaisten ja henkilökunnan välillä on useimmiten samanlaista toisissakin yksiköissä, joissakin yksiköissä sitä on enemmän ja toisissa vähemmän, mutta omaisyhteistyön periaatteet pysyvät samana kaikissa paikoissa.

Kyselyn 3. kysymyksen vastausten perusteella voitiin päätellä, että suurin osa vastaajista koki työnkuvansa muuttuneen viimeisen puolen vuoden aikana, koska asukkaiksi ei tullut enää ”pysyviä” pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaita vaan nyt tulevat olivat lyhytaikaishoitoa tarvitsevia, jotka odottavat palvelukotipaikkaa alueen muista yksiköistä. Vastausten perusteella koettiin myös työn määrän ja kuormituksen lisääntyneen eri syistä, osa koki sen johtuvan lisääntyneestä selvitystyöstä asiakkaan tietoihin liittyen ja osa taas koki lääkkeisiin liittyvien asioiden lisääntyneen.

Työn psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät syntyvät työntekijän ja työn ollessa vuorovaikutuksessa. Ne ovat työtehtävien, johtamisen, työympäristön ja organisaation piirteitä sekä työn suunnittelun ja mitoituksen liittyviä asioita, joilla on vaikutusta ihmiseen. Nämä asiat kuormittavat riippumatta siitä kuka niissä on tekijänä. Psyykkiset kuormitustekijät eroavat sosiaalisista kuormitustekijöistä. Psyykkiset kuormitustekijät voivat aiheuttaa ristiriitaa työn vaatimusten ja voimavarojen välillä ja niihin kuuluvat jatkuvat muutokset sekä pitkäaikainen epävarmuus työssä. Sosiaaliset kuormitustekijät taas ovat työyhteisön vuorovaikutuksen asioita ja niihin voi kuulua haasteelliset asiakastilanteet, väkivallan uhka sekä puutteellinen tiedonkulku. (Työturvallisuus 2024.)

Neljännän kysymyksen perusteella voitiin päätellä, että niin henkilökunta kuin omaiset kokivat epävarmuutta palvelustrategian muutos tilanteessa. Henkilökunta koki eniten epävarmuutta tilanteissa, joissa ei pystynyt vastaamaan omaisten kysymyksiin ja avoin kommunikointi oli hankalaa.

Henkilökunta koki omaisyhteistyön muuttuneen viimeisen puolen vuoden aikana huonommaksi. Vuorovaikutus omaisten kanssa koettiin vähentyneen merkittävästi sekä muuttuneen pintapuolisemmaksi, asukas muutosten vuoksi.

Kyselyn viimeisellä kysymyksellä haluttiin saada henkilökunnan näkökulmaa siitä, miten he voisivat omalla toiminnallaan vaikuttaa omaisyhteistyöhön. Kuten aiemmin todettiin vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kahtia. Toinen puoli vastaajista koki, etteivät he voineet millään tavalla vaikuttaa omalla toiminnallaan omaisyhteistyöhön ja toinen puoli toi vastauksissaan esille, millä keinoilla pystyivät itse vaikuttamaan epävarman tilanteen keskellä. Vastauksien perusteella voitiin päätellä, että tilanteeseen pystyi vaikuttamaan olemalla itse rauhallinen sekä ettei antaisi kiireen näkyä omaisille haastavan arjen keskellä. Vastauksissa myös korostettiin avoimen kommunikaation lisäämistä ja tällä tavoin pyritään kasvattamaan omaisten ja henkilökunnan välistä luottamussuhdetta.

Kaikkien vastausten tulkinnan jälkeen pystyttiin päättelemään, että henkilökunta koki omaisyhteistyön muuttuneen huonommaksi. Vaikka osa vastaajista ei kokenut muutosta, suurin osa vastaajista koki kuitenkin omaisyhteistyön muuttuneen jollakin tavalla. Vastausten perusteella suurin muutos koettiin uusien lyhytaikaisten asukkaiden kanssa. Omaisyhteistyö oli lisääntynyt mutta silti toisaalta vähentynyt, koska koettiin ettei uusien asukkaiden omaisia juurikaan nähty tai heihin ei ehditty edes tutustua ennekuin asukas jo muutti toiseen yksikköön. Vastausten perusteella voitiin myös päätellä, että henkilökunta sekä omaiset ja asukkaat elivät opinnäytetyön tekemisen aikoihin epävarmassa tilanteessa, jossa eivät tieneet kunnolla mitä yksikölle tapahtuu.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS & LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset koskevat tutkimuksen kaikkia vaiheita aiheenvalinnasta tutkimustulosten julkaisuun sekä lopuksi aineistojen arkistointiin. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa eettisyys on hyvin konkreettista. Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksissa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisten ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä muita oikeuksia. (Vuori 2024)

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Lapin hyvinvointialueelta heti kun opinnäytetyön suunnitelma oli saatu valmiiksi. Opinnäytetyön suunnitelma toimitettiin tutkimuslupahakemuksen liitteenä hyvinvointialueelle. Työn tekemisestä oli keskusteltu Lounaisen palvelualueen ikääntyneiden palvelupäällikön sekä kyseisen yksikön palveluvastaavan kanssa ennen varsinaista opinnäytetyön suunnitelma vaihetta.

Vaikka opinnäytetyölle ei tarvinnut teettää eettistä ennakoarviointia, tulee tutkimukseen osallistuvien antaa tietoon perustuva eettinen suostumus osallistua tutkimukseen. Jotta tutkittava voi antaa tietoon perustavan suostumuksensa, tulee hänen saada riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä omista oikeuksistaan tutkittavana. (Kuula-Luumi 2024)

Kysely toteutettiin täysin anonyymisti sähköisellä kyselylomakkeella, joten opinnäytetyön tekijälle ei jäänyt kenenkään henkilötietoja sekä vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Koska tekijä itse työskenteli toimipaikassa, tukee sähköisenä toteutettava kysely anonyymisyyttä, tekijä ei voi tunnistaa esimerkiksi käsialasta ketään. Kyselyssä kerättiin taustatietoina vastanneiden kokemusvuosia sosiaali- ja terveysalalta sekä heidän työskentelyvuosiansa kyseisessä toimintapaikassa, missä kysely toteutettiin. Vastausvaihtoehdot määriteltiin laajasti, jolla pystyttiin tukemaan vastaajien anonyymisyyttä.

Tekijän tuli pitää omat mielipiteensä erillään työtä tehdessä, jotta opinnäytetyön luotettavuus ei kärsi. Työssä on pyritty käyttämään luotettavia lähteitä, jotka perustuvat faktatietoihin.

Koska opinnäytetyö toteutettiin vain yhteen toimintayksikköön otanta työhön ei ollut kovin suurin. Tutkimus toimitettiin 33 henkilölle, joista 27 vastasi kyselyyn. Yli puolet kuitenkin vastasi ja kertoi oman näkökulmansa asioihin kyselyn kautta.

Tutkimuksen sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Analyysistä liitettiin taulukkoja kuvaamaan analyysin etenemistä. Sen tarkoituksena oli vahvistaa luotettavuutta. Sen avulla pystytään osoittamaan lukijalle, että tulokset saavutettiin analyysin perusteella eikä tekijän oman tulkinnan perusteella. Raportoinnin yhteydessä esitettiin alkuperäisestä aineistosta lainauksia, jonka avulla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.) Suorat lainaukset on eroteltu selvästi muusta tekstistä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä tulisi valita itseä kiinnostava aihe ja siitä olisi hyvä löytää tutkittua tietoa jo. Tätä opinnäytetyötä tehdessä aiheesta ei löytynyt tietoa. Omaisyhteistyön kehittämisestä löytyi tietoa jonkin verran, mutta omaisyhteistyöstä palvelustrategian muutoksen keskellä ei löydy. Aiheena työ oli mielenkiintoinen ja työtä tehdessä saatu kokemus on valtava. Aiheen kiinnostus näkyi myös kyselyyn vastaajista, melkein koko henkilökunta vastasi kyselyyn ja osa vastauksista oli selkeästi tarkkaan mietittyjä, koska osa vastauksista oli pitkiä ja kyselyn keskimääräinen vastaus aika oli noin 16 minuuttia.

Opinnäytetyö toteutettiin lopulta todella nopealla aikataululla, joka toi omat haasteensa. Eniten vaikeuksia tuotti varmasti lopullisen raportin kirjoittaminen. Tutkimuksen kyselylomakkeen laatiminen oli myös haastavaa, kyselyn kysymyksiä jouduttiin pyörittämään useita kertoja uusiksi, jotta saataisiin mahdollisimman selkeät ja helposti ymmärrettävät kysymykset. Haasteita tuli myös esille kysymyksiä laatiessa, koska kysymysten täytyi olla miten tai millä alkuisia, kysymykset eivät saaneet olla sellaisia, joihin olisi voinut vastata vain Kyllä tai Ei.

Kysymysten vastausten analysointi vaiheessa sekä lopullista raporttia kirjoittaessa, piti välillä pysähtyä ja muistuttaa itseä, että minun täytyi pitää omat mielipiteeni erossa, enkä saisi antaa niiden näkyä tekstissä.

Omat haasteensa kirjoittamiselle toivat myös Lapin hyvinvointialueen kokoukset. Työtä aloittaessa oli tarkoitus päivittää pöytäkirjojen tekstejä opinnäytetyöhön sitä mukaan, kun uutta tietoa yksikön kohtalosta sekä palvelurakenteen keventämisestä saataisiin, mutta lopulta ohjaajan kanssa keskusteltaessa päädyttiin ratkaisuun, missä opinnäytetyötä ei päivitetäisi enää näiden osalta suunnitelma vaiheen loputtua.

Tutkimuksen kyselyn olisi voinut toteuttaa hyvinvointialueen muihinkin muutoksia kokeviin ikääntyneiden yksikköön, jotta tutkimuksen otanta olisi ollut suurempi ja täten myös luotettavuus kasvanut. Jatkotutkimusaiheita on monia, mutta muutamia niistä voisi olla toteuttaa samantyylistä kyselyä muihin muutoksia kokeviin ikääntyneiden yksiköihin tai millä keinoilla voitaisiin parantaa omaisyhteistyötä

palvelustrategian muutoksen keskellä tai sen muutoksien voimaantulemisen jälkeen.

LÄHTEET

A. Rogers, F. Epps ym. 2021. Trust of Nursing Home Staff Caring for Residents with Advanced Dementia : A Qualitative Descriptive Study of Family Caregivers' Perspectives Viitattu 7.11.2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8671225/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4), 215–225. Viitattu 7.11.2024

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1>

Juhila, K. 2024. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Mitä on laadullinen tutkimus? Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 23.10.2024

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kuula-Lumi 2024. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 23.10.2024.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseetiikka/tutkimus-lupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Kotiranta Tuija 2015. Omaisena edelleen s 8–9,10. Viitattu 24.4.2024

Mieli. 2024. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 23.10.2024.

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980. 14 a § Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset. Viitattu 10.11.2024

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14a>

Lapha aluevaltuusto 2024. Lapin hyvinvointialue aluevaltuusto pöytäkirja 22.4.2024. Viitattu 18.9.2024 [https://lapha-](https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=268330)

[julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=268330](https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=7&docid=268330)

Lapha2024a. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 6.9.2024 <https://lapha.fi/ikaantyneiden-ymparivuorokautinen-palveluasuminen>

Lapha 2022. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus s 1–14. Viitattu 6.9.2024

<https://lapha.fi/documents/594637/766960/Ymp%C3%A4rivuorokautisen+palveluasumisen+palvelukuvaus+2023.pdf/77e5fbe5-4cce-235f-badd-a3c03a9fc588?t=1673599201183>

Lapha 2024b. Talouden sopeuttaminen. Viitattu 18.9.2024

<https://lapha.fi/tietoameista/talouden-sopeuttaminen>

Lapha 2024c. Palveluverkkouudistus suunnitelma. Viitattu 18.9.2024
https://lapha.fi/documents/594637/766960/Palveluverkkouudistus_suunnitelma_saavutettava.pdf

Omaisena edelleen ry 2024. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Viitattu 6.9.2024 <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisyyttä-hoitotyössä/>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 21c § Viitattu 6.9.2024
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c>

STM. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024–2027. Viitattu 24.4.2024
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 10.11.2024
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P67>

Tilastokeskus. 2021. Tilastokeskuksen väestöennuste: Syntyvyys ei ole ikärakenteen kannalta kestävällä tasolla. Viitattu 20.4.2024
<https://stat.fi/uutinen/tilastokeskuksen-vaestoennuste-syntyvyys-ei-ole-ikarakenteen-kannalta-kestavalla-tasolla>

Työturvallisuus 2024. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 16.11.2024
<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/psykososiaalinen-kuormitus/>

Valvira 2024. Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 6.9.2024 <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>

Vuori, J. 2024. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Mitä on laadullinen tutkimus? Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 23.10.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

Vuori, J. 2024. Laadullinen sisällönanalyysi. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 23.10.2024
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön kysely

Liite 1 1(2)

Kysely omaisyhteistyöstä palvelustrategian muutoksessa

Olen viimeisen vuoden geronomiopiskelija Lapin Ammattikorkeakoulusta, opinnäytetyöni aihe on Omaisyhteistyö palvelustrategian muutoksessa. Tällä kyselyllä pyritään selvittämään millä tavalla hoitohenkilökunta kokee omaisyhteistyön palvelustrategian muutoksessa.

Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan henkilökunnan ja asukkaan omaisten välistä vuorovaikutusta. Palvelustrategian muutoksella tarkoitetaan Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamista/palvelurakenteen keventämistä.

Kyselyyn vastaaminen vie 5-10minuuttia.

Tämä kysely on osa opinnäytetyötä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja anonymiä eikä kyselyssä kerätä henkilötietoja. Vastaamalla kyselyyn annat luvan hyödyntää antamiasi tietoja.

Kiitos jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta !

Laura Ravander

* Pakollinen

1. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla? *

- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15 vuotta
- Yli 15 vuotta


2. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi? *

- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

Liite 1 2(2)

3. Millä tavalla työnkuvasi on muuttunut viimeisen puolen vuoden aikana? * 

Kirjoita vastaus

4. Miten palvelustrategian muutos suunnitelmat ovat vaikuttaneet omaisyhteistyöhön? * 

Kirjoita vastaus

5. Miten koet omaisyhteistyön muuttuneen viimeisen puolen vuoden aikana? * 

Kirjoita vastaus

6. Miten voit omalla toiminnallasi vaikuttaa omaisyhteistyöhön palvelustrategian muutoksen keskellä? * 

Kirjoita vastaus

Lähetä