



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SINIKKA KULMALA
MINNA VESANIEMI

Omaisyyhteistyö tehostetussa palveluasumisessa

VANHUSTYÖN YAMK TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä Kulmala Sinikka Vesaniemi Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä joulukuu 2021
	Sivumäärä 90	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Omaisyhteistyö tehostetussa palveluasumisessa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön YAMK tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä <p>Kehittämistyömme tarkoituksena oli luoda toimiva yhteistyömalli omaisten ja hoitohenkilökunnan välille tehostetussa palveluasumisessa huomioiden myös mahdolliset poikkeusolot. Tavoitteena oli parantaa ja kehittää hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä.</p> <p>Kehittämistyön alussa etsittiin ja selvitettiin jo olemassa olevia malleja ja tutkimuksia aiheesta. Tämän jälkeen määriteltiin tutkimuskysymykset: Mitkä asiat vaikuttavat omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön? Mitä vaikutusta omaisten ja työntekijöiden yhteistyöllä on asukkaan hyvinvointiin? Minkälaisia toiveita ja odotuksia omaisilla ja työntekijöillä yhteistyön suhteen? Miten omaisten ja työntekijöiden yhteistyötä voidaan kehittää? Omaisille ja työntekijöille lähetettyjen kysymysten tarkoituksena oli vastata näihin tutkimuskysymyksiin ja tuoda esille heidän toiveitaan ajatuksiaan omaisyhteistyöstä.</p> <p>Tutkimusmenetelminä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Kehittämistyötä tehtiin yhdessä työntekijöiden kanssa tiimeissä keskustellen osallistavan menetelmän (konstruktiivinen lähestymistapa) avulla. Avoimet vastaukset kysymyksiin analysoitiin sisällönanalyysillä ja strukturoidut vastukset suhteellisten frekvenssilukujen kautta.</p> <p>Johtopäätöksissä todettiin, että kehittämistyölle oli tarvetta erityisesti omaisten ja työntekijöiden välisessä tiedottamisessa, omahoitajan tehtävissä sekä erilaisten poikkeusolojen huomioimisella yhteistyössä. Kehittämistyön tuloksena saatiin yhteinen kirjallinen toimintamalli omaisten ja työntekijöiden väliseen yhteistyöhön sekä lisättiin omavalvontasuunnitelmaan omaisyhteistyöstä oma kappale.</p>		
Avainsanat Yhteistyö, Omainen, Muistisairas, Vuorovaikutus		

Authors Kulmala Sinikka Vesaniemi Minna	Master`s thesis Thesis, upper univer- sity	Date, Month Year Decemper, 2021
	Number of pages 90	Language of publication: Finnish
Title of publication Family co-operation in enhanced service housing		
Degree program YAMK degree program in elderly work		
Abstract <p>Our development work was intended to create a functioning cooperation model in enhanced service housing between relatives and nursing staff, taking into account possible exceptional conditions. The aim was to improve and develop cooperation between nursing staff and relatives.</p> <p>At the beginning of the development work, existing models and studies were studied on the subject. Subsequently, research issues were defined: with things affect the cooperation of relatives and employees. What has the impact of co-operation with relatives and employees in the welfare of inhabitants. What kind of wishes and expectations of their own and employees in relation to cooperation? How can cooperation with relatives and employees be developed? The purpose of the questions sent to workers and relatives was to respond to these research issues and bring out their wishes to their ideas on their own cooperation.</p> <p>Research methods were used as a quantitative and qualitative method. Development work was done jointly with employees with a participatory method (constructive approach). Open responses were analyzed by content analysis and structured resistors analyzed through relative frequency numbers.</p> <p>The conclusions stated that the development work was needed, particular in information on information between relatives and employees, in the tasks of self-employed, and in co-operation with various exceptional circumstances. The development work resulting from a joint written approach to cooperation between relatives and workers and was added to the self-monitoring plan for their own paragraph.</p>		
Keywords Cooperation, Relative, Memory disorder, Interaction		

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	7
3. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	10
4. OMAISYHTEISTYÖN RAKENTUMINEN	10
4.1 Vuorovaikutus yhteistyössä	11
4.2 Muistisairauksien vaikutus yhteistyöhön	13
4.3 Johtamisen vaikutus yhteistyöhön.....	15
4.4 Eettisyys yhteistyössä.....	18
5. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Kehittämismenetelmät.....	19
5.2 Aineiston hankinta ja analysointi	20
6. TUTKIMUSTULOSTEN KUVAUS.....	21
6.1 Omaisten vastaukset.....	21
6.2 Työntekijöiden vastaukset.....	23
7. KONSTRUKTIIVINEN KEHITTÄMINEN	25
8. KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	27
9. POHDINTA	29
9.1 Omaisyhteistyössä hyvää ja huonoa.....	30
9.2 Läheinen ja omainen	32
9.3 Asukkaan koettu elämä	35
9.4 Tutustuminen, luottamus ja omaisten kiinnostus asukkaan hoitoon	36
9.5 Asukkaan muistisairauden huomioiminen yhteistyössä.....	37
9.6 Yhteiset tilaisuudet ja omaisen kiireetön kohtaaminen.....	38
9.7 Saattohoidon, lääkehoidon ja kuoleman vaikutus yhteistyöhön	40
9.8 Poikkeusolojen ja digiteknologian käyttö yhteistyössä.....	42
10. KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS JA JATKOTUTKIMUKSET	45

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

Meneillään oleva sote-uudistus haastaa monella eri tapaa ikääntyneiden ihmisten asumispalveluita sekä siinä annettavia muita palveluita. Yhä enemmän palveluissa pitää ottaa huomioon työn suunnitelmallisuus sekä omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen. Eri palveluntarjoajilta vaaditaan tulevaisuudessa vahvaa ajantasaista ja laadukasta tietoon perustavaa johtamista ja päätöksentekoa. Sote-uudistus eli sosiaali- ja terveystieteiden uudistus kattaa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen. Uudistusta tehdään asiakaslähtöisesti palvelut edellä. Ihmiset ikääntyvät ja yhteiskunta muuttuu, joten myös palvelut muuttuvat ja palveluita kehitetään vastaamaan yhteiskunnan tarpeisiin. (Valtioneuvosto, 2020a.)

Suomessa tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli vuoden 2019 lopussa noin 44 585. Saman vuoden aikana vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidettiin yhteensä noin 85 400 asiakasta. Ympäri vuorokautisen hoivan tarve on lisääntynyt aina vuoteen 2018 asti, kun taas vuonna 2019 molempien sekä palveluasumisen että ympärivuorokautisten palveluiden asiakasmäärien kasvu on pysähtynyt. Ympäri vuorokautisessa hoidossa oli vuoden lopussa noin 8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (THL, 2020, s. 3–5.) Ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan vuoteen 2040 siinä määrin, että joka neljäs väestöstä on yli 65-vuotias ja elinikä nousee naisilla kolmella ja miehillä viidellä vuodella (Tilastokeskus, 2021b).

Nykyisin arvostellaan paljon ikääntyneiden hoitoa ja siinä erityisesti henkilökunnan vähäistä määrää, ammattitaitoa, puutteellista kirjaamista, sekä asukkaan saamaa kohtelua, ongelmaksi on nähty myös illan viimeisen ja aamun ensimmäisen aterian väli, jolloin paastoaika on katsottu olevan liian pitkä. Tämä näkyi myös yleisesti Valviran tehostetun palveluasumisen yksiköille tekemässä kyselyssä ja niiden tuloksissa vuonna 2010–2011. Lain mukaan asiakkaalle on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelmat, johon kirjataan asiakkaan tarpeet ja hoidon sekä palvelun tavoitteet. Valviran tekemän kyselyn mukaan kaikissa yksiköissä sovittua suunnitelmaa ei ollut tehty,

pääsääntöisesti hoito- ja palvelusuunnitelmat oli kuitenkin laadittu asianmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2011, s. 5–11.) Tämän selvityksen jälkeen julkaistiin ensimmäinen lakiluonnos 75 vuotta täyttäneen ikäihmisen palveluiden turvaamiseksi 9.3.2011 (Karvonen-Kälkäjä, 2012b, s. 183).

Ikääntyneen muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen tulee siitä hänelle koti, jossa hänen on tarkoitus saada elää mahdollisuuksien mukaan omannäköistä, yksilöllistä ja tavallista elämää. Reijon (2019, s. 41) tutkimuksessa käy ilmi, että palvelutalossa asuvalle juuri läheisen tuki on tärkeä mahdollistaja oman näköisen elämän elämiseen. Uuden kodin kuuluu myös mahdollistaa ystävien, läheisten ja omaisten vierailut samalla tavalla, kuin aiemmassa kodissa asuessa. Tehostetussa palveluasumisessa toiminnan tulee perustua asiakaslähtöisyyteen, yksilöllisyyteen ja omaiset tulee nähdä osallisina ja yhteistyön mahdollistajana asiakkaan hoidossa. Holmbergin (2020) mukaan hyvä ja arvostava hoitosuhde rakentuu kokonaisuudesta, hyvistä kohtaamisista ja keskusteluista, joita käydään yhdessä omaisen ja asukkaan kanssa. Tässä opinnäytetyössä asukkaalla tarkoitamme ikääntyneitä ihmisiä, joka asuu tehostetussa palveluasumisyksikössä. Asiakkaalla taas tarkoitamme ihmisiä, joka käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja omaisella tarkoitamme lapsia, vanhempia, avopuolisoa sekä sisarusia.

Yleensä asiakas sekä hänen omaisensa haluaisivat olla itse valitsemassa asiakkaan tulevaa asuinpaikkaa, mutta tämä ei aina valitettavasti ole mahdollista. Tehostetun palveluasumisen paikat jaetaan järjestyksessä niiden vapauduttua. Asiakkaan on kuitenkin hyvä asua mahdollisimman lähellä omaisiaan, jotta sosiaaliset suhteet säilyisivät. Tämän vuoksi on tärkeitä kehittää omaisyhteistyötä, kuunnella asiakasta ja omaisia sekä tiedostaa, että molemminpuolinen yhteistyö pitää olla sujuvaa ja kaikkia osapuolia kohtaan tasapuolista sekä huomioonottavaa. Voutilaisen ja Tikkasen (2009, s. 172) mukaan ovatpa syyt tehostettuun palveluasumiseen muuttamiseen mitkä tahansa, ne eivät vie asiakkaalta pois sosiaalista tarvetta nähdä omaisiaan ja saada pitää heihin yhteyttä. Erilaisten terveysongelmien ilmentyessä suhteet omaisiin tulevat yleensä vielä tärkeimmiksi. Omaisten tai muiden läheisten ihmisten merkitys on katsottu olevan näin vahvasti sidoksissa myös ikääntyneen asiakkaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Hyvinvointi on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jonka hyvällä kokonaisuudella luodaan pohja asiakkaan hyvälle elämälle. Parhaimmillaan se on, kun

tehostetussa palveluasumisessa hoitajien ja omaisten kohtaamiset ovat toisiaan arvostavia, luottamuksellisia ja ikääntyneen hyvinvointia tukevia. (Kantola, 2012, viitattu Seppänen 2021, s. 307.)

2. KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kehittämistyömme teemme yhteistyössä Pirkkalan kunnan Pihlajamäen senioritalon ryhmäkotien kanssa. Ryhmäkotien toiminta-ajatuksena on tarjota laadukasta, turvallista ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa sen asukkaille. Toiminnan lähtökohtana on mielekäs arki, jota mahdollistetaan muun muassa erilaisilla yhteisillä tilaisuuksilla ja yhdessäololla. Tärkeänä osana ovat erilaiset ohjelmat kuten musiikkiesitykset, luku- ja pelihetket sekä ulkoilu ja kaikenlainen muu yhdessä toimiminen. Lisäksi yhteistyötä tehdään läheisen päiväkodin sekä seurakunnan kanssa. Hoito asumisyksiköissä on yksilöllistä ja tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Toimintaa ohjaavat muun muassa ikäohjelma, vanhuspalvelulaki ja laatusuositus sekä muistiliiton ”hyvän hoidon kriteeristö” muistisairaiden hoidolle (Pirkkala, 2021.) Vanhuspalvelulaki edellyttää tekemään yhteistyötä omaisten kanssa ja laissa mainitaan, että ”Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 2 luku 6 §). Myös laatusuosituksen yhtenä tavoitteena on turvata ja tukea asiakaslähtöisiä ja kokonaisvaltaisia elämänlaatua parantavia palveluita. Laatusuosituksessa on nostettu esille erityisesti iäkkään omaisyhteistyö, jossa huomioidaan asiakkaan asiakaslähtöisyys sekä oma osallisuus ja toiveet palveluissa. Omaiset hyötyvät henkilöstön helposta saatavuudesta ja vastaavasti henkilöstö hyötyy valmennuksesta omaisten kohtaamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a, s. 43.)

Koko suomen taloudelle merkittävin menoerä tulee julkisesta terveydenhuollosta, jonka menot tulevat vielä kasvamaan tulevaisuudessa ja juuri vanhusten palvelut ovat yksi suurimmista menoeristä kunnille. Väestön ikääntyminen on yksi syy siihen, että tarvitsemme säästöjä sekä uusia toimintatapoja ja -malleja. Tästä johtuen myös

ennaltaehkäisy on noussut vahvasti esille terveydenhuollossa ja kaikenikäisiä ihmisiä kannustetaan ottamaan vastuuta elintavoistaan sekä oman terveyden kohentamisesta ja ylläpidosta (Reijula & Ruohomäki. ym. 2017, s. 14.) Työssämme tehostetussa palvelutalossa sekä kotihoidossa olemme huomanneet, että työntekijöiden ja omaisten välinen yhteistyö on vähäistä ja omaisiin ei aina tarvittaessakaan olla riittävästi yhteydessä. Yhteistyön kehittämisen tarvetta on ja sen hyöty palvelee koko työyhteisöä ja sen hyvinvointia. Omaisyhteistyötä kehittämällä parannamme sekä työyhteisön työhyvinvointia että asukkaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Lisäksi omaiset kokevat saavansa vaikuttaa ja osallistua asukkaan arkeen, kehittämällä yhteistyötä omien vastauksensa kautta.

Kun kotona pärjääminen on heikentynyt eikä se ole enää turvallista omais- ja tai kotihoidon turvinkaan, ajankohtaiseksi tulee hakeutua ja muuttaa tehostettuun palveluasumiseen. Asiakasohjaaja sekä asiakas selvittää ja arvioivat yhdessä asiakkaan toimintakykyä sekä palveluntarvetta, jonka jälkeen tehdään tarvittaessa hakemus tehostettuun palveluasumiseen. Lopullisen päätöksen tehostetun palveluasumisen paikasta tekee moniammatillinen tiimi (SAP), eli selvitys-, arviointi- ja palveluohjausryhmä, joka tekee arvion ja myöntää asumispaikan. Päätöksen varmistuttua ja sopivan paikan vapauduttua asiakkaalle tehdään vuokrasopimus asunnosta tai huoneesta. Tehostetun palveluasumisen paikat ovat esteettömiä ja sisältävät ympärivuorokautisen tuen ja avun päivittäisissä toiminnoissa, päivittäiset ateriat, siivouksen ja vaatehuollon sekä kuntouksen ja mahdollisuuden ulkoiluun. Asukkaan palveluntarvetta ja toimintakykyä seurataan säännöllisesti RAI arvioinnein, jonka perusteella palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti. RAI arviointi tulee ottaa käyttöön kaikissa kunnissa viimeistään 1.4.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b). RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on tarkoitettu vanhus- ja vammaispalvelun asukkaan palveluntarpeen ja hoito-, kuntoutus-, ja palvelusuunnitelman tekoon, se on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoin välineistö, joka hyödyntää sekä asukasta että henkilökuntaa (Pirkkala, 2021; THL, 2021.)

Karvonen-Kälkäjän (2012a, s. 264) mukaan asiakkaan muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen aloitetaan yhteistyö omaisten ja asukkaan kanssa. Tällä yhteistyöllä tavoitellaan ja edistetään hyvän palvelusuunnitelman tekemistä, jonka tekeminen edellyttää asiakkaan omien toiveiden, arvojen, vakaumuksien ja mielipiteiden

huomioimista. Molempien osapuolten kuuleminen hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa on tärkeää, palveluiden kartoittamisen ja hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Palvelusuunnitelman tekeminen on kirjattu lakiin ja näin taataan, että palvelusuunnitelmasta tulee monipuolinen kattava palvelukokonaisuus asiakkaalle (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 3 luku 16 §). Omaisten oma aktiivisuus edistää yhteistyötä, mutta ajoittain se voi tuoda myös ristiriitoja, joita vähentävät kuitenkin asiallinen keskustelu ja oikea-aikainen tiedonkulku omaisten kanssa. Tutkimuksista ja nykyisin monien lehtien kirjoituksista ja artikkeleista on käynyt ilmi, että omaiset kokevat, että he eivät saa tarpeeksi tietoa läheisensä hoidosta tai voinnista ja näkevät, että yhteyttä otetaan vain pakonedessä. Varsinkin dementiaa sairastavan ihmisen hoitotyössä omainen on ensisijainen asiantuntija ja tietolähde. Omaisten osaamista tulisi hyödyntää hoidon ja palveluiden suunnittelussa entistä enemmän. (Ikäinstituutti, 2007, s. 101.)

Asumisyksiköiden omavalvontasuunnitelmat toimivat arvoperustana hoitajien työssä sekä auttavat henkilökunnan perehdyttämisessä. Jokainen työntekijä sitoutuu allekirjoituksellaan noudattamaan niitä. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu senioritalon toiminta-ajatukset ja arvot, muutokset palveluissa sekä palvelun laatuun vaikuttavat asiat (Pirkkala, 2020.) Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jolla palvelun tuottajat valvovat toimintayksikköään, henkilökunnan toimintaa, asukkaiden oikeusturvaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Vuonna 2012 Valviran antamassa määräyksessä annettiin myös tarkkoja ohjeita tämän suunnitelman sisällöstä (Sosiaali- ja terveystalvulun lupa- ja hallintovirasto, 2015.)

Omaisyyhteistyöhön vaikuttavat myös monet ulkoiset seikat ja asiat, esimerkiksi tällä hetkellä meneillään oleva Covid-19 pandemia ja sen tuomat haasteet ja rajoitukset, jotka ovat luoneet uudenlaisen tilanteen sosiaalisen elämän toteuttamiselle ja ylläpitämiselle. Pystymmekö esimerkiksi teknologiaa hyödyntämällä varautumaan tulevaisuudessa tällaisiin haasteisiin paremmin? Kehittämistyöllämme meillä on tarkoitus luoda toimiva yhteistyömalli omaisten ja hoitohenkilökunnan välille tehostetussa palveluasumisessa, huomioiden myös mahdolliset poikkeusolot, kuitenkin asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

3. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyömme tarkoituksena on luoda toimiva yhteistyömalli omaisten ja hoitohenkilökunnan välille tehostetussa palveluasumisessa huomioiden myös mahdolliset poikkeusolot. Tavoitteena on lisätä Pihlajamäen senioritalon omavalvontasuunnitelmaan omaisyhteistyöstä oma kappaleensa ja sitä kautta parantaa ja kehittää hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Tutkimuskysymyksien tavoitteena on löytää hoitajien ja omaisten näkemyksiä omaisyhteistyöstä sekä selvittää omaisten ja hoitohenkilökunnan toiveet ja odotukset yhteistyöstä sekä tiedonkulusta. Ja selvittää, parantaako yhteistyön kehittäminen asukkaan ja työyhteisön hyvinvointia.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä asiat vaikuttavat omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön?
2. Mitä vaikutusta omaisten ja työntekijöiden yhteistyöllä on asukkaan hyvinvointiin?
3. Minkälaisia toiveita ja odotuksia omaisilla ja työntekijöillä yhteistyön suhteen?
4. Miten omaisten ja työntekijöiden yhteistyötä voidaan kehittää?

4. OMAISYHTEISTYÖN RAKENTUMINEN

Omaisten konkreettinen vastuu perheenjäsenistä on poistettu lainsäädännöstä, vaikka aina 1950-luvulle perheellä on ollut velvollisuus osallistua muun muassa laitoshoidon kustannuksiin. 1970-luvulla lakiin kirjattiin, etteivät lapset ole juridisesti vastuussa vanhemmistaan tai isovanhemmistaan, eivät hoidollisesti eivätkä taloudellisesti. Moraalinen vastuu on kuitenkin toinen asia ja tutkimusten mukaan nykypäivänä yhä useampi omainen haluaa olla osallisena omaisensa hoivassa ja hoidossa. Vaikka lainsäädännössä ei ole omaisille velvoitteita on siihen kirjattu omaisten auttamisen osallisuus. (Huoltoapulaki 116/1956, 4§, viitattu lähteessä Kalliomaa-Puha, 2017, s. 231.)

Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä tärkeämmäksi nousevat suhteet läheisiin. Siksi vanhustyössä hyvän yhteistyösuhteen luominen onkin kaiken perusta, on sitten kysymys asiakkaasta tai hänen omaisestaan. Yhteistyössä olennaista on kunnioittaa toista ja löytää yhteinen toimintamalli, joka perustuu ammatilliseen asiakaslähtöiseen yhteistyösuhteeseen. Asiakkaan kanssa ei tarvitse olla ystävä, vaan tavoitteena on toisiaan arvostava kumppanuus. (Oksanen, 2014, s. 113.) Vanhuspalvelujen yksi omaisyhteistyön toimintamalli POLKKA on kehitetty vuosina 2009–2011. Sitä tehtiin yhteistyössä Kanta-Hämeen POLKKA-hankkeen ja Hämeenlinnan kaupungin vanhuspalveluiden ja Omaisena edelleen ry:n Orasprojektin kanssa. POLKKA-hanke hyödynsi Kaste-ohjelmaan kirjattuja keinoja, joita olivat ongelmien ehkäisy, varhainen puuttuminen, ehjien palvelukokonaisuuksien luominen ja henkilöstön riittävyden sekä osaamisen varmistaminen. (Autio & Heikkilä, ym. 2011, s. 5.) Omaisyhteistyön vaikutukset POLKKA-toimintamallissa näkyivät työntekijän ammatti-identiteetin vahvistumisena. Lisäksi työntekijät kertoivat saaneensa toimintamallista konkreettisia välineitä omaisyhteistyöhön ja sen suunnitteluun. (Kotiranta & Laakso, 2009–2011, s. 15.)

4.1 Vuorovaikutus yhteistyössä

Hyvä vuorovaikutus on avointa keskustelua sekä asukkaan että hänen omaisensa kanssa, ja rakentuu luottamukselle asukkaan tarpeiden sekä toiveiden pohjalta. Hyvällä vuorovaikutuksella ja vuoropuhelulla ohjaamme ja tuemme asukkaita heidän päivittäisissä toiminnoissaan ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Toisaalta vuorovaikutuksella on myös suuri vaikutus sekä työ- että asuinilmapiiriin, ja nämä ovat taas tärkeitä varsinkin muistisairautta sairastavan hoitotyössä. Hyvät vuorovaikutustaidot ja aito kohtaaminen muodostavat onnistuneelle vuorovaikutukselle keskeiset elementit. Vuorovaikutus ei myöskään ole pelkkää vuoropuhelua, se voi olla myös kosketusta ja läheisyyttä. Jokaisella meistä on tarve tulla kuulluksi ja nähdyksi, myös ikäihmiset tulee kohdata omana itsenään. (Pynnönen. 2019, s. 235–236.) Vuorovaikutus, omaisten kohtaaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä. Hyvä kohtaaminen yhteistyössä ilmentyy keskusteluna, kuunteluna ja läsnäolona, jossa henkilökunnan tulisi kyetä muodostamaan luonteva vuorovaikutussuhde omaisen kanssa. Omaisella voi olla vahvakin näkemys asukkaan hoidosta, mutta hoitohenkilökunnan tulee muistaa huomioida se, että ikääntyneen oma mielipide on tärkein.

Hyvässä vuorovaikutussuhteessa tiedonkulku on keskiössä ja luo pohjan yhteistyön rakentumiselle. (Räsänen, 2017a, s. 47.)

Savolainen (2014, s. 24–25) on tarkastellut tutkimuksessaan omahoitajan ja omaisten välistä vuorovaikutussuhdetta. Tutkimuksesta ilmeni se, että molemminpuolinen tutustuminen vie aikaa, mutta omaiset myös luottavat siihen, että hoitajat ajattelevat hoidettavien parasta ja tarpeen vaatiessa ja voinnin muutoksista heihin ollaan yhteydessä. Tässä tutkimuksessa nähtiin vuorovaikutusta heikentävinä asioina tietämättömyys sekä työn osa-aikaisuus ja vahvistavana asiana mainittiin kokemus. Myös Reijon (2019, s. 41) tutkimuksessa on tutkittu tehostetun palveluasumisen piirissä asuvien ikäihmisten elämänlaatua, voiko ja kuinka ikääntynyt voi elää oman näköistä elämää palvelutaloympäristössä? Tutkimuksessa tehdyissä haastatteluissa lähes kaikissa ilmeni se, että läheisten yhteydenpito ja vierailut olivat tärkeä osa oman elämän mahdollistamisessa.

Hoitotyö perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen keskeisimmät osaamisalueet ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen. Vuorovaikutus on verbaalista ja nonverbaalista viestintää, jonka jokainen ihminen kokee yksilöllisesti eri tavalla. Vuorovaikutus ei siis ole pelkkiä sanoja, se voi olla myös kosketuksia, ilmeitä ja eleitä. Hoitotyössä vuorovaikutus toteutuukin monin eri tavoin, liittyen vuorovaikutustilanteen tavoitteisiin ja ihmisen avuntarpeeseen. Parhaimmillaan vuorovaikutus on dialogista, jossa ihmiset keskustelevat tasa-arvoisesti ja toisiaan kunnioittaen. (Koivisto, 2019.) Dialoginen vuorovaikutus auttaa ihmisiä löytämään uusia ajatuksia, joita ei yksin välttämättä huomioi. Aito dialogi vaatii onnistuakseen tasavertaiset ja toisiin luottavat ja toisiaan kunnioittavat ihmiset. (Loppela, 2017, s. 159.) Dialogin tavoitteena on ymmärtää ja nähdä monia eri vaihtoehtoja. Näkyvimmin dialogia tarvitaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja päätöksentekoprosesseissa sekä valintojen tekemisessä useiden vaihtoehtojen pohjalta (Syvänen ym. 2017, s. 133.) Työyhteisön kaikilta jäseniltä tulisi vaatia dialogista vuorovaikutusta, joka on tiedon vastaanottamista ja avoimuutta. Tätä samaa tarvitsemme toimivan työyhteisön lisäksi omaisyhteistyössä. Parhaimmillaan dialogi on demokraattista sekä tasavertaista, ja sen pyrkimyksenä on tuottaa ymmärrystä ja luoda merkitys toiminnan kohteena oleville asioille. Käytännössä dialogi auttaa uusien ajatusten löytämisessä, joita ei välttämättä yksin oivaltaisi. Dialogissa ei

ylipäättään ole tarkoitus olla oikeassa tai väärässä. (Holm, Poutanen & Ståle, 2018; Loppela. 2017, s. 159.)

Vuorovaikutus ja dialogi perustuvat toisen ihmisen kuuntelemiseen ja haluun tulla kuulluksi. Omaiset sekä asukas haluavat tulla kuulluksi, tuodessaan esille omaa asiaansa, ristiriidoista tai mahdollisesta kiihtyneestä mielentilasta huolimatta. Hoitotyöntekijänä meidän tulisi suhtautua kaikkiin vuorovaikutustilanteisiin maltillisesti ja ammattietiikan mukaisesti, toista osapuolta kuunnellen, selvittäen sekä ratkaisten mahdollisia erimielisyyksiä ja siten lähteä rakentamaan hyvää toimivaa vuoropuhelua asukkaan ja omaisen kanssa. Esimerkiksi tunnekuohussa olevaa ihmistä ei kannata neuvoa, vaan tilanne pitää saada rauhoittumaan. Omaisen tai asukkaan viesti pitää ottaa vastaan sellaisenaan, kuin sen esitetään, eikä työntekijän kuulu epäillä tai kyseenalaistaa. Työntekijä voi myös ottaa asian esille uudelleen tilanteen rauhoituttua, jotta voidaan asiallisesti jatkaa keskustelua ja etsiä ratkaisua. Työntekijän tulee pystyä myös toistamaan asia työyhteisössä, muuttamatta sen sisältöä. Myös työntekijän ja esimiehen välisen vuorovaikutuksen tulisi olla toimivaa. Välinpitämättömyys vuorovaikutuksessa toisia kohtaan tuo turhautumista, mutta avoin keskustelu auttaa kuulemaan kaikkien osapuolten toiveita ja ajatuksia (Talvio & Klemola, 2017, s. 52, 58.)

4.2 Muistisairauksien vaikutus yhteistyöhön

Väestön ikääntymisen myötä hoivapalvelujen tarve tulee lisääntymään ja vaikka kotona asutaan yhä pidempään, etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten lopulta siihen, että ikääntynyt tarvitsee kokoaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa. Muistisairaudet ovatkin merkittävä tekijä kansanterveydelle, mutta myös kansantaloudellisesti. Suomessa on arvioitu olevan noin 93 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä, ja että muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä. Muistisairaudet ovat eteneviä ja usein dementiaan johtavia sairauksia. Dementialla tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnan heikentymistä, kuten esimerkiksi kielellinen häiriö, ymmärtämisen ja oikeiden sanojen löytämisen vaikeus, monimutkaisten toimintojen heikkeneminen, ohjeiden noudattaminen tai ohjeiden mukaan toiminen, kasvojen ja esineiden tunnistamisen vaikeus sekä kätevyyden heikentyminen kuten

pukeutumisen vaikeus. Dementian syynä on yleensä jokin etenevä muistisairaus tai pysyvä aivovamman jälkitila. Yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimer. (Muistiliitto ry, 2021; Muistisairaudet: Käypä hoito- suositus, 2021, kohta “Muistioireiden ja muistisairauksien eteneminen”.)

Alzheimerin oireita voidaan lievittää ja hidastaa lääkkeillä, mutta sitä ei voida parantaa (Juva, 2021). Esimerkiksi juuri Alzheimerin taudin monet ikääntyvät kokevat pelottavana ja diagnoosia pelätään, sairaus koetaan usein myös uhkana persoonallisuudelle ja omalle identiteetille. Diagnoosin saamisen jälkeen oireetonkin voi nähdä tulevaisuuden pelottavana sekä ahdistavana. Tätä ahdistusta lisää pelko tulevasta esimerkiksi siitä, että katoavatko muistot tai kenties kyky tunnistaa läheisiään. Sairastuneen itsensä lisäksi sairaus aiheuttaa pelkoa myös sukulaisissa ja ystävissä. Kuitenkin he ovat niitä, jotka lopulta tuntevat ja joiden kanssa muistisairas voi muistot ja elämäkokemuksensa jakaa. Siksi omaisten tuki ja omaisyhteistyö on ensiarvoisen tärkeää sekä sairastuneelle että henkilökunnalle. (Alzheimer europe, 2016, s. 9–10.)

Suomessa ryhmäkotien asukkaista suurimmalla osalla on diagnosoitu jonkin asteinen muistisairaus ja suurimpia syitä tehostettuun palveluasumiseen muuttamiselle ovat juuri etenevät muistisairaudet. Tämän vuoksi halusimme tässä kehittämistyössä huomioida muistisairauden vaikutuksen omaisyhteistyöhön. Muistisairaus on sairaus, joka koskettaa ikääntyvää ihmistä, mutta myös sairastuneen omaisia ja silloin on tärkeää, että omaisilla on mahdollisuus keskustella ja olla osallisena muistisairaahan hoidossa ja sen toteutuksessa. Omaisen avulla voi olla suurikin merkitys, varsinkin silloin, kun hoitotahtoa ei ole ja kun sairastunut ei pysty itse tahtoaan ilmaisemaan. (Muistiliitto ry, 2016, s. 71.)

Muistisairauteen sairastuneella ihmisellä ja hänen omaisillaan on oikeus oman näköiseen elämään sekä oikeus tulla kuulluksi ja päättää omista asioistaan. Muistisairas tarvitsee tunteen siitä, että on edelleen tärkeä ja merkityksellinen ihminen ja kun hoidon toteutuksessa ja suunnittelussa huomioimme yksilöllisyyden, elämäntavat ja toiveet, voimme tarjota sairastuneelle sisältörikkaan elämän. Tämän toteutumiseen sairastunut tarvitsee kuitenkin omaisen sekä hoitohenkilökunnan tuen. Oli muistisairaus tai ei, ihminen tulee kohdata ihmisenä. (Muistiliitto, ry. 2021; Pohjanvuori, A. 2019, s. 206.) Suomessa Tampereen kaupunkilähetys ry on rekisteröinyt vuonna 2006 TunteVa®-

toimintamallin, joka on arvostava tapa kohdata toinen ihminen. Toimintamalli perustuu yhdysvaltalaisen Naomi Feilin kehittämään validaatio menetelmään. (Pohjanvirta, H. 2017, s. 49.) Laitinen (2015, s. 38–39) kuvasi tutkimuksessaan toimintamallin käyttämistä työntekijöiden ja muistisairaiden välisessä kohtaamisessa. Tutkimuksessa toimintamalli lisäsi työn monipuolisuutta, mielekkyyttä sekä vähensi muistisairaana käyttäsoireita ja lisäsi mahdollisuutta kehittää työtä.

Muistisairaana ihmisen kohtaaminen voi olla haasteellista ja tuntua vaikealta hoitohenkilökunnasta, mutta myös omaisista. Sairastuneen kommunikaatiovaikeudet, levottomuus sekä mahdolliset käyttäytymisen ongelmat ovat helpompia kohdata ja käsitellä, kun ymmärtää muistisairauksista johtuvia oireita. Hyvällä vuorovaikutuksella luomme yhteyden muistisairaaseen ja yhteistyössä tärkeää on keskustella myös omaisten kanssa ja ohjata heitä onnistuneissa kohtaamisissa. Muistisairaana hoitotyössä yhtenä suuntaa antavana toimii juuri validaatiomenetelmä. Tutkimusten mukaan omaiset kampaavatkin hoitajien ohjausta ja tukea, jotta voivat osallistua ja auttaa muistisairasta asukasta päivittäisissä toiminnoissa. Haastavimpina tilanteina omaiset ovat kokeneet muistisairaana avusta kieltäytymisen ja aggressiivisen käyttäytymisen sekä oikea-aikaisen avun antamisen ja tunnistamisen. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2021.) Vuorovaikutuksessa ei siis ole kysymys pelkästään sanoista ja viihdyttämisestä, vaan myös kohtaamisesta ja kyvystä olla läsnä. Esimerkiksi muistisairaalla saattaa olla käyttäsoireita sairauden jokaisessa vaiheessa, vaikkakin eniten käyttäsoireita on vaikeassa ja keskivaikeassa sairauden vaiheessa. Usein poikkeava käytös saattaa johtua osin myös siitä, että muistisairas yrittää säilyttää elämänsä omannäköisenään, muistisairas toimii myös omien sisäisten yllykkeiden ja ulkoisten ärsykkeiden ohjaamana. (Räsänen, 2019, s. 26–33.)

4.3 Johtamisen vaikutus yhteistyöhön

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020) on määritellyt yksilön hyvinvoinnin koostuvan sosiaalista suhteista, itsensä toteuttamisesta, onnellisuudesta sekä sosiaalisesta pääomasta. Juuti & Vuorelan (2015, s. 15–16) mukaan hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijä on motivoitunut ja hänellä on vaikutusmahdollisuuksia oman työn tekemiseen. Tällöin työyhteisössä mahdollistetaan ja kannustetaan myös uuden oppimiseen

ja vastuu työilmapiiristä on yhteinen. Vain työssään hyvinvoivat työntekijät kykenevät tarjoamaan asiakaslähtöisiä sekä myönteisiä kokemuksia asiakkailleen. Työntekijän työmotivaatiota ja työhön sitoutumista parantaa autonomia sekä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia tukeva ilmapiiri, merkityksellistä on myös palaute ja palkitseminen hyvin tehdystä työstä. Myös johtamisen avulla vaikutetaan keskeisesti työhyvinvointiin sekä henkilöstön osaamiseen ja ammatillisuuteen. (Loppela. 2017, s. 162.)

Tutkimusten mukaan omaisyhteistyön kehittäminen tukee henkilökunnan hyvinvointia ja vahvistaa hoitajan ammatti-identiteettiä, johon myös kehitysmuotoinen esimies voi vaikuttaa. Muutostilanteet ovat usein kuormittavia sekä asiakkaalle että hänen omaisilleen, mikä taas heijastuu henkilökuntaan. Omaisyhteistyön on todettu lisäävän myös luottamusta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hyvän yhteistyön tuloksena omaiset saavat vertaistukea, vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samaa elämäntilannetta läpikäyvän toisen omaisen kanssa. (Kotiranta, 2016, s. 6, 8–10.)

Hyvä esimies on työhyvinvoinnin rakentaja ja kehittäjä, koska työhyvinvointi rakentuu yhdessä työntekijöiden kanssa (Tampereen yliopisto, 2020). Johtamisella ja henkilökunnan hyvällä kohtelulla on vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin ja käyttäytymiseen ja sitä kautta palvelun laatuun. Asiakaslähtöinen ystävällinen toiminta, läsnäolo ja huomion antaminen ovat ominaisuuksia, joita johtajan tulee vaatia ja valvoa. Asiakaslähtöisyyden määrittelyksi ei riitä pelkästään hyvä laatu vaan siihen vaikuttaa myös vuorovaikutus, hyvä kohtelu ja yhdessä toiminen. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn kuuluu hoitajan läsnäolo, huomion antaminen, eettisyys sekä hyvät vuorovaikutus- ja hoitamistaidot. Miten ikääntyneen kanssa toimimme ja millaista vuorovaikutusta sekä kohtelua iäkkään kanssa toimiessamme toteutamme. Vanhuspalveluissa asiakaslähtöisyys on yksilön oikeus ja perustuu ikääntyvän oikeudesta hyvään vanhuuteen ja elämänlaatuun, jossa tulee huomioida yksilön tarpeet ja voimavarat (Räsänen, 2017a, s. 43–44.) Myös asiakkaiden hyvinvointi on toiminnan tärkein tavoite, ja tämän määrittävät työyhteisö sekä henkilöstö yhdessä asiakkaan kanssa (Räsänen & Valvanne, 2017, s. 21).

Johtamisella ja siinä tehdyillä yhteisillä yhteistyön linjauksilla saadaan aikaiseksi hyvät yhteiset käytännöt, jotka tukevat hoitajia arjessa. Johtajan tuleekin puuttua ristiriitatilanteisiin ja olla tukena sekä omaisille, että hoitajille sekä näyttää mallia hyvästä

yhteistyöstä. (Räsänen, 2014, s. 51.) Yhteistyön onnistumisessa johtaminen on keskeisessä asemassa, hyvällä johtamisella yhteistyölle luodaan rakenteet ja toimintatavat. Aikaisempien tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen käytännöt eroavat toisistaan varsinkin eri työ- ja ammattiryhmien välillä. (Kivinen 2008, Sarvimäki 2010. Viitattu lähteestä Lammintakanen & Rissanen, ym. 2016, s. 11). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen Kaste-ohjelman yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyys, jossa johtamisen tavoitteena on turvata toimivat palvelut sekä osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön sekä omaisten tukeminen (Nikander & Tuominen-Thuesen, 2016, s. 6.)

Vanhuspalveluissa joudutaan tekemään usein monia päätöksiä hoidon sekä hoivan suhteen, siksi myös omaisten osallisuus ja osallistaminen on tärkeää. Yhteistyö omaisten kanssa myös rakentaa ja vahvistaa luottamuksellista hoitosuhdetta. (Omaisena edelleen ry, 2021.) Työssään hyvinvoiva työyhteisö tukee asiakaslähtöistä palvelukulttuuria ja sen kehittämisessä myös hyvällä johtamisella on suuri merkitys. Johtamisen yksi tärkeimmistä tehtävistä on vahvistaa hyvää työ- ja asiakaskäyttäytymistä sekä eettisiä periaatteita. (Räsänen 2017b, s. 43–44.) Joidenkin tutkimusten mukaan johtamisella on välillisesti merkitystä myös asiakkaan elämänlaatuun. Hyvällä johtamisella luodaan edellytykset laadukkaalle toiminnalle sekä asiakaslähtöisyydelle ja sitä kautta johtamisella vaikutetaan myös asiakkaan elämänlaatuun. (Räsänen & Valvanne, 2017, s. 25–26.)

Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä ikääntyvien hoito-, palvelut ja palveluasumisen kehittäminen ovat ajankohtaisia haasteita ja hoidon saatavuus ovat tärkeimpiä muutoksia palvelurakenteessa. Muutosten läpivieminen sekä strateginen johtaminen vaativat hyvää johtamista, sote-palveluiden odotetaan toimivan tehokkaasti ja saavan aikaan tavoitteiden mukaisia taloudellisia, asiakaslähtöisiä ja työhyvinvointia tukevia tuloksia. Onnistuminen tarvitsee siis hyvää muutosjohtamista ja johtajan tulee ymmärtää, että muutoksen toteuttavat lopulta työntekijät. Kun henkilökunta voi hyvin, muutokset vievät vähemmän rahaa, asiakkaat voivat paremmin ja yhteistyö on sujuvaa. (Kallankari, 2019; Valtioneuvosto, 2020b.) Organisaatiossa positiivisella johtamisella voidaan vaikuttaa työyhteisön positiiviseen suoriutumiseen, sekä työyhteisön loistamiseen, ja sillä voidaan edistää myös tuloksellisuutta, laatua sekä tehokkuutta. Johtaminen on vuorovaikutusta ja keskeistä on, että johtajalla tai

esimiehellä on kyky olla läsnä sekä kuunnella ja kohdata johdettaviaan (Weström, 2019.)

Omaisyyhteistyön onnistuminenkin vaatii myös hyvää johtamista ja sen tulee näkyä organisaation strategiassa ja laatujärjestelmässä. Johtaja luo edellytykset ja määrittelee hyvän omaisyyhteistyön, lisäksi hän vastaa siitä, että omaisyyhteistyön linjoja noudatetaan arjen hoitotyössä. Tarvittaessa johtajan tulee puuttua ongelmiin, olivatpa ne kumman tahansa osapuolen aiheuttamia. Nykyisten tutkimusten mukaan johtajan tuki on tärkeää omaisyyhteistyössä, mutta se on ollut riittämätöntä. Henkilökunnan ja omaisten välinen hyvä yhteistyön on asiakkaan parhaaksi ja se kehittää vuorovaikutusta sekä asiantuntijuutta. Hoitajien suhtautuminen omaisiin voi vaihdella ja pahinta onkin kielteinen suhtautuminen omaisiin, ja toisaalta taas myös omaisten kielteinen suhtautuminen palveluun ja henkilökuntaan. (Räsänen, 2017b, s. 47–48.)

4.4 Eettisyys yhteistyössä

Molanderin (2014, s. 17, 33) mukaan omaisyyhteistyö vaatii eettistä työskentelytapaa sekä näkökulmaa. Eettiseen työskentelytapaan liittyy vahvasti se, missä tai minkälaisessa paikassa työntekijä tekee työtään ja minkälaiset raamit siihen on annettu. Esimerkiksi nykyinen pula työntekijöistä kaventaa työnteon mahdollisuutta ja luovaa toimintaa asukkaiden parissa. Tällöin korostuu vielä enemmän työntekijöiden riittämättömydentunne ja he saattavat kokea eettistä kuormittumista työssään, kun he eivät esimerkiksi pysty tekemään omaa työtään siten, miten kokevat sen olevan oikein. Tehostetussa palveluasumisessa työntekijöillä on iso vastuu asukkaan hyvinvoinnista ja työntekijöiden tavoitteena onkin kunnioittaa asukasta ja hänen toiveitaan varsinkin silloin, kun asukas ei niitä itse pysty kertomaan. Tämän vuoksi työn tehostetussa palveluasumisessa tulisi olla tiimityöskentelyä, mutta niin, että kaikkien osapuolten näkemykset huomioidaan, asukkaan hyvän elämän tavoittelemiseksi. Osapuolten pitäisikin päättää asioista ilman konflikteja, yhteisymmärryksessä. Usein kuitenkin näissä tilanteissa astuu esiin osapuolten erilaiset toiveet ja tulkinnat asioista. Työntekijät näkevät ja kokevatkin eettisiä ongelmakohtia työssään ja silloin heiltä pitäisi löytyä eettistä herkkyyttä. Työntekijät pitää miettiä päätöksiä tehdessään, ovatko heidän päätöksensä oikeita tai toimivatko he niin, kuin on omaisten ja asukkaan kanssa sovittu.

Työntekijöitä sitookin toiminnassaan erilaiset eettiset toimintaohjeet, jotka keskittyvät arvioihin, itsemääräämisoikeuteen sekä terveyden edistämiseen (Etene, 2001, s. 4).

5. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön toteutuksen ajatuksena oli, että omaisyhteistyötä kehitetään henkilökunnan ja omaisten toivomien lähtökohtien kautta. Toikan ja Rantasen (2009, s. 14) mukaan kehittäminen on tapa muuttaa jo olemassa olevaa ja uudistaa sitä toisellaiseksi, yleensä paremmaksi. Kehittämistyö vaatii tarkoituksia ja tavoitteita, joita kohden mennään tietyn kehittämissuunnitelman mukaisesti ja sitä arvioidaan sen saavutetuilla tuloksilla, kuinka hyvin on onnistuttu asiassa. Kehittämistyötä on monenlaista ja yksi kehittämisen kenttä koskee juuri toimintatapaa ja toimintarakenteen kehittämistyötä, mitä me tässä omassa kehittämistyössämme teemme.

5.1 Kehittämismenetelmät

Käytimme tutkimusmenetelmänä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisen eli määrällisen menetelmän kautta teimme aineiston keräämisen kyselylomakkeiden (liitteet kaksi ja kolme) avulla, jossa olivat valmiina strukturoidut vastaukset, että vastauksia pystyttiin tarkastelemaan numeerisesti. Menetelmä vastaa kysymyksiin “Kuinka usein ja Paljonko”. Kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän kautta taas analysoimme avoimet kysymykset sisällön analyysillä. Menetelmä vastaa kysymyksiin “Miten ja Millainen”. (Heikkilä, 2014, s. 6–9.) Laadullisen menetelmän osallisuus oli suuressa roolissa tutkimuksessamme, sillä kehittämistyötä teimme yhteistyössä tutkittavien kanssa, mikä kuuluu laadullisen menetelmän keinoihin. (Eskola & Suoranta, 2008, 16). Molemmat tutkimusmenetelmät tukivat tässä kehittämistyössä toisiaan. Avoimista kysymyksistä saimme sellaisia asioita selville, mitä emme saaneet strukturoiduista vastauksista.

Saatuamme tutkimusaineiston ja vastausten analysoinnin valmiiksi lokakuussa 2021, lähdimme Pihlajakodin Senioritalon työntekijöiden kanssa kehittämään yhteistyötä

osallistavan menetelmän kautta (konstruktiiivinen lähestymistapa). Konstruktiiivisessa lähestymistavassa taustalla on löydetty teoria ja kerätty tieto (kysymyslomakkeet), jonka kautta on löydetty yhteistyön ongelma kohdat. Lähestymistavassa keskitytään ongelmiin, jotka liittyvät tosielämään ja ongelmia kehitetään yhdessä työntekijöiden kanssa. (Luukka, 2021.)

5.2 Aineiston hankinta ja analysointi

Yhteistyön kehittämisessä oleellisena osana toimivat omaisille ja henkilökunnalle suunnatut kyselylomakkeet. Omaisiksi valitsimme asukkaan tietoihin kirjatun lähiomaisen. Ajankohdan aikana ryhmäkodeissa oli asukkaita yhteensä 32 ja ilmoitettuja omaisia, joille kysymyslomake lähetettiin, oli yhteensä 28. Pihlajakodin omaisille lähetimme 15 kyselylomaketta, joista takaisin saimme kahdeksan. Lehmuskodin omaisille lähetimme 13 kyselylomaketta, joista takaisin saimme viisi, omaisten puuttuessa emme lähettäneet kysymyslomaketta edunvalvojalle. Omaisille suunnattuihin kyselylomakkeisiin liitimme mukaan saatekirjeen sekä osoitetiedoilla ja postimerkillä varustetun palautuskuoren. Kyselylomakkeiden postituksesta vastasi Pihlajamäen senioritalon hoivatyön esimies, näin takasimme myös omaisten anonymiteetin. Kysymykset lähetettiin postitse 1.7.2021.

Lähihoitajista koostuvalle henkilökunnalle kysymyslomakkeet annettiin kirjekuorissa suoraan ryhmäkoteihin. Molempien ryhmäkotien työntekijöille annettiin kymmenen kysymyslomaketta eli yhteensä 20 kpl. Toisesta ryhmäkodista saimme takaisin kahdeksan vastausta ja toisesta seitsemän sekä yksi vastaaja, joka oli vastannut työskentelevänsä molemmissa ryhmäkodeissa. Työntekijät palauttivat vastauksensa suljetussa kirjekuoressa esimiehen lokeroon ja postilaatikkoon. Vastauksia käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisesti, joten vastaajien anonymiteetti säilyi.

Kysymyslomakkeilla oli sekä avoimia, että strukturoituja kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä, joita on usein vaikea tulkita, vastaaja pystyi kirjoittamaan laajemman vastuksen, kun taas strukturoidut kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Avoimet kysymykset analysoimme sisällönanalyysillä, jota käytetään analyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa.

Sisällönanalyysillä saaduista vastauksista tehdään pelkistämällä käsitteitä, jotka vastaavat tutkittavaa asiaa. Nämä sisällönanalyysit on kuvattu liitteissä neljä ja viisi (Kyn-gäs ym., 2011, s. 139.) Strukturoidut vastukset analysoimme suhteellisten frekvenssilukujen kautta. Lukujen käsittely tarkoittaa sitä, että jokaiselle vastausvaihtoehdolle oli annettu etukäteen arvo, johon tulleiden vastusten määrä laskettiin suhteessa kokonaisvastusten määrään. Kokonaismäärää merkittiin tutkimuksessamme ($n=x$). (Tilastokeskus, 2021a.)

6. TUTKIMUSTULOSTEN KUVAUS

Vastauksia saimme vähitellen kesän aikana ja jouduimmekin muistuttamaan työntekijöitä vastaamisesta, omaisia emme muistuttaneet. Vastausten vähäinen määrä saattoi johtua työntekijöiden kesälomista ja omaisten kohdalla siitä, että asukkaan omainen oli itse myös ikääntynyt ja vastaaminen ei onnistunut, lisäksi osa omaisista oli kesälomamatkalla. Näiden vähäisten vastauksien vuoksi päätimme yhdistää molempien ryhmäkotien vastaukset, emmekä lähteneet vähäisten vastausten perusteella selvittämään yksityiskohtaisesti ryhmäkotien eroavaisuutta tai yksilöllistä kehittämistä. Otimme tähän siksi laaja-alaisen molempia ryhmäkoteja kehittävän ajattelutavan, jossa molempia koteja kehitetään samalla tavalla. Ryhmäkodit ovat toimintatavaltaan melko samankaltaiset, joten yhtenäinen omaisyhteistyön kehittäminen onnistuu. Vähäisten vastausten vuoksi jätimme myös huomiomatta kaksi kysymystä, jotka kuvasivat sitä, kummassa ryhmäkodissa työntekijät olivat töissä ja missä kodissa omainen asui. Tämä ratkaisu lisäsi vastaussuojaa vähäisten vastausten perusteella.

6.1 Omaisten vastaukset

Omaisten vastaukset koostuivat 13 strukturoidusta kysymyksestä, jotka on tarkemmin kuvattu liitteessä kuusi. Omaisista kysymyslomakkeen palautti 13 kpl eli, $n=13$, kun kaikki palauttaneet ovat vastanneet kysymykseen. Erillisten kysymysten vastanneiden määrä näkyy sulkeissa ($n=x$) merkintänä. Omaisille suunnattu toinen ($n = 13$) ja kolmas ($n = 12$) kysymys koskettivat tervehtimistä ja ryhmäkotien ilmapiiriä.

Vastauksista nähtiin, että ryhmäkodeissa henkilökunta tervehti vierasta pääsääntöisesti aina ystävällisesti ja ryhmäkotien ilmapiiri nähtiin hyvänä. Ilmapiirillä tässä tarkoitettiin iloista ja ystävällistä toimintaa ja vastaanottoa. Yhden vastaajan mielestä tämä näkyi ainakin ulospäin.

”..Ainakin ulospäin näyttää siltä..”.

Neljäs (n=13) kysymys käsitteli tyytyväisyyttä asukkaan hoitoon. Pääsääntöisesti asukkaat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon, mutta vastauksissa näkyi myös vaihtoehdon “Ei” vastaaja sekä sanallinen vastaus: “Välillä on (muistisairas)”. Yksi vastaaja oli laittanut molemmat vastausvaihtoehdot lomakkeelle. Viidennessä kysymyksessä käsiteltiin luottamuksellisuutta (n=12). Vastauksista näkyi se, että omaiset kokivat pystyvänsä keskustelemaan luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa. Yksi vastaajista koki kuitenkin, että ei ole tietoinen siitä, että pystyykö henkilökunnan kanssa keskustelemaan luottamuksellisesti: “En tiedä”.

Kysymyksessä kuusi (n=13) selvitimme tietoa siitä, että saavatko omaiset henkilökunnalta riittävästi tietoa omaiseen liittyvissä asioissa. Vastaajista seitsemän koki saavansa riittävästi tietoa, kohtalaisesti neljä ja vähän tietoa koki saavansa kaksi vastanneista. Yksi omaisista toi myös esille toiveen siitä, että haluaisi enemmän tietoa omaisen “Terveystilan muutoksista”. Seitsemännellä (n=13) kysymyksellä selvitimme sitä, miten omaiset saivat asioista tietoa. Kuusi vastanneista saivat tietoa puhelimitse, neljä vierailujen yhteydessä ja kolme itse kyselemällä.

Kahdeksas (n=12) kysymys kuvasti sitä, oliko elämänkaarilomaketta täytetty yhdessä asukkaan kanssa tai oliko sitä täytetty ollenkaan ja kuinka tuttu tämä lomake oli omaisille. Vastaajista kuusi oli täyttänyt lomakkeen, mutta kolme ei ja kolme ei tiennyt, mikä lomake oli. Yksi vastaajista oli jättänyt kohdan myös kokonaan tyhjäksi, joten voimme tästäkin päätellä, että joko lomaketta ei ollut täytetty tai asiasta ei ollut tietoa. Tätä vastausta emme kuitenkaan voineet ottaa mukaan, koska emme olleet varmoja siitä, miksi tämä oli jäänyt tyhjäksi.

Yhdeksäs kysymys (n=13) kuvasti toivetta yhteisistä asukasilloista. Yhteisiä asukasiltoja toivoi vastanneista kahdeksan ja viisi ei niitä halunnut. Kysymykseen kymmenen

(n=9) ja sitä, kuinka usein omaiset haluaisivat osallistua niihin, vastattiin niukasti. Neljä jätti vastaamatta kokonaan, yksi toivo yhteisiä iltoja kuukausittain, kolme vuosittain, kolme juhlapyhinä ja kaksi vastasi sanallisesti seuraavasti: “4 kertaa vuodessa etäisyyden vuoksi” ja “Ehkä 4 krt /vuosi” sekä “vähintään ainakin vuosittain”. Kysymykseen kymmenen oli tarkoitus vastata vain siinä tapauksessa, jos oli vastannut seitsemännessä kysymyksessä “Kyllä.”

Kysymyksessä 11 (n=13) omaisilta kysyttiin sitä, että minkälaista läheisen hoito heidän mielestään oli ryhmäkodissa, missä läheinen oli. Tässä nähtiin tuloksena se, että omaiset olivat tyytyväisiä ja melkein kaikki vastanneista (11) oli sitä mieltä, että hoito oli hyvää. Kaksi vastanneista kertoi hoidon olevan erinomaista. Kysymyksessä 12 (n=13) selvitimme, kuinka usein omaiset ovat yhteydessä läheiseensä. Vastanneista yksi oli päivittäin, yhdeksän viikoittain, kaksi 2–3 x kuukaudessa ja yksi harvemmin. Kysymyksessä 13 (n=13) selvitimme, kuinka usein omaiset ovat yhteydessä hoitajiin. Päivittäin oli yksi vastaajista, viikoittain kahdeksan, yksi 2–3 x kk ja harvemmin kolme.

6.2 Työntekijöiden vastaukset

Työntekijöiden vastaukset koostuivat kuudesta strukturoidusta kysymyksestä, jotka on kuvattu liitteessä seitsemän. Työntekijöiden vastauksia saimme annetuista 20:stä takaisin 16 kpl. Ensimmäinen kysymys liittyi siihen, missä työntekijä oli töissä, jonka tässäkin kohtaa jätimme huomioimatta. Kysymyksessä kaksi (n=16) käsitelimme siitä, että “Saako hoitaja tarpeeksi omaisilta tietoa asukkaasta”. Kolme vastanneista koki saavansa riittävästi tietoa, 12 kohtalaisesti ja yksi vähän. Kolmannella (n=16) kysymyksellä selvitimme sitä, että “Millä keinoilla tietoa saadaan”. Vastausten perusteella eniten tietoa asukkaista sai yhdeksän vastanneista vierailujen yhteydessä ja viisi vastanneista kyselemällä. Yksi vastaajista oli ympyröinyt kaksi vaihtoehtoa, vaikka vastausohjeessa oli ohje vastata vain yhteen väittämään, joten tämä vastaus jouduttiin hylkäämään. Lisäksi yksi vastaajista oli vastannut kohtaan “Muu, miten?”, että “Hän saa tietoa myös elämäntietokirjasta”.

Neljäs kysymys (n=16) selvitti asiaa, kuinka usein työntekijät ottavat yhteyttä asukkaan omaiseen. Kolme vastanneista otti yhteyttä kerran viikossa, kaksi kerran kahdessa viikossa, kuusi kerran kuukaudessa. Useampi vastanneista oli myös kirjoittanut ”Muu, mikä ” vastauskohtaan seuraavaa: ”Tarvittaessa”, ”Tarpeen mukaan”, ”Todella vaihtelevasti” sekä ”Tarpeen tullen”. Vastauksista voidaan jo tässä vaiheessa päätellä, että kodeissa ei ole yhtenäistä linjaa siitä, milloin tai koska omaisiin pitäisi ottaa yhteyttä.

Viides kysymys halusi vastausta siihen, että onko työntekijöillä kiinnostusta yhteisiin asukasiltoihin omaisten kanssa ja siihen, kuinka usein niitä haluttaisiin pitää. Viides kysymys oli epäonnistunut siinä suhteessa, että vastaajat eivät olleet ymmärtäneet, että tässä kysymyksessä vastataan sekä ”Kyllä” ja ”Ei” kohtaan ja lisäksi myös milloin kohtiin. Kaikki vastaajista olivat kuitenkin vastanneet jotakin (n=16). Viisi vastaajista oli jättänyt ”Kyllä” ja ”Ei” kohdan vastaamatta, mutta oli kuitenkin vastannut milloin kohtiin ja yksi ”Kyllä” vastannut ei ollut vastannut milloin kohtiin. Yhteisiin asukasiltoihin kiinnostusta oli 10 vastaajasta ja yksi oli tähän vastannut kieltävästi. Iltoja halusi pitää 11 työntekijää vuosittain. Kommentteja tässä oli ”Säännöllisesti, harvemmin kuin kerran kk:ssa useammin kuin vuodessa”, ”puolivuosittain”, ”vuosittain/2x vuodessa” sekä ”tai x 2 vuodessa”.

Kuudennessa (n=16) kysymyksessä pohdittiin sitä asiaa, minkä vuoksi työntekijät ottavat yhteyttä omaisiin. Tähän kysymykseen pystyi laittamaan useamman vaihtoehdon. Työntekijöistä 15 otti yhteyttä eniten silloin, kun asukaan voinnissa tapahtui muutoksia, säännöllisissä väliajoin kolme työntekijää, viisi tehdessään muutoksia palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. ”Muu, mikä” vaihtoehtoon tuli myös avoimia vastauksia: ”vointi, mahdolliset tarvittavat jutut, mm hygieniatuotteet, kuulumiset, laskut, rahaasiat”, ”Asukkaan tarpeet: hygieniatarpeet, vaatteet, akuutit lääkkeet”, ”jos asukas tarvitsee jotain (esim. Rahaa, vaateita)”, ”valokuvien lähetykset asukkaasta”.

7. KONSTRUKTIIVINEN KEHITTÄMINEN

Konstruktiiivinen toiminta alkoi heti kehittämistyöaiheen varmistuttua. Työntekijöille kerrottiin kehittämistyöstä heti heidän saatuaan kyselylomakkeet. Tällä varmistettiin se, että vastaukset olivat suoraan myös yhteistyötä kehittäviä. Työntekijöille painotettiin, että he kehittävät näillä vastuksillaan myös omaa työtään. Suurin osa työntekijöistä kokikin jo heti alussa tarvetta yhteistyön kehittämiseksi, mutta toisaalta jouduimme muistuttamaan työntekijöitä vastaamisesta, ja tämä koettiin taas haluttomuutena kehittää työtä. Kehittämistyön tiimipalaverissa nähtiin kuitenkin mielenkiintoa kehittämiseksi, sekä kokemukseen että hiljaiseen tietoon liittyvää tiedon siirtymistä työntekijältä toiselle pidettiin tärkeänä ja muun muassa sitä, että hyvin sujuville asioille ei koettu muutostarvetta. Kokemustieto on siis jo koettua tietoa siitä, miten joku työtehtävä on toiminut. (Leino-Kilpi & Lauri, 2003.)

Syyskuussa pidimme ensimmäisen tiimipalaverin, jossa keskustelimme yleisellä tasolla siitä, minkälaisia vastauksia olimme saaneet ja minkälaisia ongelmia yhteistyössä koettiin olevan. Keskustelu oli lähinnä orientoitumista yhteistyön kehittämisen aloitukseen, sillä kaikkia vastauksia ei vielä ollut analysoitu. Heti ensimmäisen keskustelun yhteydessä tulimme siihen tulokseen, että kehittämistyötä on ja se koettiin tärkeänä myös työntekijöiden puolelta.

Toinen tiimipalaveri pidettiin erikseen molemmissa ryhmäkodeissa lokakuussa, kun kaikki vastaukset oli käsitelty ja avattu. Vastauksissa esille tulleet ongelmiin lähdettiin miettimään yhdessä ratkaisuja. Tässä varsinaisessa ratkaisupalaverissa käsitelimme yhteydenottoa omaisiin sekä omahoitajan tärkeyttä. Omahoitajuus on tällä hetkellä valikoitunut ns. vastuuhuoneiden mukaan. Näin uusi asiakas, asukkaaksi tullessaan on saanut kyseisen huoneen hoitajan omahoitajakseen. Omahoitajuus ei kuitenkaan aina tässä tapauksessa ole sujunut hyvin, vaan yhteisiä asioita ja luottamusta ei ole saatu toimimaan omahoitajan, asukkaan ja omaisen välille. Tämän ajatuksen kautta tiimipalaverissa tuotiin esille, että omahoitajuus voisi valikoitua kiinnostuksen kohteiden mukaisesti, esimerkiksi käsitöistä pitävä asukas saisi omahoitajakseen käsitöistä pitävän hoitajan, jolloin yhteinen tekeminen ja keskustelun aihe luo luottamusta ja auttaa kotiutumisen. Lisäksi ajateltiin, että omahoitajuuden ei tarvitse olla sidoksissa

huoneeseen ja näin löydettäisiin enemmän vapautta omahoitajan valitsemiseen. Kuitenkin omahoitajan pysyminen samana olisi tärkeä asia, mikä nähtiin myös Koivulan tutkimuksessa (2013, s. 174), jossa huomattiin omaisten harmistuminen hoitajien vaihtuvuuteen ja sitä kautta uuden luottamuksen etsimiseen. Tutkimuksessa omaiset olivat verranneet muun muassa uutta hoitajaa vanhaan hoitajaan ja tässä muutostilanteessa saatettiin tehdä valitus hoidon laadusta.

Lokakuun tiimissä tuli esille epävarmuus siitä, milloin työntekijän tai omahoitajan tulisi ottaa yhteyttä asukkaan omaisiin. Työntekijöillä ei ollut tarkkaa tietoa siitä, mikä oli omaisten toive. Yleensä yhteydenpidon toiveet kysytään ensimmäisessä hoitoneuvottelussa ja siinä myös päätetään, keneen omaiseen otetaan ensisijaisesti yhteyttä. Epävarmuuden vuoksi mietimme yhdessä ratkaisua tähän. Ratkaisuna nähtiin tässä kohtaa se, että omahoitaja ottaisi uudelleen yhteyttä omaisiin selvittääkseen omaisten toiveet yhteydenpidosta ja merkitsee saadun tiedon asukkaan tietoihin niin, että ne ovat helposti löydettävissä. Yhteydenotto tulisi kuitenkin toteuttaa omaiselle sopivalla tavalla ja asukkaan luvalla.

Omaiset toivovat vastauksissaan yhteydenpitoa omahoitajalta useammin, esimerkiksi valokuvien lähettämisenä erilaisista tapahtumista. Omahoitajat eivät ole paikalla aina kyseisissä tapahtumissa ja siksi päätimme, että tapahtumassa mukana oleva työntekijä ottaa valokuvia asukkaista yhteiseen puhelimeen, mistä omahoitaja voi ne lähettää omaiselle kootusti kerran kuussa. Tällöin toteutuisi omaisen toivoma yhteydenpito, jos siihen vielä lisäisi soiton asukkaan kuulumisista.

Yhteiselle kehittämistyölle työntekijöiden kanssa ei ollut paljon aikaa aikataulullisista syistä. Tiimejä ei voinut pitää kesän aikana, koska paikalla oli paljon sijaisia. Palaverissa ja muissa keskusteluissa esille tulleet asiat on kuitenkin tuotu esille tässä kehittämistyössä ja kehittämistyötä jatketaan myös tämän työn valmistumisen jälkeen Pihlajamäen esimiehen toimesta. Kehittämistyön konstruktiiivisen toiminnan kautta lopputuloksena syntyi toimintamalli (taulukko yksi) siitä, miten yhteistyötä tehdään tulevaisuudessa ryhmäkodeissa ja mitä asioita pitää huomioida yhteistyössä. Näin uuden tiedon käyttö tapahtui tässä kehittämistyössä työpaikalla ja samoin näin ollen työtapausten kehittäminen, eli uutta tietoa sovellettiin käytäntöön. Tämä taas toi uutta tietoa siitä, miten pitäisi toimia ja ratkaista ongelmia.

8. KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kehittämistyössämme toimimme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja noudattimme tieteelliselle tutkimukselle tarkoitettuja toimintatapoja, johon kuuluu muun muassa asukkaiden ja omaisten henkilötietojen salassapito sekä saatujen kyselylomakkeiden vastausten hävittäminen työn valmistumisen jälkeen. Tutkimustekstistä teimme helppolukuista ja tarvittavat käsitteet selvitettiin sekä lähdeviitteissä käytimme mahdollisuuksien mukaan vain alkuperäisiä tekijöitä. Luotettavuutta ja uskottavuutta lisäsi tutkimuksessamme myös se, että yritimme löytää aiheesta aina useamman tutkimuksen sekä vahvistimme omaisten ja työntekijöiden vastauksia jo olemassa olevalla tiedolla ja tutkimuksilla. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös, että kehittämistyössä käytimme Pihlajakodin työntekijöitä asiantuntijoina.

Kehittämistyössämme käytimme pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta olevista lähteistä saatua tutkittua tietoa, ja tutkimuskysymyksemme perustuivat jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Omaisille ja työntekijöille annettu kyselylomake antoi vastaajille tarvitun tiedon kehittämistyötämme. Toimimme siinä esille tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaisesti muun muassa vapaaehtoisuuden vastaamiseen ja salassapitovelvollisuutemme, vähäisten vastausten vuoksi jätimme ryhmäkotien erittelyn tutkimuksessamme pois. Kyselylomakkeen lähetimme asukkaiden omaisille, koska katsoimme, että kaikki asukkaat eivät olisi olleet kykeneviä vastaamaan ja näin varmistimme, että emme käyttäneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisesti vajaa-kykyistä asukasta tutkimuksessa. Kehittämistyötä teimme siis hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti, huomioiden asukkaiden itsemääräämisoikeuden sekä ihmisarvon. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka, 2006; Kohonen, Kuula- Luumi & Spoofo, 2019, s. 7–10.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi lisäsimme tutkimukseemme myös avoimia kysymyksiä. Toivoimme, että avoimilla kysymyksillä saisimme lisätietoa omaisten ja työntekijöiden toiveista sekä laajemman näkemyksen aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa kahden tutkimusmenetelmän ja erilaisten kysymysten käyttäminen. Tässä kohtaa kaksi tutkimusmenetelmää riitti, kun taas yksi tutkimusmenetelmä olisi kuvannut kohdetta vain tietyistä näkökulmista ja vastaukset olisivat jääneet ilman

tarkempia selvennyksiä. (Saaranen- Kauppinen & Puusniemi, 2006.) Opinnäytetyösämme emme käyttäneet myöskään haastattelua, vaikka yleisesti kysymyslomakkeiden haittapuolena haastatteluun verrattuna on tutkimuksen kannalta se, että vastaajat jättävät johonkin vastaamatta. Haastattelujen jättämiseen pois vaikutti Covid-19 tilanne.

Koimme, että tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös se, että kehittämistyömme kohdistui vain Pihlajamäen tehostetun palveluasumisen yksikköihin emmekä laajentaneet kysymyksiä lähettämistä useammalle taholle ja näin tutkimus kohdistui kokonaan vain kahteen Pihlajamäen yksikköön ja siellä esiintyvään kehittämistarpeeseen. Eskolan ja Suorannan (2008, s. 64) käsityksen mukaan laadullista aineistoa voidaankin pitää loputtomana ja siksi tämä raja onkin tärkeätä tehdä jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Mielestämme tulevaa jatkokehittämistyötä ajatellen luotettavuutta lisää myös se, että samat kysymykset voidaan mahdollisesti kysyä uudelleen samoilta omaisilta ja työntekijöiltä. Näin mahdollinen kehittämistyö voi jatkua ja kehittämistyöstä on hyötyä.

Tämän tutkimuksen tekemiseen liittyi myös tutkijoiden oma ammattietiikka ja käsitys vanhustyöstä. Tutkijoista molemmilla on vuosien kokemus vanhustyöstä, sekä oletuksia että arvoja siitä, kuinka työtä pitäisi tehdä. Vanhustyössä työskentelemme usein haavoittuvassa elämäntilanteessakin olevien ihmisten parissa ja työsämme kohtaamme myös eettisesti koskettavia tilanteita, joissa päätöksenteko on toisinaan raskasta. Eettistä stressiä aiheuttavat ikääntyneelle ja hänen omaiselleen annettavan ajan vähyys, johon osaltaan vaikuttavat jatkuvat palvelurakenteiden muutokset sekä koulutetun henkilökunnan vähäinen saatavuus. (Jumiskon ja Hyry-Honkan ym. 2017, s. 179.) Tutkimuksessamme kysymyksiin vastanneilla työntekijöillä oli omat arvoperustat ja oletukset työstä ja toimintatavoista. Itse päätimme heti tutkimuksen alussa, että emme anna omien olettamustemme vaikuttaa tähän tutkimukseen ja yritimme tehdä tästä omaisten ja työntekijöiden näköisen tutkimuksen, jonka toivomme edesauttavan ryhmäkotien omaisyhteistyötä ja työhyvinvointia.

Koivula (2013, s. 173) pohti tutkimuksessaan, olivatko ja kuinka rehellisiä omaiset vastauksissaan lopulta olivat? Vaikuttiko vastauksiin esimerkiksi omaisten halu vastata työntekijöitä miellyttäen ja arvostaen. Koivulan tutkimuksessa vastaukset myös vaihtelivat tutkimuksen edetessä, tutkimuksen alussa kriittisyys oli vähäisempää kuin

lopussa. Myös Talvion ja Klemolan (2017, s. 24) mukaan ihminen ei tiedosta milloin omien ajatusten joukkoon sekoittuu toisten ihmisten ajatuksia ja milloin suuntaamme toimintamme toisten ajatusten mukaisesti. Omassa tutkimuksessamme huomioimme ja pohdimme myös vastausten rehellisyyttä, mutta toisaalta Koivulan tutkimus oli tehty keskustellen, joka on saattanut vaikuttaa vastauksiin eri tavalla, kuin anonyymisti kysymyslomakkeilla tehty tutkimus.

9. POHDINTA

Kehittämistyömme rajattiin Pihlajamäen Senioritalon asumispalveluyksikköihin, joten kehittäminen tapahtui rajatulla alueella ja kohdistui vain ryhmäkodeissa työskenteleviin hoitajiin, asukkaisiin ja heidän omaisiinsa. Teimme näin rajattuja yksilöllisiä uudistuksia, emmekä laaja-alaista alueellista kehittämistyötä. Kehittämistyöllämme selvitimme omaisyhteistyön rakentumista ja yhteistyömallia sekä omaisten että hoitajien näkökulmasta. Selvitimme, omaisyhteistyön kehittämisen tarvetta ja mitä ja minkälaista yhteistyötä omaiset sekä työntekijät odottivat. Kehittämistyöllä pyrimme toimintatapojen muutoksiin, jotka auttavat toimimaan tehokkaasti omaisyhteistyössä. Kehittämistehtäviä kuvataan usein niin, että ne kestävät vain tietyn aikaa, hankeperusteisesti, aloittamamme kehittämistehtävä voi kuitenkin tarvittaessa jatkua hoivatyön esimiehen toimesta. (Toikka & Rantanen, 2009, s. 14–15.)

Sisällönanalyysillä kuvatuista vastauksista tärkeimmiksi nousivat vastaukset, jotka löytyvät omaisten kohdalta liitteestä neljä, taulukoista neljä ja viisi ja työntekijöiden kohdalta liitteestä viisi taulukoista 13 ja 14:sta. Näissä vastauksissa omaiset ja työntekijät kertoivat näkemystään siitä, mitä he kokivat omaisyhteistyössä hyvinä tai huonoina asioina. Katsoimme, että nämä vastaukset antoivat pohjan kehittämistyöllemme ja näistä vastauksista löytyi myös kehitettäviä kohtia. Hyvinä koettuja asioita ei välttämättä olisi tarvinnut lähteä muuttamaan tai kehittämään, mutta vastauksista nähtiin kuitenkin, että vastaukset olivat joiltakin osin eriäviä. Näin ollen hyvinä pidettyjä asioita oli hyvä tarkistaa ja tarkentaa yhteisesti.

9.1 Omaisyhteistyössä hyvää ja huonoa

Omaisten vastausten mukaan yhteistyössä oli sujunut hyvin vierailut, tietojen siirtyminen omaisille ja omaisten esittämät toiveet sekä hankinnat asukkaalle.

”..vierailut sovitusti ovat aina järjestyneet..”

”..tekstiviestit myös käytössä..”

”..asumiseen ja hoitoon liittyvät...toimineet hyvin..”

”..toiveet toteutettu..”

Työntekijät kokivat, että kommunikointi omaisten kanssa ja kuulumisen vaihto onnistui sekä molemminpuolista ymmärrystä ja avointa keskustelua löytyi. Työntekijät olivat saaneet myös positiivista palautetta ja kiitosta omaisilta.

”..kommunikointi..”

”..heidän kanssaan on mukava jutella ja vaihtaa kuulumisia..”

”..ymmärrys asukkaan tilasta ja halu tehdä hänen olonsa hyväksi..”

”..Tilanteesta riippuen omaisten positiivinen palaute ja kiinnostus asioihin..”

”..omaisen kiitos..”

Haastavana tai ongelmallisena omaiset kuvasivat vastauksissa tiedottamisen puutteen, kipujen huomioimisen, tieto omahoitajista, sekä erilaiset lupaukset.

”..kaatumiset yms. Muiden äkillisten tilanteiden tiedottamisen puute..”

”..aina ei ole otettu huomioon/tosissaan läheisen kiputilaa..”

”..en tiedä onko ..omahoitajaa..”

”..usein puhelimeen vastaa joku, jolla ei tietoa...asioista..”

”..asioita luvataan erilailta toisille omaisille..”

Työntekijät kokivat vastauksissa haastavana sen, että asukkaiden hankintoihin ei aina saatu rahaa, omaiset eivät huolehtineet posteista ja olivat tietämättömiä muistisairaahan kohtaamisesta sekä sairaudesta. Omaiset myöskin arvostelivat ja epäilivät hoitajien ammattitaitoa.

”..välillä/vaihtelevasti rahojen saaminen asukkaan käyttöön..”

”..posteja ei monikaan kysy..”

”..eivät aina ymmärrä asukkaan sairaudentilaa..”

”..läheiset, jotka arvostelevat/epäilevät hoitajien ammattitaitoa..”

”..omaisen haluttomuus hankintoihin asukkaan parhaaksi..”

”..usein syyllisyys..”

Yhteistyöhön vaikuttavat yleensä jo olemassa olevat toiveet ja odotukset yhteistyölle. Nämä voivat olla molemmilla erilaiset. Omaiset toivoivat selkeitä pelisääntöjä, sujuvuutta, luotettavuutta ja kunnioitusta. Lisäksi he toivoivat, että viestintä olisi välitöntä ja monipuolista. Työntekijät toivoivat yhteisiä hoitolinjauksia, avoimuutta sekä omaisen halukkuutta osallistua asukkaan hoitoon.

”..selkeät pelisäännöt..”

”..sujuvuus, luottamus ja kunnioitus puolin ja toisin..”

”..saman välittömyyden jatkuminen viestinnässä..”

Vastauksissa omaiset ja työntekijät toivat esille suoraan asioita, mitä haluaisivat, että yhteistyössä kehitettäisiin. Omaiset toivoivat lisää yhteisiä hetkiä omaisten kanssa, tiedottamista kuukausittain muun muassa asukkaan voinnista sekä virketoimintaa toivottiin lisää ja siitä haluttiin myös tietoa.

”..yhteisiä hetkiä, musiikkia/tapahtumia..”

”..miten olisi lyhyt raportti kuukausittain omaisille..”

”..asukkaille enemmän yhteisöllistä toimintaa. Esim. laulamista..”

Työntekijät toivoivat, että omaiset huolehtisivat ja kysyisivät asukkaan poisteista, olisi yhteisiä asukasilloja, omaisia toivottiin arkeen mukaan, avoin kommunikointi,

”..postit, että läheiset kyselisi niitä..”

”..enemmän tapaamisia, aikaa..”

”.. avoin kommunikointi, myös omaisten aktiivinen kiinnostus..”

”..enemmän yhteisiä tapahtumia..”

9.2 Läheinen ja omainen

Tehostettuun palveluasumiseen muuttavalla asukkaalla perhe voi koostua monesta eri kokonaisuudesta, joka voi olla ydinperheen osalta moninainen erilaisten elämäntilanteiden kautta. Asukkaalle perhe voi olla eri, mitä työntekijänä ajattelemme sen olevan. Muistisairaalle asukkaalla voi koti ja perhe merkitä lapsuudenkotiä tai jotain muuta elämän aikana ollutta kotia. Mielestämme vielä nykyäänkin asiakkaan muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen huomioidaan vain asukas itse, eikä katsota kokonaisuutta, joka koostuu juuri asukkaan läheisistä ihmisistä. Saamissamme vastauksissa ja keskusteluissa työntekijöiden kanssa tuli ilmi se, että työntekijät olivat epävarmoja asukkaan perheen rooleista ainakin palvelusuhteen alussa ja suhde omaisten ja työntekijöiden välillä voi tämän vuoksi olla muodollista, pinnallista ja omainen koetaan vain tiedontuojana. Tämä kokonaisuus saattaa vaikuttaa asukkaan terveyteen ja siksi asukkaan asioita pitäisi katsoa myös perhelähtöisesti kokonaisuutena.

Ikääntyneiden hoitotyössä toimintakyvyn tukeminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen kuuluvat henkilökunnan lisäksi myös omaisille. Omaisilla ei ole automaattisesti oikeutta tietää tai osallistua läheisensä asioiden hoitoon, jos ikääntynyt on kykeneväinen huolehtimaan itsestään ja asioistaan ja hänen tekemät päätökset ovat turvallisia. Ikääntyneen ihmisen kannattaisi varautua tulevaisuuteen ja tehdä

edunvalvontavaltuutus asioiden hoitamisen helpottamiseksi, silta varalta, ettei jostain syystä pysty itse niitä hoitamaan. Edunvalvontavaltuutus on valtakirja, jolla jokainen ihminen voi valtuuttaa haluamansa henkilön asioidensa hoitajaksi, siltä varalta, että ei itse pysty. (Digi- ja väestötietovirasto, 2021.) Ikääntynyt on kuitenkin se, kenen mielipidettä ensisijaisesti pitäisi kaikissa asioissa kuunnella. Mäki-Petäjä-Leinosen (2010, s. 394–395) mukaan näitä mahdollisia keinoja oman edun esittämiseen ovat hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus. Hoitotahdossa voidaan ilmaista omaa tahtoa siitä, miten halua itseään hoidettavan ja kieltäytyä mahdollisista hoidoista ja näin taataan se, että itsemääräämisoikeus toteutuu. Hoitotahdon voi tehdä omakannassa tai Muistiliiton sivuilla. Edunvalvontavaltuutus ilmoittaa sen, kenet ihminen on halunnut hoitamaan asioitaan, kun ei itse siihen pysty. Tähän tarvitaan asiantuntijaa ja vahvistuksen tekee Digi- ja väestötietovirasto. Näistä asioista on myös hyvä keskustella jo aikaisemmin omaisten kanssa, että he ovat tietoisia.

Pihlajamäen senioritaloon muuttavalle uudelle asukkaalle kirjataan aina siis läheinen, johon asiakkaan asioissa otetaan ensisijaisesti yhteyttä. Mikäli asukkaalla ei ole lähiomaisia tai omainen on syystä tai toisesta estynyt hoitamaan asiakkaan asioita, haetaan hänelle ulkopuolinen laillinen edunvalvoja. Tulevaisuudessa nähdään, miten sote-ratkaisujen jälkeen huomioidaan omaiset ja heidän tekemä työ (Kalliomaa-Puha, 2017, s. 238). Holhoustoimilaki säätää myös tästä asiasta ja se tarkoittaa sellaista tilannetta, jossa asukas on jonkun asian takia kykenemätön huolehtimaan itsestään tai varallisuudesta. Edunvalvoja toimii yleensä tukena yhdessä asukkaan rinnalla, mutta joskus myös asukkaan oikeuksia voidaan rajoittaa. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, s. 395; Laki holhoustoimesta 442/1999, 2 luku 8§)

Nykyään omaiset osallistuvat ja ottavat moraalista vastuuta enemmän läheisensä hoidosta. Laki ei kuitenkaan edellytä omaisten vastuuta hoivan järjestämisessä, kuitenkin lainsäädännössä monessa kohdin oletetaan omaisten olevan vanhuksen tukena, laissa on siis ristiriitaisuuksia koska omaisten oletetaan auttavan, ilman vastaavaa velvollisuutta. Sosiaalihuoltolain mukaan tutkitaan aina läheisverkosto, kun palvelutarvetta arvioidaan, mutta tätä ei voida tehdä ilman ikääntyvän ihmisen suostumusta. Poikkeuksena tämä sopimus voidaan ohittaa, mikäli ihminen ei pysty itse päättämään omista asioistaan esimerkiksi muistisairauden vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 43 §.) Sosiaali- ja terveystalveissa ihmiselle kirjataan lähiomainen tai

laillinen edustaja. Laissa lähiomaiselle ei ole sitovaa määritelmää, ja lähiomainen on yleensä asiakkaan ilmoittama henkilö tai hänen laillinen edustajansa, johon tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä. Tavoitteena on, että mikäli asiakas itse on syystä tai toisesta estynyt päättämään hoidostaan saadaan omaisen avulla selville mitä asiakas itse toivoisi hoidoltaan. Pääsääntöisesti on kuitenkin niin, että esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen tullut asukas päättää asioistaan ja hoidostaan (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2019.)

Tehostettuun palveluasumiseen tullaan yleensä asumaan pitkäksi aikaa, jonka vuoksi hyvä ja selkeä suunnitelma yhteydenpidosta on paikallaan. Tämä auttaa asukasta myös kotiutumaan. Siksi uudelle asukkaalle nimetään hoitohenkilökunnasta myös omahoitaja, joka huolehtii asiakkaan asioista ja tarpeista ryhmäkodissa sekä vastaa pääsääntöisesti omaiselle tiedottamisesta. Ammattitaidon lisäksi henkilökemialla on vaikutusta yhteistyön onnistumiseen Tätä onnistunutta hoitosuhdetta parantaa se, että mikäli henkilökemiat eivät kohtaa on asukkaalla myös oikeus vaihtaa omahoitajaa. Porre-Mutkalan (2012, s. 5) mukaan omahoitajan tuleekin myös pystyä vaikuttamaan ammattitaidollaan omaisen ja asukkaan väliseen kohtaamiseen, jotta hyvä hoitosuhde toteutuu. Yhteistyön ja onnistuneen hoitosuhteen luomiselle tärkeää on sekä vuorovaikutus että kohtelu ja yhteistyö omaisten kanssa. Tutkimuksessamme omaiset toivoivatkin vastauksissaan, että omahoitaja ottaisi heihin yhteyttä kuukausittain, ja kertoisi asukkaan voinnista sekä päivien kulusta. Ongelmana taas koettiin se, että omainen ei aina tiennyt, kuka asukkaan omahoitaja on tai omaisen soittaessa, puhelimeen vastasi sellainen työntekijä, jolla ei ollut sen hetkistä tietoa asukkaasta. Omahoitajuuden kehittämisen tarve huomioitiin myös työntekijöiden vastauksissa, joissa esiin nousi toive yhteisistä hoitoneuvotteluista omaisten kanssa.

Sosiaali- ja terveysalalla yhteydenpito ja viestittäminen on aina vastuullista toimintaa. Työssämme asiakkaiden sekä heidän omaistensa kanssa koemme usein sekä hyviä että kuormittavia tilanteita. Työntekijöinä meidän tulee muistaa, että kuormittavat ja tunteita herättävät tilanteet kannattaa aina purkaa työyhteisössä. Tunteiden jakaminen on tärkeätä, mutta kaikkia tunteita ei pidä näyttää omaisille ja asukkaille, vaan ne pitää käsitellä yhdessä esimerkiksi työntekijöiden, esimiehen tai työterveyspalveluiden kautta. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että hoitotyössä meitä sitoo salassapitovelvollisuus, joka tulee huomioida varsinkin työn ulkopuolella. Työssä saatua tietoa

asiakkaasta tai hänen omaisestaan ei saa antaa eikä kertoa ulkopuolisille ilman asiakkaan lupaa, myöskään omaisille ei saa asiakkaan asioita kertoa ilman lupaa (Seppänen, 2021, s. 280.)

9.3 Asukkaan koettu elämä

Aikaisempien tutkimusten mukaan omaiset kokivat, että ikääntyneen hyvinvointiin vaikutettiin sillä, että työntekijät tiesivät asukkaaksi muuttaneen ikääntyneen menneestä elämästä, historiasta ja mieltymyksistä. Ikääntyneen tunteminen on hyvän ja aktiivisen vanhuuden tukemisen perusta ja hoitohenkilökunnan tulisi tietää mieltymyksistä, millainen eletty elämä on ollut ja mistä asioista ikääntynyt on aiemmin elämässään pitänyt. (Kulmala, 2019, s 11.) Pirkkalan senioritalon ryhmäkodeissa on käytössä elämänkaarilomake ja jos ikääntynyt itse ei muista tai ei ole osannut kertoa elämästään, on elämänkaarilomakkeen täyttämiseen tarkoituksena ollut ottaa mukaan ikääntyneen läheinen. Saamiemme vastausten perusteella omaiset kokivat, että heiltä ei näitä asioita ole missään vaiheessa kysytty, eivätkä he olleet tietoisia elämänkaarilomakkeesta. Elämänkaarilomake on eräänlaiset muistiinpanot, joiden avulla asukas kertoo itsestään, mieltymyksistään, perhesuhteista, harrastuksista, totutuista rituaaleistaan esimerkiksi aamu- ja iltarituaaleista ja terveydentilastaan. Elämänkaarilomake nopeuttaa tutustumista ja antaa hoitajille tärkeää ja hyödyllistä tietoa.

Kuntien ja kaupunkien kotihoidossa sekä asumispalveluissa on yleisesti käytössä erilaisia tiedonkeruu lomakkeita, joilla saadaan tärkeää tietoa ikääntyneen asiakkaan menneestä elämästä, joka auttaa ja jolla on merkitystä hyvän hoidon toteuttamisessa, muun muassa Tampereella ja Turussa kotihoidossa on käytössä Elämän puu juliste, johon kirjataan asiakkaan haaveita ja toiveita sekä tärkeitä asioita elämänvarrelta (Vanhustyön keskusliitto, 2021; Turku, 2021.) Nämä tiedot ovat tärkeitä juuri asukkaan ja erityisesti muistisairaana asukkaan kohtaamisessa, laadukkaassa hoidossa ja elämänlaadun parantamisessa. Hyvä elämänlaatu koostuukin fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kokonaisuudesta, johon vaikuttaa myös elinympäristö. (Räsänen, 2011, s. 116–118.)

Asukkaan menneisyydellä ja eletyllä elämällä on merkitystä ja yhdeksi Pihlajamäen ryhmäkotien kehittämiskohteeksi nousi elämäkertalomakkeen täyttäminen, jonka omahoitaja täyttää yhdessä asukkaan kanssa ja tarvittaessa tietoja täydennetään omaisen kanssa. Elämäkertalomake auttaa hoitajia tutustumaan asukkaaseen ja siitä saaduilla tiedoilla ymmärrämme ikääntyneen mennyttä elämää, ja saamme tärkeää tietoa, jotta voimme toteuttaa asukkaan hyvää hoitoa, lisäksi saamme tietoa myös suhteista läheisiin, ja sitä kautta taas tutustumme omaisiin ja voimme mahdollisesti parantaa yhteistyötä. Kailion (2014, s. 64) aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut myöskin esille asukkaiden halu olla mukana ja tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa ja päätöksissä. Siksi mielestämme kuuntelemalla ja toimimalla yhdessä asukkaan kanssa vahvistamme myös asukkaan itsemääräämisoikeutta ja aktiivisuutta olla osallisena omaan hoitoonsa. Laki edellyttää palveluntuottajaa tekemään hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun laillisen edustajan kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 2 luku 7§).

9.4 Tutustuminen, luottamus ja omaisten kiinnostus asukkaan hoitoon

Työntekijät kokivat vastauksissaan, että omaisten kiinnostusta asukkaan asioista pitäisi lisätä. Laki ei kuitenkaan edellytä, että lapsien pitäisi osallistua tai vastata ikääntyneen vanhempansa hoidon järjestämisestä vaan omaisen osallisuus perustuu vapaaehtoisuuteen. Eikä lapsia näin ollen voida esimerkiksi pakottaa lain keinoin osallistumaan vanhempiansa hoitoon koska elatus- ja huolenpitovastuu puuttuu. Aviopuolisoiden välillä tämä velvollisuus on. (Avioliittolaki 234/1929, 4 luku, 46§.) Oletus yleensä on, että omaiset ovat tukena ja ovat kiinnostuneita asukkaan asioista ja auttavat heitä saamaan palveluja. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu läheisten tuen merkitystä, läheisen antama tuki nähtiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, sekä ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä pidettiin tärkeänä. Läheisen ja omaisen antama tuki hoitotyöhön on monelta osiltaan ollut asukasta kannustava ja elämäniloa tuova kokemus. (Reijo, 2019, 41–42.)

Mielestämme luottamus saadaan aikaiseksi vasta tutustumisen jälkeen ja meidän vastauksissamme näkyikin se, että luottamuksessa oli vielä puutteita. Omaisten toiveissa näkyi se, että omaisyhteistyöhön pitäisi lisätä luottamusta ja avointa keskustelua, kunnioitusta ja yleisesti välitöntä viestintää. Luottamuksen lisääntymisen keinoina tuotiin

esille omaisten toiveet ja odotukset siitä, että kodeissa olisi selvät pelisäännöt. Nämä yhteiset pelisäännöt toisivat kaikkiin asioihin molemminpuolista tyytyväisyyttä, luottamusta ja lisäksi omaisten mielestä myös asukkaan hyvinvointia. Omaiset olivat kokeneet, että asioista oli luvattu toiselle omaiselle eri tavalla, kuin toiselle.

9.5 Asukkaan muistisairauden huomioiminen yhteistyössä

Muuttaessaan tehostettuun asumispalveluun ikääntyneellä on yleensä monia perussairauksia ja yhä useampi sairastaa jonkin asteista muistisairautta, muistisairaudet ovat koettu haasteelliseksi yhteistyössä. Urosen (2011, s. 40–44, 53, 56–59.) tekemässä tutkimuksessa omaisyhteistyötä selvitettiin ja tarkasteltiin omaisten näkökulmasta, miten omaiset ovat kokeneet yhteistyön rakentuvan dementiakodissa. Tutkimus tehtiin omaisten teemahaastatteluna, jossa ilmeni, että omaiset olisivat toivoneet saavansa tukea jo ennen asukkaan muuttamista dementiakotiin, ja siten hoitohenkilökunta olisi saanut myös arvokasta tietoa ikääntyneestä jo ennen hoitokotiin muuttamista. Tutkimuksessa omaisyhteistyölle nähtiin tarvetta ja omaisten mielestä yhteistyön tulisi lähteä liikkeelle omaisten näkökulmasta, yhdessä tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä avoimesta tiedottamisesta asukkaan asioista. Lisäksi toivottiin, että omaiset saisivat tarpeeksi tukea raskaassa elämänvaiheessaan.

Omassa tutkimuksessamme henkilökunta koki, että omaiset eivät aina ymmärrä muistisairaahan hoitotyön haasteita, esimerkiksi jos hoitajat eivät ole ehtineet välittömästi vastaamaan soittokellon kutsuun, on asukas joissain tapauksissa soittanut asiasta omaiselle, jolloin omainen on ottanut yhteyttä hoitohenkilökuntaan ja huomauttanut asiasta, tämä taas on aiheuttanut epäluottamusta hoitohenkilökunnan ja omaisen välille. Asukkaan ja tässä tapauksessa myös omaisen on ollut vaikea ymmärtää syitä, mistä viivytys on johtunut, tiedossa on tilanteita, joissa esimerkiksi samalla hetkellä toisen asukkaan hoito on vaatinut hoitajien läsnäoloa ja tästä syystä soittokellon kutsuun on vastattu viiveellä. Tutkimuksessamme omaisten vastauksista kävi myös ilmi, että tiedottaminen asukkaan voinnin muutoksissa on ollut puutteellista, esimerkiksi asukkaan kipuihin on omainen itse kiinnittänyt huomiota ja siten saanut muuttuneesta tilanteesta tiedon, omaisten yhtenä toiveena olikin myös lääkärin säännöllisten käyntien lisäämistä. Pihlajamäen kodeissa säännöllisyys toteutuu, mutta uskomme, että omaiset

haluaisivat enemmän tietoa asukkaan asioista, mitä lääkärikäynneillä on käsitelty. Pihlajamäen senioritalossa on säännölliset lääkärin käynnit kerran kahdessa viikossa. Tarvetta useammalle lääkärin käynneille ei hoitohenkilökunnan arvion mukaan ole, mutta tarvittaessa lääkärin konsultaatioon on kuitenkin mahdollisuus aina asukkaan voinnin muutoksissa. Omaiskyselyssä kävi ilmi että, omaiset toivovat aina tietoa asukkaan terveydentilasta ja sen muutoksista, vaikka nämä muutokset eivät lääkärin hoitoa tai konsultaatiota vaatisivatkaan.

Linnea Kodin omaisille ja hoitohenkilökunnalle tehdyssä tutkimuksessa todettiin myös, että yhteistyö ja asukkaan asioista tiedottaminen oli riittämätöntä eivätkä työntekijät aina tervehtineet. Molemmista asioista oltiin tutkimuksessa kuitenkin myös eri mieltä. Samassa tutkimuksessa omaiset toivoivat enemmän omaisilta sekä hoitoneuvottelujen järjestämistä. Tämän tutkimuksen kautta Linnea Kodissa kehitettiin yhteydenpitolomake, jossa omaiset saivat esittää toiveitaan. (Kotkaslahti, 2011, s. 38–39.) Omassa tutkimuksessamme omaisten vastauksista ilmeni tyytyväisyys siihen, että henkilökunta tervehti pääsääntöisesti aina ja Pihlajamäen senioritalon ryhmäkotien ilmapiiiri koettiin iloiseksi ja turvalliseksi. Vastauksissa omaiset toivoivat myös selkeitä yhteisiä toimintatapoja, joita noudattamalla voidaan lisätä molemminpuolista tyytyväisyyttä, luottamusta sekä asukkaiden hyvinvointia, vastauksista ilmeni, että omaiset ovat kokeneet toimintatavoissa eriarvoisuutta.

Muistisairaana omaisyhteistyö nähdäänkin usein haastavana ja poikkeuksellisempana, kuin muiden ikääntyneiden ihmisten yhteistyö. Muistisairauksissa korostuvat juuri erilaiset käyttäytymismallit, tunnetilat, reagointi asioihin, jotka saattavat hämmentää omaisia, mutta myös hoitajia. Tämän vuoksi omaisen voi jättää käymättä asukkaan luona, siksi omaisen kanssa käydyt keskustelut ovat tärkeitä. (Räsänen, 2014, s. 50–51.)

9.6 Yhteiset tilaisuudet ja omaisen kiireetön kohtaaminen

Sartolahden ja Kotkaslahden tutkimuksessa on tullut esille, että työntekijöiden ja omaisten yhteistyötä ja luottamusta lisäävät erilaiset työpajat ja yhteiset tilaisuudet. Yhteiset tilaisuudet tuovat myös omaisille mahdollisuuden vaihtaa vertaiskokemuksia

toisten asukkaiden omaisten kanssa. (Sartolahti, 2016, s. 58–62; Kotkaslahti, 2011, s. 18–30.) Vastauksissamme työntekijät toivoivat yhteisiä hetkiä lisää, mutta toisaalta omaisten vastauksissa näkyi myös se, että kiinnostus yhteisiin tilaisuuksiin oli melko vähäistä. Omaisilla on kuitenkin paljon annettavana hoitotyöhön, mutta hoitotyön käytännöistä usein puuttuvat luontevat yhteisen jakamisen mahdollisuudet (Omaisena edelleen Ry, 2021). Tehostetussa palveluasumisessa asuvalle on tärkeää, että läheiset voivat osallistuvat asukkaan elämään. Näin mahdollisista sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta asukas voi vanheta arvokkaasti ja elämänlaatu on hyvää. Elämänlaadun kannalta tärkeätä onkin asukkaan saada olla aktiivinen toimija. Tähän auttaa omaisten tapaaminen ja heidän kanssaan toimiminen (Räsänen, 2019, s. 18–19.) Koivulan (2013, s. 112–113) tutkimuksessa huomattiinkin se, että jos omainen oli ollut aktiivinen jo asukkaan kotona ollessa, niin hän jatkoi sitä tapaa yleensä myös tehostetussa palveluasumisessa ja koki, että se oli hänen velvollisuutensa.

Savolaisen tekemän (2014, s. 22–25) tutkimuksen mukaan omaiset haluavat hoitaa kiireettömät asiat kasvotusten ja kiireelliset puhelimitse. Hoitajien mielestä omaiset puhuvat kuitenkin omista ongelmistaan liikaa, kasvotusten tavattaessa. Yhteistyössä koetaan myös jonkinlaista jännitystä, joka johtuu siitä, että omaisia ei tunneta riittävästi. Yhteistyön rentous nähdään kokemuksen kautta tulleen kehittymisenä. Omassa tutkimuksessamme, omaiset toivoivat myös kiireetöntä aikaa tiedon jakamiselle asukkaan voinnista ja aikaa kuulla sekä kohdata omaiset. Räsänen (2015, s. 43) mukaan vanhustyössä kiire usein nähdään ja työntekijät kokevat, että eivät pysty omaa työtään tekemään omien eettisten arvojensa mukaisesti. Kiire ei tuo kuitenkaan tuloksia työssä, vaan heikentää monella tapaa myös yhteistyötä omaisten kanssa. Kiireinen ilmapiiri työssä voidaan nähdä myös työkuultuurina, joka on jääne esimerkiksi vanhoista laitospaikoista vanhainkodeista. Kiire ei tuo työhön tuloksellisuutta ja se voi huonontaa laatua ja vähentää läsnäoloa asukkaiden ja omaisten kanssa. Myös Kulman tekemässä (2013, s. 109) tutkimuksessa tuotiin esille se, että kiire vei ajan pois juuri omaisyhteistyöltä ja sitä pidettiin lähinnä ylimääräisenä. Tutkimuksessa korostettiin myös sitä, että omaisten ja työntekijöiden väliset vuorovaikutustilanteet ovat vain yksi osa hoitajien työtä eivätkä hoitajat olleet saaneet näihin tilanteisiin minkäänlaista koulutusta tai ohjeita.

9.7 Saattohoidon, lääkehoidon ja kuoleman vaikutus yhteistyöhön

Tutkimuksessamme meillä ei ollut saattohoidosta kysymyksiä, mutta jälkepäin työntekijöiden keskusteluissa tuli ilmi tarve aiheen käsittelyyn ja kehittämiseen. Keskusteluissa työntekijät kokivat omaisen kohtaamisen haastavana. Työntekijät halusivat kuitenkin toteuttaa saattohoitotilanteessa omaisten toiveita, vaikka olivatkin epävarmoja yhteistyöstä. Pihlajamäessä saattohoidolle on hyvät olosuhteet, koska jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa on tilaa omaisen yöpymiselle ja näin yksityisyys säilyy. Tarvittaessa saattohoitotilanteessa lisätään yöhoitajien määrää niin, ettei saattohoidossa olevan asukkaan tarvitse olla yksin, eikä myöskään hoitajan tarvitse olla yksin, jos kokee saattohoitotilanteen vaikeana. Aikaisemmassa Sarivaaran ym. (2018, s. 16) tutkimuksissa tällä lisä- tai vapaaehtoistyöntekijällä nähtiin olevan vaikutusta siihen, että pystyttiin varmistamaan, että asukkaan luona oli aina joku. Tutkimuksessa kannustettiin myös omaisten tukemiseen ja kannustamiseen asukkaan hoitoon. Mielestämme tällainen vapaaehtoisista suunniteltu ryhmä olisi paikallaan myös Pirkkälässä.

Lipposen & Karvisen (2015, s. 157–162) aikaisemmassa tutkimuksessa koettiin, että erityisesti sellaiset tilanteet, joissa asukkaiden ja omaisten toiveet saattohoidosta eivät olleet yhtenäiset, olivat haastavia tai hoitohenkilökunnan omat ajatukset hoidosta olivat eriävät. Tutkimuksessa nähtiin koulutustarvetta juuri omaisten kohtaamiselle. Saattohoitokoulutusta toivottiin myös meidän keskusteluissamme työntekijöiden kanssa, sekä selviä ohjeita siitä, miten saattohoitotilanteessa pitäisi omaisten kanssa pitää yhteistyötä. Sama koettiin kuoleman kohdatessa. Myös käypähoitosuosituksessa mainitaan, että saattohoitotilanteissa pitäisi aina ottaa huomioon omaisen ja heitä pitää tukea vaikeassa tilanteessa mahdollisuuksien mukaan. Heidät pitää ottaa mukaan myös suunniteltaessa loppuvaiheen hoitosuunnitelmaa, koska usein juuri omaisilta saadaan sitä tietoa, mitä itse asukas olisi halunnut, jos hän ei itse pysty sitä tuomaan enää esille. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito – suositus, 2019, kohta “keskeinen sanoma”.) Hoitoneuvottelua pidetäänkin tärkeänä osana saattohoidossa, vaikka aina tätä ei huomata pitää omaisten kanssa. Tämän järjestämisessä pitää olla hoitohenkilökunnalla samanlainen näkemys ja siksi asioita on tarvinnut keskustella jo etukäteen. Hoitoneuvotteluun kutsutaan asukkaan tärkeät henkilöt ja tilanne rauhoitetaan. Usein

tilanteeseen osallistuu lääkäri ja myös omahoitaja. (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 105, 109.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan lääkehoidossa sekä kivunhoidossa nähdään haasteita, jotka ovat yleensä näkemyseroja asian hoidosta ja kivun tunnistamisesta. Haasteita nähtiin myös meidän tutkimuksessamme siinä, että omaiset kokivat, että heidän ajatustaan asukkaan kivuista ei otettu huomioon.

”..omaisen terveydentilassa muutoksia..”

”..kaatumiset yms. Muiden äkillisten tilanteiden tiedottamisen puute..”

”..enemmän tietoa asukkaan voinnista eikä vain vierailujen yhteydessä..”

”..aina ei ole otettu huomioon/tosissaan läheisen kiputilaa..”

Omaiset kokevat asukkaan kivun eri tavalla, kuin työntekijä, koska he tuntevat asukkaan mahdollisesti koko elämän ajalta ja tietävät mahdollisesti myös sen, miten hän on kokenut kipua. Työntekijöille arviointi ei ole helppoa varsinkin, jos kyseessä on muistisairas asukas, joka ei osaa kertoa asiasta. Joskus työntekijät voivat käyttää apuna VAS eli Visual Analogy Scale mittaria, jossa asukas itse pystyy arvioimaan kivun voimakkuutta. Kivun hoidossa tärkeätä on asukkaan kuuntelu ja kehonkielen tulkitseminen. Tehostetun asumispalvelujen piirissä olevien asukkaiden kipua ei aina kuitenkaan tunnusteta tai se on alihoidettua. (Grönlund & Huhtinen, 2011, s.114–116.)

Kuolema vie mukanaan epävarmuusajan ja asiat päättyvät. Omaiset ja hoitajat kokevat asukkaan kuoleman eri tavalla riippuen siitä, kuinka pitkä hoitosuhde on ollut. Hoitajat näkevät omaisten erilaisia reaktioita ja nyt omaisen tarvitsee huolenpitoa sekä apua asioiden hoitamisessa. Omaisten toiveet otetaan huomioon ja hiljennetään ja jätetään jäähyväiset asukkaalle. Omaisille voidaan antaa kuoleman jälkeisistä asioista kirjallisuutta tai keskustella niistä kasvotusten omaisten kanssa. Juuri heti kuoleman jälkeen omaisille ei kannata “tietopakettia” antaa, sillä heillä ei ole voimavaroja sitä sillä hetkellä tutkia. Omahoitajan merkitys tässä korostuu, sillä hän tuntee parhaiten omaiset. Osalle työntekijöistä surevan kohtaaminen on vaikeaa, mutta omaisen kuitenkin odottaa saavansa tukea suruunsa ja ahdistukseensa. Työntekijöitä auttaa tässä työyhteisön

ohjeistus, miten toimia ja esimerkiksi tieto siitä, mihin omaisen voi ohjata hakemaan apua. (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 139–142, 158–159.)

9.8 Poikkeusolojen ja digiteknologian käyttö yhteistyössä

Tällä hetkellä jylläävän Covid-19 pandemian tuomien ongelmien vuoksi omaisista on tullut ns. etäläheisiä, joille on tullut kielto vierailta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Suomi joutui poikkeustilaan 16.3.2020 ja valmiuslaki otettiin käyttöön. Kuitenkin jo 12.3.2021 suositeltiin yksiköissä vierailujen kieltämistä, koska covid-19 viruksen tiedettiin olevan erityisen vaarallinen ikääntyneille. Vierailujen kieltämistä perusteltiin tartuntalailla (1227/2016) ja lisäksi suositeltiin yli 70-vuotiaita pysymään sisätiloissa. Kuitenkin tutkimuksien mukaan vierailuilla on todella suuri merkitys ikääntyvän ihmisen elämään ja sitä kautta myös terveydentilaan. (Valtioneuvosto, 2020c; Pirhonen ym., 2020, s. 179.) Keskusteluissa onkin noussut esille se, että voidaanko vierailukieltoja rajoittaa, koska rajoituksilla on kuitenkin vahva vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Näin yhteydenpitoa omaisen ja asukaan välillä on yritetty ylläpitää eri keinoilla. Myös Terveyden ja hyvinvointilaitos (2020) on kirjannut vinkkejä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ja läheisyhteydenpitoon. Yhdeksi yhteydenpidon parantamiskeinoksi on noussut keskusteluissa erilaisten teknologioiden käyttöönotto, mutta mielestämme tämä ei ole aina mahdollista kustannussyistä, ellei asukkaalla itsellä ole käytössä siihen sopivia laitteita, kuten tablettia tai älypuhelinia.

Tutkimuksessamme omaisten vastuksissa näkyi selvästi covid-19 poikkeusolojen vaikutus yhteistyöhön. Rajoitukset olivat hankaloittaneet vierailuja ja sitä kautta omaiset kokivat myös vaikeuksien lisääntyneen yhteistyössä. Osalla omaisista ei ollut vertailukohtaa ryhmäkotien toimintatavoissa, ennen ja jälkeen covid-19 pandemian, koska läheisen muutto Pihlajamäen ryhmäkotiin oli tapahtunut pandemian aikana. Omaiset kuvasivatkin vierailujen rajoittamista huonona ajatuksena, koska ryhmäkodissa vierailuajat olivat porrastettu niin että yhtä aikaa vierailijoita sai olla kaksi kerrallaan.

”..hankaloittanut..”

”..rajoittanut esim. vierailuja koko tämän ajan..”

”..vierailuajat täytyy sopia etukäteen..”

”..ei ole kokemusta ajalta ennen koronaa..”

”..tarvittavan tiedon saa silti..”

”..puhelimien käyttö lisääntynyt..”

Myös työntekijöiden mukaan Covid-19 poikkeusolot olivat osittain huonontaneet yhteistyötä rajoitusten takia. Työntekijät kokivat, että omaisille oli kuitenkin lähetetty enemmän valokuvia, kuin “normaalioloissa”. Omaiset olivat työntekijöiden mukaan harmissaan tai ymmärtämättömiä rajoituksista ja joskus jopa syyllistäneet työntekijöitä rajoituksista. Työntekijät ovat huomioineet, että omaiset eivät ole kyselleet niin paljon omaisten jaksamisesta, kuin aiemmin ja kasvotusten keskustelut vähenivät. Pirhonen ym. (2020, s. 184) artikkelissa on tarkasteltu hoivakotien koronaeristyneiden vaikutuksia, yhteyttä puhelimenvälityksellä pidettiin hyvinä, kun taas “ikkunatreffien” koettiin osalle jättävän ainoastaan paha mieltä. Tutkimus osoitti, että koronapandemialla oli kielteisiä vaikutuksia myös läheisiin siinä missä hoivakotien asukkaisiin. Lisäksi poikkeusolojen kerrottiin aiheuttavan tiedonpuutetta.

”..osalle läheisistä on lähetetty enemmän valokuvia..”

”..erityisesti rajoitukset...jotkin omaiset syyllistivät rajoitteista hoitajia..”

”..kaikki omaiset eivät ole ymmärtäneet vallitsevia yksikön sääntöjä..”

”..yhteydenpito lisääntynyt puhelimen välityksellä: viestien, kuvien lähettämällä..”

Vastauksissa kuvastui se, että poikkeusolot olivat vaikuttaneet omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön. Omaiset kokivat, että yhteistyö oli vähentynyt. Rajoitusten aikana omaiset kokivat, että hoitajat eivät huomanneet aina kertoa asukkaana voinnissa tapahtuvia muutoksia. Yhteistyötä koettiin olevan liian vähän ja sitä haluttiin lisää. Normaalitilanteessa vierailujen yhteydessä, omaiset saivat varmuuden asukkaana voinnista, varmistuivat hoidon laadusta ja toivat asukkaalle sosiaalista tukea. Valitettavasti nämä Covid-19 rajoitukset ovat nämä vierailut estäneet ja tämä epävarmuus asukkaana voinnista kuvastui vastauksista. Siksi yhtenä kehittämiskohteena onkin se, että työntekijät ottavat omaisiin yhteyttä vähintään kerran kuussa, vaikka mitään poikkeavaa ei olisi tapahtunut.

Nykyään puhutaan paljon ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä ja syrjäytymisestä ja tätä voidaan kokea myös tehostetussa palveluasumisessa, jos sosiaalisia suhteita ei huomioida. Ihminen tarvitsee tilanteita, joissa hän kokee olevansa merkityksellinen ja hänen tulee saada osallistua tärkeisiin sosiaalisiin suhteisiin sekä laajemmin ajateltuna osallistua mahdollisuuksien mukaan myös yhteiskuntaan. Näiden kontaktien puuttuessa ikääntyvä voi sairastua. (Topo ym., 2021, s. 293.) Vielä kotona ollessa ja sen jälkeen, kun omainen on muuttanut, omaishoitajan kohdalla voidaan puhua sekä myönteisestä että kielteisestä yksinäisyydestä, koska omahoitaja on usein yksinäinen, kun hoitaa omaistaan kotona, mutta yksinäisyys helpottuu, kun omainen pääsee tehostettuun palveluasumiseen asumaan. Ikääntyneet kokevat kuitenkin yleensä kielteistä yksinäisyyttä ja sen syitä ovat läheisten menetykset, yksin asuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen. (Routasalo, 2010, s. 411.)

Jansson (2020) on tutkinut palvelutalossa asuvien iäkkäiden yksinäisyyttä ja vaikka palvelutalojen asukkaat asuvat fyysisesti muiden lähellä, heistä kuitenkin moni kärsii yksinäisyydestä. Palvelutalossa asuvien toimintakyky saattaa olla heikentynyt ja yhteydenpito läheisiin ja perheenjäseniin on rajallista. Tutkimuksessa ilmeni, että palveluasumisessa koettiin yksinäisyyttä, koska sitä ei mielletty omaksi kodiksi. Yksinäisyys koettiin myös hyvin henkilökohtaisena kokemuksena ja sen todettiin ennustavan myös korkeampaa kuolleisuutta. (Slettebø 2008; Pinguart & Sörensen 2001a. viitattu lähteestä Jansson, 2020, s. 28, 85–86; Routasalo, 2010, s. 415.) Jos, mietimme millä keinoilla yksinäisyyttä voidaan asukkaiden kohdalla poistaa, niin löydämme teknologian, joka mahdollistaa sosiaalisesti aktiivista arkea, ja sitä kautta asukkaalle yhteydenpidon ystäviin ja omaisiin. Hoitotyön tutkimussäätiön (2020) yhteenvedon mukaan teknologian avulla pystytään vähentämään yksinäisyyttä, kaatumisia ja lisäämään ikääntyvän ihmisen aktiviteettejä.

Wessman & Erhola ym. (2013, s. 42) ovat tehneet KÄKÄTE tutkimuksen ikääntyneiden teknologian käytöstä. Tutkimuksessa huomattiin, että teknologia oli melko vierasta ikääntyville. Teknologia tuottikin vaikeuksia monille ja vaikeutti arkielämää muun muassa pankkiasioiden hoitamisessa. Yksinkertaisella ja käyttäjälähtöisellä teknologialla on kuitenkin mahdollista lisätä iäkkäiden elämänlaatua sekä turvallisuutta, sillä teknologialla on mahdollisuus olla kosketuksissa kaikkiin elämänlaadun neljään

osa-alueeseen: fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaalisten suhteiden ylläpitoon sekä elinoloihin. Äijön & Tikkasen (2019, s. 179) mukaan yksinkertaisin teknologinen laite yhteydenpitoon on puhelin tai mobiililaite. Nykyisin mobiiliteknologia tarjoaa monia eri sovelluksia esimerkiksi kuvapuheluiden ja videopuheluiden tekemiseen. Kuulumisten vaihto on kaikille ihmiselle tärkeää ja tukee yhteenkuuluvuutta sekä vähentää koettua yksinäisyyttä. Saamissamme vastauksissa omaiset toivoivat, että käyttäisimme enemmän teknologiaa yhteydenpidossa. Tämä ei kuitenkaan ole aina helppoa, koska asukas ei välttämättä itse pysty näitä käyttämään. Aukkaan toimintakyky, kuulo tai näkö saattaa olla heikentynyt niin, että käytettävät videopuhelut tai muut vastaavat eivät onnistu. Rasin & ja Taipaleen (2020, s. 329) mukaan poikkeusolojen aikana teknologian käyttö on lisääntynyt sekä viime vuosina digitaalisten laitteiden käyttö yleisesti on lisääntynyt ikääntyneiden parissa ja esimerkiksi vuonna 2019 28 % 75–89 vuotiaista käyttivät internetiä lähes päivittäin. Wessmanin ja Erholan (2013, s. 43) tutkimus ei kuitenkaan ole pystyneet osoittamaan, että teknologialla tai tietokoneilla itsessään olisi pelkästään myönteisiä ja positiivisia vaikutuksia ikääntyneen elämänlaatuun, koska tietoturvariski lisääntyy teknologian lisääntyessä.

10. KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS JA JATKOTUTKIMUKSET

Aikaisemmin totesimme, että palvelutaloon muuttava asukas ja hänen omaisensa ovat uuden edessä ja samalla tavalla koimme myös omalla kohdallamme kehittämistyötä tehdessämme, olevamme uuden edessä. Opinnäytetyö vei paljon aikaa ja työelämään yhdistäminen oli välillä haastavaa. Kehittämistyötä motivoi kuitenkin se, että omaisyhteistyö oli kiinnostava sekä tärkeä aihe, ajatellen tehostetun palveluasumisen asukasta ja omaisyhteistyötä. Tärkein päämäärämme kehittämistyössämme oli kunnioittaa tehostetun palveluasumisen asukkaiden itsemääräämisoikeutta sillä, että kaikessa mitä kehitettiin, otettiin tämä asia huomioon.

Haimme kehittämistyöhömmä aikaisempia omaisyhteistyömalleja ja kirjallisuutta, joka antoi näkemystä ja tietoa omaisyhteistyöstä. Näissä aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeni, niin kuin jo aikaisemmin olemme todenneet, että omaisyhteistyössä on paljon

kehittävää ja että omaisyhteistyössä on kysymys vuorovaikutuksen onnistumisesta. Aiheesta löysimme useita tutkimuksia, joten aiheen rajaaminen oli erityisen tärkeää. Aiheen rajauksessa lähdimme liikkeelle jo heti alusta alkaen siitä, että vastaisimme tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta kehittäisimme ryhmäkotien yhteistyötä.

Omaisten osallisuus vanhusten elämänlaadussa on merkittävä. Aikaisemmissa tutkimuksissa tuli esille, että hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö lisää omaisten kiinnostusta ja halua olla mukana asukkaan hoidossa. Yhteistyön kehittämiseksi oli siis tarvetta. Kaikki kehittämissideat saatiin omaisten ja työntekijöiden vastauksista sekä työntekijöiden kanssa käydyistä keskusteluista. Valmis omaisyhteistyön toimintamalli näkyy alla sekä omavalvontasuunnitelmaan lisättävä teksti omaisen ja työntekijöiden välisestä yhteistyöstä. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tietyin väliajoin ja mahdollisesti tämän kohdan päivittämistä varten hoivatyön esimies voi tehdä uuden vastaavan kyselyn omaisille ja työntekijöille. Joten uusia toimintatapoja voidaan arvioida.

Taulukko 1. Omaisyhteistyön toimintamalli

Tapahtuma	Työntekijän tehtävät	Omaisen tehtävät
Uusi asukas	<p>Työntekijän, sairaanhoitajan, omahoitajan yhteydenotto omaiseen heti, kun uudesta asukkaasta on tullut tieto</p> <p>Sovitaan mahdollinen tutustumiskäynti, kodin esittely</p> <p>Annetaan: -valokuvauslupa -elämänkaarilomake -apteekkisopimus</p> <p>Sovitaan hoitoneuvottelu Tehdään: -hoito- ja palvelusuunnitelma</p>	<p>Omainen ilmoittaa, kuka hoitaa asukkaan asioita, kuka on lähiomainen, yhteystiedot</p> <p>Osoitteenmuutoksen teko</p> <p>Omainen tekee kysymyksiä</p> <p>Täyttää asukkaan kanssa elämänkaarilomakkeen ja muut sopimukset</p> <p>Osallistuu hoitoneuvotteluun</p>
Esihenkilö	<p>Antaa valmiiksi täytetyn vuokrasopimuksen</p> <p>Otaa yhteyttä omaiseen ja kertoo tulotietolomakkeesta ja antaa ohjeet täyttämistä varten.</p> <p>Pitää yhteyttä omaisiin tarvittaessa.</p>	<p>Allekirjoittaa vuokrasopimuksen, jos asukas ei näin on sovittu, myös asukas voi allekirjoittaa.</p> <p>Lähetää tarvittavat tulotiedot ja liitteet ohjeen mukaisesti.</p> <p>Omainen voi soittaa tarvittaessa esihenkilölle.</p>

Omahoitaja	<p>Omahoitajan valitseminen ja tutustuminen asukkaaseen ja omaisiin.</p> <p>Omahoitaja tallentaa omaisilta saadut tiedot asukkaan tietoihin.</p> <p>Omahoitaja tutustuu asukkaan tietoihin ja perehdyttää muita hoitajia asukkaan tietoihin.</p>	Omahoitajaan tutustuminen ja asukkaasta kertominen.
Asukkaan kuulumiset	<p>Omahoitaja selvittää, kuinka usein omainen haluaa, että pidetään yhteyttä, missä asioissa ja koska.</p> <p>Omahoitaja kirjaa tiedot Mediatriin.</p> <p>Omahoitaja soittaa kerran kuussa asukkaasta, lähettää mahdollisia kuvia asukkaasta omaiselle.</p> <p>Työntekijät mahdollistavat asukkaan yhteydenpidon omaisiin teamsin, puhelimen, tabletin kautta</p>	<p>Omainen huolehtii oikeiden yhteystietojen voimassa olosta.</p> <p>Omaisets aktiivisia yhteydenpidossa.</p>
Asukkaan yleinen lääkehoito ja lääkehoidossa tapahtuneet muutokset	Sairaanhoitaja ilmoittaa lääkehoidossa tulleet muutokset	Omainen aktiivinen asukkaan hoidosta
Asukkaan hankinnat/raha-asiat	Omahoitaja kysyy omaiselta rahaa hankintoihin	Omainen ilmoittaa, kuka vastaa asukkaan hankinnoista ja raha-asioista. Antaa yhteystiedot
Asukkaan syntymäpäivät	Omahoitaja järjestää jotakin mukavaa asukkaalle	Omainen ilmoittaa, jos haluaa järjestää syntymäpäivät
Asukkaan valokuvat	<p>Kaikki työntekijät ottavat kuvia tapahtumista</p> <p>Omahoitaja lähettää kuvia kootusti omaisille.</p> <p>Pirkkalan Facebook sivuille kuvia asukkaista, tarkistettava lupa! Ylläpitäjä laittaa.</p>	
Asukkaan postit	Työntekijät lähettävät omaisille posteja, mutta omahoitajat vastuussa. Omahoitajan poissa ollessa, varaomahoitaja tai omahoitajan nimeämä työntekijä huolehtii postit.	<p>Omaisets päivittävät yhteystiedot</p> <p>Omaisets kysyvät posteja käydessään.</p>
Kodin toiminta/tapahtumat	Työntekijät ilmoittavat kodin tapahtumista omaisille esim. yhteisellä sähköpostilla	<p>Omaisets huolehtivat, että osoitteet ja puhelinnumerot ovat oikeat</p> <p>Vertaistapaaminen toisten omaisten kanssa</p>

Edunvalvoja	Omahoitaja tai sairaanhoitaja on yhteydessä edunvalvonta asioissa.	Omaiset ilmoittavat mahdollisen edunvalvojan tiedot
Asukkaan lääkehoito, lääkevirheet	Tilanteen huomannut työntekijä ilmoittaa omaisille, jos sairaanhoitaja paikalla sairaanhoitaja ilmoittaa	
Asukkaan sairaus/ tapaturmat/kaatuminen	Työntekijä, joka paikalla, tilanteen nähnyt hoitaja ilmoittaa asiasta omaiselle.	
Asukkaan saattohoito	Ilmoituksen saanut hoitaja ilmoittaa omaiselle ja selvittää jatkot Hoitoneuvottelun sopiminen Työntekijät toteuttavat omaisten ja asukkaan toiveita Kivunhoito ja omaisen kuunteleminen siinä Ylimääräinen työntekijä vuoroihin Kiire pois ja rauhallinen omaisen kohtaaminen Mahdollinen vapaaehtoistyöntekijä ryhmän perustaminen	Osallistuminen hoitoneuvotteluun Omaiset kertovat toiveistaan, kivunhoidosta ym. Omainen voi yöpyä asukkaan luona
Asukkaan kuolema	Työntekijä perehtyy kotien ohjeisiin Asian todennut ottaa yhteyttä omaiseen Omahoitaja hoitaa asioita omaisen kanssa Tarvittaessa sairaanhoitaja keskustelelee omaisten kanssa Kiire pois ja rauhallinen omaisen kohtaaminen Esihenkilö ottaa yhteyttä omaisiin	Omainen kertoo toiveitaan
Poikkeustilanteet	Kuukausittain tiedote kodin tapahtumista Omahoitaja lähettää kuvia asukkaasta ja ottaa yhteyttä kerran kuukaudessa. Asukkaalle annetaan mahdollisuus yhteydenpitoon omaisiin säännöllisin väliajoin	Omaiset aktiivisia yhteydenpidossa.

	Hoitajat auttavat älypuheli- men, teamsin, tabletin käytössä tarvittaessa, yhteys omaisiin	Omaiset hankkivat asukkaalle tarvetta vastaavan puhelimen, jos mahdollista
--	--	--

Taulukko 2. Omavalvontasuunnitelman teksti

<p><u>Omaisten ja työntekijöiden välinen yhteistyö</u></p> <p>Yhteistyötoimintaa rakennetaan yhteistyössä asukkaan ja hänen omaisensa toiveita kuunnellen ja kunnioittaen. Asukkaan omaisia kannustetaan osallistumaan Pihlajamäen senioritalon virkistys ja vapaa-ajan toimintaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.</p> <p>Omaisyhteistyön onnistumista seurataan ja mitataan säännöllisillä omaisille ja henkilökunnalle suunnatuilla kyselyillä, molemminpuolinen luottamus on tärkeää, ja helpottaa molemminpuolista palautteen antamista sekä vastaanottamista.</p> <p>Poikkeusolojen aikana huomioimme asukkaan tarpeen olla yhteydessä omaisiinsa ja yhteydenotto on säännöllistä ja tehdään tarvittaessa yhdessä omahoitajan kanssa joko ryhmäkodin tai asukkaan omalla puhelimella.</p>

Tässä tutkimuksessamme emme huomioineet maahanmuuttajien lisääntyvää muuttoa Suomeen ja heidän ikääntymistään, kulttuurien eroavaisuuksia ja niiden vaikutuksia omaisyhteistyöhön. “Yleiskielessä kulttuurilla tarkoitetaan sellaisia tapoja, käytäntöjä, arvoja ja maailmankatsomuksia, jotka määrittävät ihmisryhmää, esimerkiksi kansallisuuden, etnisyyden, alueen tai yhteisen mielenkiinnon kohteen perusteella” (Benjamin, 2014, viitattu lähteessä Jaakson ym. 2017, s. 13). Tulevaisuudessa monikulttuurisuuden huomioiminen sekä vanhustyön koulutuksissa että asumispalveluissa on tarpeen, sillä maahanmuuttajataustaiset ikäihmiset tulevat lisääntymään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä. Tällä hetkellä maahanmuuttajien keskuudessa, perheet hoitavat usein itse ikääntyneet. Tarve kuitenkin kasvaa jatkuvasti ja tutkimusaiheena tämä olisi mielenkiintoinen, koska todennäköisesti tulevaisuudessa suomessa kasvavat maahanmuuttajat tulevat käyttämään enemmän ikääntyville suunnattuja palveluita myös tehostettua palveluasumista.

Jokaisen työntekijän, asukkaan ja omaisen kohtaaminen on erilaista ja kaikissa kohtaamisissa yhdistyy kokonaisvaltainen ihmisenä oleminen ihmiselle. Ihmisen vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa syntyykin kokonaisuudesta erilaisia ilmeitä, eleitä, murteita, äänensävyjä, arvoja, persoonallisuuksia, valtaa, hyväksyntää, ihanteita ja kosketuksista ym. Jokainen kokee nämä asiat eri tavalla, mutta hyvä yhteys toiseen ihmiseen toteutuu sillä, että toinen ihminen kokee toisen ajattelevan asioista samalla tavalla ja kommunikointi on vaivatonta ja sujuvaa. Ehkä tähän meidän on hyvä pyrkiä, rehelliseen ja avoimeen kohtaamiseen asukkaiden ja omaisten kanssa.

LÄHTEET

Alzheimer Europe. Discussion paper on ethical issues linked to the changing definitions/use of terms related to Alzheimer's disease. Oppimateriaali. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 2.10.2021 osoitteesta <https://moodle3x.samk.fi>

Autio, T., Heikkilä, M., Tuominen, A. & Äijö, L. (2011). Polkan askeleet Kanta-Hämeen kunnissa: Kanta-Hämeen POLKKA -hankkeen 2009–2011 loppuraportti. Haettu 28.9.2021 osoitteesta <https://jyu.finna.fi/Record/jykdok.1561388>

Avioliittolaki, 234/1929. Haettu 26.11.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234>

Digi- ja väestötietovirasto. (2021). Edunvalvontavaltuus eli tuen tarpeen ennakointi. Miksi tekisin edunvalvontavaltuutuksen? Haettu 26.11.2021 osoitteesta <https://dvv.fi/edunvalvontavaltuus-eli-tuen-tarpeen-ennakointi>

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.

Etene. (2001). Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Haettu 28.11.2021 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Grönlund, E. & Huhtinen, A. (2011). Kuolevan hyvä hoito. Editat

Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Haettu 23.10.2021 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. (2019). Haettu 17–10.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/liite-6-nak-omaisen-osallistuminen-ja-tukeminen.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. (2020). Millaisilla teknologisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristyneisyyteen ja fyysiseen aktiivisuuteen. Haettu 13.11.2021 osoitteesta. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nayttovinkki-9-2020.pdf>

Holmberg, J. (2020). Millaiseen hoitajaan potilas voi luottaa. Blogi: Mainio 16.07.2020. Haettu 23.11.2021 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>

Holm, R., Poutanen, P., & Ståle, P. (2018). Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Sitran artikkeli. Haettu 13.9.2021 osoitteesta <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset>

- Ikäinstituutti. (2007). Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraitia-2-2007-PDF.pdf>
- Jaakson, S. Hemmilä, E. Jaakkola, U. (2017). Kulttuurisensitiivinen muistityö: kokemuksia Suomesta. Suomen muistiasiantuntijat ry:n julkaisut 18/2017. Paintek Pihlajamäki Oy. Haettu 15.11.2021 osoitteesta https://www.muistiasiantuntijat.fi/mediafiles/ETNIMU_opas_Kulttuurisensitiivinen_muistity%C3%B6_17.pdf
- Jansson, A. (2020). Loneliness of older people in long-term care facilities. Department of General Practice and Primary Health Care. Helsinki. Haettu 13.11.2021. osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6342-4>
- Juumisko, E. Hyry-Honka, O & Saranki-Rantakokko, S. (2017). Eettisen stressin aiheuttaja. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti P. & Vuorela A. (2015). Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. painos. PS-kustannus.
- Juva, K. (2021). Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 1.10.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>
- Kailio, A-L. (2014). Kotona asuvien ikääntyvien osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa [pro gradu -työ, Itä suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140535>
- Kallankari, S. (2019) Asioiden ja ihmisten johtaminen muutosprosessin aikana; johdanto. Haettu 17.10 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/mja00029/do>
- Kalliomaa-Puha, L. (2017). Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. Gerontologia. 31 (3), 227–242. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63421>
- Karvonen-Kälkjä, A. (2012a). Perustuslain mukaiset lakisääteiset julkiset vanhusten sosiaalipalvelut ja niiden toteuttaminen. Teoksessa A. Karvonen-Kälkjä. Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1/2021, 204–296.
- Karvonen-Kälkjä, A. (2012b). Vanhuksen oikeudellisen ja tosiasiallisen aseman kehitys. Teoksessa A. Karvonen-Kälkjä. Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksia 1/2021, 144–202.
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, A-K. (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>

Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Haettu 14.10.2021 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>

Koivula, R. (2013). Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla - Tutkimus toimijuudesta [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-904-6>

Kotiranta, T. (2016). Askeleita omaisyhteistyöhön. Omaisena edelleen Ry. Haettu 26.10.2021 osoitteesta <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/ASKELEITA-OMAISSYHTEISTY%C3%96H%C3%96N-2016.pdf>

Kotiranta, T. & Laakso, T. Kanta-Hämeen POLKKA -hanke 2009–2011 (Palvelujen, osaamisen ja laadun kehittäminen Kanta-Hämeessä asiakaslähtöisesti) Väli-Suomen IKÄKASTE – ÄLDRE-KASTE-hanke, 2009–2011. <https://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/OPAS%207.%20OMAISSYHTEISTY%20o.pdf>.

Kotkaslahti, M. (2011). Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea Kodissa [YAMK-opinnäytetyö, Tampereen Ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105117445>

Kulmala, J. (2019). Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS kustannus.

Kyngäs, H., Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O. & Pölkki, T. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148. Haettu 24.10.2021 osoitteesta https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Laitinen, M. (2015). Työntekijöiden kokemuksia TunteVa-työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa, “On minusta tullut paljon parempi hoitaja” [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201601091047>

Laki holhoustoimesta 442/1999. Haettu 18.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 23.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Haettu 24.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu. (2016) Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuolloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Haettu 16.10.2021 osoitteesta

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%c3%a4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. (2003) Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Sirkka Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–20.

Lipponen, V. & Karvinen, I. (2015). Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia. 29 (3), 152–162.

Loppela, K. (2017) Dialoginen johtaminen ja kehittäminen käytännössä. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus.

Luukka, K. (2021). Konstruktiivinen tutkimus. Haettu 24.10.2021 osoitteesta <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Molander, G. (2014). Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. PS-kustannus.

Muistiliitto ry. (2016). Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf.

Muistiliitto ry. (2021) Muistisairaudet. Haettu 19.10.2021 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>

Muistisairaudet: Käypä hoito –suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 23.9.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Mäki-Petäjä-Lehtonen, A. (2010). Vanhuksen oikeudellinen toimintakyky. Teoksessa M. Viitanen (toim.), Geriatria. s. 392–400. Porvoo. Duodecim.

Nikander, J & Tuominen-Thuesen, M. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012-2015). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Haettu 27.8.2021 osoitteesta. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui_2016_16_PDF.pdf

Oksanen, J. (2014). Motivointi työvälineenä. (2. Painos). PS- kustannus.

Omaisena edelleen ry. (2021). Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Haettu 28.10.2021 osoitteesta. <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyovahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/>

- Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R., Lemivaara, M. (2020). Etäläheiset hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. Gerontologia. 34 (3), 178–192. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669>
- Pirkkala. (2020). Omavalvontasuunnitelma, Pihlajamäen Senioritalo, Lehmuskoti. Haettu 15.7.2021 osoitteesta
https://www.pirkkala.fi/library/files/5f5226ce475a6c54d4e21c74/Lehmuskodin_omavalvontasuunnitelma_2020.pdf
- Pirkkala (2021). Asumis- ja hoivapalvelut. Haettu 24.9.2021 osoitteesta
<https://www.pirkkala.fi/asumis-ja-hoivapalvelut>
- Pohjanvirta, H. (2017). Muistiryhmän ohjaajan opas TunteVan@n Tapaan. Tampereen kaupunkilähetys ry. Haettu 28.9.2021 osoitteesta
https://www.muistiliitto.fi/application/files/6215/1333/9903/Tunteva_Muistiryhman_ohjaajan_opas_web.pdf
- Pohjanvuori, A. (2019). Hyvän hoidon kriteerit laadukkaana muistityön tukena. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Porre-Mutkala, P. (2012). Hoidon laatu vanhaikodissa vanhusten ja omaisten kokemana [Pro gradu -työ, Tampereen Yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22156>
- Pynnönen, K. (2019). Toimiva vuorovaikutus tukee aktiivista arkea. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rasi, P. & Taipale, S. (2020). Tuki, ohjaus ja koulutus- ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Gerontologia. 34 (4), 328–331.
- Reijo, S. (2019). Ikäihmisten arvostusten mukainen elämä tehostetussa palveluasumisessa [pro gradu -työ, Jyväskylä yliopisto].
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201910244578>
- Reijula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Reijula, E., & Reijula, K. (2017). Toimitus: Ruohomäki, V & Salmi, K. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Tutkimushankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. Haettu 9.10.2021 osoitteesta
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_tyopro sessien_2c%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehitt%C3%A4minen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Routasalo, P. (2010). Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa M. Viitanen (toim.), Geriatria. 411–418. Porvoo. Duodecim.

- Räsänen, R. (2011). Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Haettu 15.10.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>
- Räsänen, R. (2014) Uhka vai mahdollisuus? Hyvällä omaisyhteistyöllä laatua vanhusten pitkäaikaishoidossa. Gerontologia 28 (1), 47–51.
- Räsänen, R. (2015). Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Kiire vanhusten hoitotyötä värittämässä. Gerontologia 29 (1), 41–44.
- Räsänen, R. (2017a). Hyvä työ- ja asiakaskäyttäytyminen. Teoksessa J. Kulmala, (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus
- Räsänen, R. (2017b). Vanhustyön esimiehen arvoympäristö ja eettinen stressi. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus
- Räsänen, R. & Valvanne, J. (2017). Vanhustyön tarvitsee uudenlaista johtamista-tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Haettu 28.09.2021 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html
- Sarivaara, S. Lämsä, R. & Seppälä, U. (2018). Kuolema vuodeosastolla-kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia. 32 (1), 4–17.
- Savolainen, E. (2014). Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde [Pro gradu -työ, Jyväskylän Yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201403061320>
- Seppänen, M. (2021). Tunnetaidot voimavarana. Opas sosiaali- ja terveysalalle. PS-kustannus.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
Haettu 23.10.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2011). Vanhusten ympärivuorokautisten palveluiden valvonta. Valviran kysely palvelua tuottaville yksiköille maaliskuussa 2011. s. 1–16. Haettu 19.11.2021 osoitteesta https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_2_2011.pdf
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2015). Omavalvontasuunnitelma. Haettu 27.9.2021 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2019). Omaisten oikeudet. Haettu 28.11.2021 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa Haettu 17.10.2021 osoitteesta <https://stm.fi/-/kuntainfo-vanhuspalvelulain-muutokset-1.10.2020>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Syvänen, S., Strömberg, S. & Kokkonen, A. (2017). Dialogisen johtamisen rakennusaineet. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus

Talvio, M. & Klemola, U. (2017). Toimiva vuorovaikutus. PS-kustannus.

Tampereen yliopisto. (2020). Tukea ja ideoita työhyvinvoinnin kehittämiseen. Haettu 14.10.2021 osoitteesta <https://sites.tuni.fi/kehitytyohyvinvointia/johtaminen-tyohyvinvointi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Hyvinvointi- ja terveyserot. Päivitetty 4.9.2020. Haettu 27.7.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2020). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Kehitysvammaisten pitkäaikainen laitoshoido vähenee-lyhytaikaiset hoitajakset kestävät tyypillisesti alle 7 päivää. Tilastoraportti 45/2020. Haettu 16.10.2021 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Tietoa RAI järjestelmästä. Haettu 25.9.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tilastokeskus. (2021a). Käsitteet. Suhteellinen frekvenssi. Haettu 24.10.2021 osoitteesta https://www.stat.fi/meta/kas/suht_frekvenssi.html

Tilastokeskus. (2021b). Syntyvyys ei ole ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Haettu 8.11.2021 osoitteesta https://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Toikka, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

- Topo, P., Tiilikainen, E & Seppänen, M. (2021). Vanhuusiän syrjäytyminen pähkinänkuoressa-tuloksia ja politiikkasuosituksia ROSEnetistä. *Gerontologia* 35 (3), 290–295.
- Turun kaupunki. (2018). Elämän puu tuo näkyväksi kotihoidon asiakkaan toiveet ja haaveet. Haettu 15.10.2021 osoitteesta https://www.turku.fi/uutinen/2018-09-20_elaman-puu-tuo-nakyvaksi-kotihoidon-asiakkaan-toiveet-ja-haaveet
- Uronen, R. (2011). Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodissa [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21477>
- Vanhustyön keskusliitto ry. Ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki. (2021). Elämäntarinalomake. Haettu 15.10.2021 osoitteesta <https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/elamantarinat/elamantarinalomake>
- Valtioneuvosto. (2020c). Hallitus on todennut yhteystoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronatilanteen vuoksi. Haettu 23.11.2021 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>
- Valtioneuvosto. (2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Valtioneuvosto. (2020a). Sote-Uudistus. Mikä sote-uudistus. Haettu. 15.7.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Voutilainen, P & Tiikkainen, P. (2009). Gerontologinen hoitotyö. WSOY
- Wenström, S. (2019). Positiivisella johtamisella pedagogista hyvinvointia. ePookki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 10. Haettu 23.10.2021 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201902134751>
- Wessman, J. Erhola, K. Meriläinen-Porras, S. Pieper, R & Luoma, M-L. (2013). Ikääntynyt ja teknologia- kokemuksiani teknologian käytöstä. KÄKÄTE tutkimuksia 2/20213. Hattu 13.11. 2021 osoitteesta <https://docplayer.fi/1624817-Ikaantynyt-ja-teknologia.html>
- Äijö, M & Tikkanen, P. (2017). Sosiaalisesti aktiivinen arki teknologian avulla. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus

LIITE 1

OPINNÄYTETYÖ PIHLAJAMÄEN SENIORITALON PIHLAJAKODIN JA LEHMUSKODIN OMAISTEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN YHTEISTYÖSTÄ

Teemme vanhustyön YAMK - opintojen lopputyönä tutkimuksen Pihlajamäen Senioritalon Pihlajakodin ja Lehmuskodin omaisten ja työntekijöiden yhteistyöstä. Opin- näytetyön tavoitteena on tuoda keinoja yhteistyön parantamiseen ja kehittämiseen.

Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella. Toivomme, että osallistutte tut- kimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen vastaa- minen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, näin vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Aineisto hävitetään opin- näytetyön valmistuttua ja ainoastaan opinnäytetyön tekijät käsittelevät aineistoa. Tut- kimusraportti valmistuu syksyllä 2021.

Vastausta varten saatte postimerkillä varustetun palautuskuoren osoitteineen, mihin vastauksen voi lähettää. Vastauskuoren voi myös palauttaa Lehmuskodin tai Pihlaja- kodin henkilökunnalle, josta vastauksenne toimitetaan Minna Vesaniemelle. Toi- vomme vastauksia heinäkuun loppuun mennessä.

Minna Vesaniemi
0400-317706

Sinikka Kulmala
040-9139739

KIITOS VASTAUKSISTA!

LIITE 2

Arvoisa työntekijä**Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.**

Koti, jossa olet töissä (ympyröi oikeaa vastausta edeltävä numero)

- 1 Lehmuskoti
- 2 Pihlajakoti

Saatteko mielestänne omaisilta tietoa asukkaaseen liittyvissä asioissa?

1. Kyllä, riittävästi
2. Kohtalaisesti
3. Vähäisesti
4. En lainkaan

Millä keinolla saatte eniten tietoa omaisilta? (Vain yksi valitaan)

1. Puhelimitse
2. Vierailun yhteydessä
3. Kysymällä
4. Pyytämättä
5. Muu, miten?

Mitä asioita haluaisitte omaisen kertovan asukkaasta enemmän?

Kuinka usein otat yhteyttä asukkaan omaisiin?

- 1 Kerran viikossa
- 2 Kerran kahdessa viikossa
- 3 Kerran kuukaudessa
- 4 Kaksi kertaa kuukaudessa

5 Muu, mikä? -----

Onko teillä kiinnostusta yhteisiin asukasiltoihin?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 1 Kuukausittain
- 2 Vuosittain
- 3 Juhlapyhinä
- 4 Muu, miten?

Mikä tai mitkä asiat vaikuttavat siihen, että otatte yhteyttä omaisiin?

- 1 Asukkaan voinnin muutos
- 2 Muuten vaan säännöllisin välein
- 3 Muutokset palvelu- ja hoitosuunnitelmassa
- 5 Muu, mikä?

Miten poikkeusolot (covid-19) ovat vaikuttaneet omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön?

Miten haluaisit kehittää omaisten ja työntekijöiden yhteistyötä?

Asiat, mitkä koet haastavaksi omaisten ja työntekijöiden yhteistyössä?

Asiat, mitkä koet positiivisena omaisten ja työntekijöiden yhteistyössä?

Asiat, jotka katsotte omaisten ja työntekijöiden välisessä yhteistyössä vaikuttavan asukkaan hyvinvointiin?

Mitkä asiat vaikuttavat mielestäsi omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön?

Kiitos vastuksista!

Minna Vesaniemi

0400-317706

Sinikka Kulmala

040-9139739

Vanhustyön (Ylempi AMK) koulutusohjelma

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

LIITE 3

Arvoisa omainen/läheinen**Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto**

Koti, jossa omainen on?

1. Lehmuskoti
2. Pihlajakoti

Tullessanne vierailulle henkilökunta tervehtii aina?

1. Kyllä
2. Ei
3. Joskus

Onko Pihlajamäen senioritalon ilmapiiri mielestänne hyvä.

1. Kyllä
2. Ei

Onko omaisenne/läheisenne tyytyväinen hoitoon?

1. Kyllä
2. Ei

Voin keskustella luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa?

1. Kyllä
2. En

Saatteko mielestänne hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa omaisenne liittyvissä asioissa?

1. Kyllä riittävästi
2. Kohtalaisesti
3. Vähäisesti
4. En lainkaan

Jos saatte, niin miten saatte tiedon? (Vain yksi valitaan)

1. Puhelimitse
 2. Vierailun yhteydessä
 3. Itse kysymällä
 4. Muu, miten?
-
-

Jos ette, mistä asioista haluaisitte enemmän tietoa?

Oletteko tehneet omaisestanne elämäkaarilomakkeen?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 Ei tietoa, mikä se on

Olisiko teillä kiinnostusta yhteisiin asukasiltoihin?

1. Kyllä
2. Ei

Jos, kyllä niin kuinka usein?

- 1 Kuukausittain
 - 2 Vuosittain
 - 3 Juhlapyhinä
 - 4 Muu, miten?
-
-

Onko läheisenne hoito mielestänne?

- 1 Erinomaista
- 2 Hyvää
- 3 Tyydyttävää
- 4 Huonoa

5 Muuta, mitä?

Olen yhteydessä läheiseeni

- 1 Päivittäin
- 2 Viikoittain
- 3 2–3 x kk
- 4 Harvemmin

Olen yhteydessä hoitajiin

- 1 Päivittäin
- 2 Viikoittain
- 3 2–3 x kk
- 4 Harvemmin

Vastatkaa lyhyesti seuraaviin kysymyksiin.

Miten poikkeusolot (covid-19) ovat vaikuttaneet omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön?

Mikä yhteistyössä on toiminut hyvin?

Mikä yhteistyössä on toiminut huonosti?

Mitä toivotte yhteistyöltä?

Miten haluaisitte kehittää yhteistyötä?

Asiat, jotka katsotte omaisten ja työntekijöiden välisessä yhteistyössä vaikuttavan asukkaan hyvinvointiin?

Mitkä asiat vaikuttavat mielestäsi omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön?

Kiitos vastauksesta!

Minna Vesaniemi

0400-317706

Sinikka Kulmala

040-9139739

Vanhustyön (Ylempi AMK) koulutusohjelma

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Omaisten vastausten sisällönanalyysi:

Taulukko 3. Poikkeusolojen vaikutus (covid-19) omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön.

Alkuperäisilmaisuja	Pelkistetyt ilmaisut
☐”..hankaloittanut..” ☐”..ei vertailukohdetta..” ☐”..rajoittanut esim. Vierailuja...” ☐”..vierailuajat täytyy sopia etukäteen..” ☐”..ei ole kokemusta ajalta ennen koronaa..” ☐”..ei vaikutusta..” ☐”..jatkunut kuten ennenkin..” ☐”..vierailuja vähemmän..” ☐”..tarvittavan tiedon saa..” ☐”..vaikeutunut hieman..” ☐”..onneksi whatsapp..” ☐”..ei..” ☐”..puhelimien käyttö lisääntynyt..” ☐”..välillä nähty harvemmin..” ☐”..en osaa sanoa..covid-19 oli jo akuutti..” ☐”..vierailut sovittava etukäteen..” ☐”..ei haluaisi usein vaivata henkilökuntaa..” ☐”..nyt onneksi pääsee omaisen huoneelle..” ☐”..2 hengen vierailurajoite estää..”	-hankaloittanut -vertailukohta puuttuu -rajoittanut -vierailuajat sovittava -ei kokemusta -ei vaikutusta -jatkunut samalla tavalla -vierailuja vähemmän -tiedonsaanti sujuu -vaikeutunut -WhatsApp -ei -puhelimien käyttö -nähty harvemmin -ei osaa sanoa -vierailut sovittava -ei halua vaivata -pääsee huoneeseen -rajoitusmäärä
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
-hankaloitunut -vaikeuttanut -vertailu kohta puuttuu -ei kokemusta -ei osaa sanoa -rajoittanut -vierailuajat sovittava -vierailuja vähemmän -nähty harvemmin -vierailut sovittava -rajoitusmäärä -pääsee huoneeseen	vaikeutunut kokemuksen puute vierailurajoitukset

-jatkunut samalla tavalla -ei vaikutusta -tiedonsaanti sujuu -whatsapp -puhelimien käyttö -ei halua vaivata	ei vaikutusta tiedonsaanti ei halua vaivata
Alakategoria	Yläkategoria
Vaikeutunut Kokemuksen puute Vierailurajoitukset Ei vaikutusta Tiedonsaanti	Yhteistyö vaikeutunut Uusi tilanne Rajoitukset Ei vaikutusta Riittävä tiedottaminen

Taulukko 4. Yhteistyö toiminut hyvin.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
☐”..vierailut sovitusti ovat aina järjestyneet..” ☐”..tekstiviestit myös käytössä..” ☐”..asumiseen ja hoitoon liittyvät...toimineet hyvin..” ☐”..vierailuista sopiminen..” ☐”..oikeastaan kaikki..” ☐”..toiveet toteutettu..” ☐”..informaatio toimii hyvin..” ☐”..jos on jotain tarpeita hommattavana..” ☐”..omaisen terveydentilassa muutoksia..” ☐”..kaikki..” ☐”..välitön kommunikointi..” ☐”..tarvittaessa whatsapp viestintää” ☐”..laskuista kuvaa lähetetty..” ☐”..Informaatio puhelimitse..” ☐”..aina on saanut kysymällä apua..”	-vierailut sujuvat -tekstiviestit käytössä -asumiseen ja hoitoon liittyvät asiat toimivat -vierailuista sopiminen -kaikki sujuu -toiveet toteutuvat -informaatio toimii -hankinnat onnistuvat -terveydentilasta tietoa -kaikki -kommunikointi välitöntä -WhatsApp viestit -laskut hoidetaan -tietoja puhelimella -kysymällä apua
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
-vierailut sujuvat -vierailuista sopiminen -tekstiviestit käytössä -informaatio toimii -terveydentilasta tietoa -kommunikointi välitöntä -whatsapp viestit	vierailut sujuvat tiedot siirtyvät

-tietoja puhelimella -kysymällä apua -toiveet toteutuvat -hankinnat onnistuvat -asumiseen ja hoitoon liittyvät asiat toimivat -laskut hoidetaan -kaikki sujuu	toiveet ja hankinnat toteutuvat asiat hoituvat kaikki sujuu
Alakategoria	Yläkategoria
Vierailut sujuvat Tiedot siirtyvät Toiveet ja hankinnat toteutuvat Asiat hoituvat Kaikki sujuu	Vierailut sujuvat Tiedot siirtyvä omaisille Toiveet ja hankinnat toteutuvat Asiat hoituvat Kaikki toimii

Taulukko 5. Yhteistyössä toiminut huonosti

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
<p>”..kaatumiset yms. Muiden äkillisten tilanteiden tiedottamisen puute hoitohenkilöstön taholta..”</p> <p>”..ei mikään..”</p> <p>”..enemmän tietoa asukkaan voinnista eikä vain vierailujen yhteydessä..”</p> <p>”..aina ei ole otettu huomioon/tosissaan läheisen kiputilaa..”</p> <p>”..en tiedä onko ...omahoitajaa..”</p> <p>”..usein puhelimeen vastaa joku, jolla ei tietoa...asioista..”</p> <p>”..asioita luvataan erilailla toisille omaisille..”</p>	<p>-tiedottamisen puute</p> <p>-ei mikään</p> <p>-enemmän tietoa voinnista</p> <p>-ei huomioida kiputilaa</p> <p>-ei tietoa omahoitajasta</p> <p>-hoitajalla ei tietoa asukkaasta</p> <p>-erilaiset lupaukset</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-tiedottamisen puute</p> <p>-enemmän tietoa voinnista</p> <p>-hoitajalla ei tietoa asukkaasta</p> <p>-ei huomioida kiputilaa</p> <p>-ei tietoa omahoitajasta</p> <p>-erilaiset lupaukset</p> <p>-ei mikään</p>	<p>tiedon puute</p> <p>kiputilat</p> <p>omahoitaja</p> <p>lupaukset</p> <p>ei mikään</p>
Alagategoria	Yläkategoria
Tiedon puute Kiputilat	Tiedottaminen puutteellista Kipujen huomioiminen

Omahoitaja	Omahoitajaa ei tiedetä
Lupaukset	Erilaiset lupaukset
Ei mikään	Ei mikään huonosti

Taulukko 6. Toiveet yhteistyöltä.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
<p>☐”..selkeät pelisäännöt..”</p> <p>☐”..molemminpuolista tyytyväisyyttä..”</p> <p>☐”..toivon, että se edesauttaa omaiseni hyvinvointia..”</p> <p>☐”..sujuvuus, luottamus ja kunnioitus puolin ja toisin..”</p> <p>☐”..että sama jatkuu..”</p> <p>☒”..saman välittömyyden jatkuminen viestinnässä..”</p> <p>☒”..tilanteiden informoimista..”</p>	<p>-selkeät pelisäännöt</p> <p>-tyytyväisyyttä</p> <p>-edistää hyvinvointia</p> <p>-sujuvuus, luottamus ja kunnioitus</p> <p>-sama jatkuu</p> <p>-välitön viestintä jatkuisi</p> <p>-tilanteiden informoimista</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-selkeät pelisäännöt</p> <p>-tyytyväisyyttä</p> <p>-edistää hyvinvointia</p> <p>-sujuvuus, luottamus ja kunnioitus</p> <p>-sama jatkuu</p> <p>-välitön viestintä jatkuisi</p> <p>-tilanteiden informoimista</p>	<p>selkeät pelisäännöt</p> <p>tyytyväisyys</p> <p>hyvinvointi</p> <p>sujuvuus, luottamus ja kunnioitus</p> <p>jatkuisi samana</p> <p>välitön viestintä toteutuisi</p> <p>informointi</p>
Alakategoria	Yläkategoria
<p>Selkeät pelisäännöt</p> <p>Tyytyväisyys</p> <p>Hyvinvointi</p> <p>Sujuvuus, luottamus ja kunnioitus</p> <p>Jatkuisi samana</p> <p>Välitön viestintä toteutuisi</p> <p>Informointi</p>	<p>Selkeät pelisäännöt</p> <p>Tyytyväisyys molemminpuolista</p> <p>Hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Sujuvuus, luotettavuus ja kunnioitus</p> <p>Samana jatkuminen</p> <p>Välittömän viestinnän jatkuminen</p> <p>Monipuolinen informointi</p>

Taulukko 7. Yhteistyön kehittäminen

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
☒”..yhteisiä hetkiä, musiikkia/tapahtumia..”	-yhteisiä hetkiä

<p>☐”..voisi vaikka kuukausittain saada kuulla hoitajien mielipide omaisen voinnista ja päivien kulusta, vaikka ei olisi mitään erityistä tapahtunut..”</p> <p>☒”..yhteys omaisiin, kun asukkaan voinnissa jostain muutosta. Mieluummin liikaa yhteyttä ja tietoa, kuin liian vähän..”</p> <p>☒”..miten olisi lyhyt raportti kuukausittain omaisille. Esim: mikä omaisen hoidossa sujunut hyvin, mitä ongelmia mahdollisesti esiintynyt. 1-2 raporttia työntekijää kohti ja kierto.</p> <p>☒”..asukkaille enemmän yhteisöllistä toimintaa. Esim. laulamista, jutustelua, askartelua yms..”</p> <p>☐”..toivon, että koronatilanteen helpottaessa saisin silloin tällöin vaikkapa valokuvan muodossa viestin talossa järjestettävästä virkistystoiminnasta”</p>	<p>-kuukausittain kuulumiset</p> <p>-yhteys omaisiin voinnista</p> <p>-omaisille raportti kuukausittain</p> <p>-yhteisöllistä toimintaa</p> <p>-valokuva virkistystoiminnasta</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-yhteisiä hetkiä</p> <p>-kuukausittain kuulumiset</p> <p>-omaisille raportti kuukausittain</p> <p>-yhteys omaisiin voinnista</p> <p>-yhteisöllistä toimintaa</p> <p>-valokuva virkistystoiminnasta</p>	<p>yhteiset hetket</p> <p>kuulumiset kuukausittain</p> <p>asukkaan voinnin kertominen</p> <p>yhteisöllistä toimintaa</p> <p>viriketoiminnasta tietoa</p>
Alakategoria	Yläkategoria
<p>yhteiset hetket</p> <p>kuulumiset kuukausittain</p> <p>asukkaan voinnin kertominen</p> <p>yhteisöllistä toimintaa</p> <p>viriketoiminnasta tietoa</p>	<p>Yhteiset hetket omaisten kanssa</p> <p>Tiedottaminen kuukausittain</p> <p>Asukkaan voinnista tiedottaminen</p> <p>Yhteisöllistä toimintaa</p> <p>Viriketoiminnasta tiedottaminen</p>

Taulukko 8. Asiat, jotka vaikuttavat yhteistyössä asukkaan hyvinvointiin

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>☒”..työntekijät hyötyvät tiedosta, jota saavat...elämänvaiheista ja mieltymyksistä..”</p> <p>☐”..toivottavasti tähän tiedon jakamiseen olisi aikaa..”</p> <p>☒”..kiireettömyys vaikuttaa, jolloin aikaa enemmän omaiselle..”</p>	<p>-työntekijät hyötyvät tiedosta</p> <p>-aikaa tiedonjakamiseen</p> <p>-kiireettömyys</p>

<p>☐”..lääkäriin säännölliset käynnit..”</p> <p>☐”..avoin keskustelu..”</p> <p>☐”..tiedonkulku..”</p> <p>☐”..omaisen oma ammattitaito..”</p> <p>☐”..tiedot kulkee hyvin..”</p> <p>☐”..välit ovat hyvät..”</p> <p>☐”..hyvät välit..”</p> <p>☐”..jos yhteistyö sujuu hyvin, niin varmasti omaishoito voi myös olla parempaa..”</p> <p>☐”..yhteistyön kommunikoiminen, välittömyys ja positiivisuus..”</p> <p>☐”..muiden aggressiivisesti/vihamielisesti käyttäytyvien asukkaiden pitäminen toisista asukkaista erillään tilanteen salliessa..”</p>	<p>-lääkärikäynnit</p> <p>-avoin keskustelu</p> <p>-tiedonkulku</p> <p>-omaisen ammattitaito</p> <p>-tieto kulkee hyvin</p> <p>-välit hyvät</p> <p>-hyvät välit</p> <p>-yhteistyö sujuu hyvin</p> <p>-kommunikointi, välittömyys,</p> <p>-positiivisuus</p> <p>-asukkaiden turvallisuus</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-työntekijät hyötyvät tiedosta</p> <p>-aikaa tiedonjakamiseen</p> <p>-kiireettömyys</p> <p>-lääkärikäynnit</p> <p>-avoin keskustelu</p> <p>-tiedonkulku</p> <p>-omaisen ammattitaito</p> <p>-tieto kulkee hyvin</p> <p>-välit hyvät</p> <p>-hyvät välit</p> <p>-yhteistyö sujuu hyvin</p> <p>-kommunikointi, välittömyys,</p> <p>-positiivisuus</p> <p>-asukkaiden turvallisuus</p>	<p>tiedon hyödyntäminen</p> <p>aikaa tiedon jakamiseen</p> <p>säännölliset lääkärikäynnit</p> <p>avoin keskustelu</p> <p>hyvä tiedonkulku</p> <p>omaisen ammattitaito</p> <p>hyvät välit</p> <p>yhteistyön sujuminen</p> <p>kommunikointi, välittömyys, positiivisuus</p> <p>asukasturvallisuus</p>
Alakategoria	Yläkategoria
<p>Tiedon hyödyntäminen</p> <p>Aikaa tiedon jakamiseen</p> <p>Säännölliset lääkärikäynnit</p> <p>Avoin keskustelu</p> <p>Hyvä tiedonkulku</p> <p>Omaisen ammattitaito</p> <p>Hyvät välit</p> <p>Yhteistyön sujuminen</p> <p>Kommunikointi,</p>	<p>Saadun tiedon hyödyntäminen</p> <p>Aikaa tiedonjakamiseen</p> <p>Säännölliset lääkärikäynnit</p> <p>Avoin keskustelut</p> <p>Hyvä tiedonkulku</p> <p>Omaisen ammattitaito</p> <p>Hyvät välit</p> <p>Yhteistyön sujuminen</p> <p>Kommunikointi,</p>

välittömyys, positiivisuus Asukasturvallisuus	välittömyys, positiivisuus Asukasturvallisuus
--	--

Taulukko 9. Asiat, jotka vaikuttavat omaisten ja työntekijöiden väliseen yhteistyöhön

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
<p>☐”..jos olisi mahdollisuus tavata..”</p> <p>☐”..avoimuus ja totuus..”</p> <p>☐”..positiivinen asenne ja ystävällisyys auttavat ja silloin kommunikointi voi olla välitöntä..”</p> <p>☐”..kaikki asiat..”</p> <p>☐”..voi esittää kaikenlaisia kysymyksiä..”</p> <p>☐”..ystävällinen kohtaaminen..”</p> <p>☐”..henkilökemiat..”</p> <p>☐”..työntekijä saattaa ajatella, että etsitään arvostelun aiheita..”</p> <p>☐”..Työntekijä voisi antaa vaikutelman, että asioita voidaan keskustella ja omainen saa kysellä asioita..”</p> <p>☐”..kiireettömyys, avoimuus..”</p> <p>☐”..molemmipuolinen palautteen antaminen</p> <p>☐”..ei voi olla yhteistyötä ilman yhteydenpitoa..”</p>	<p>-mahdollisuus tavata</p> <p>-avoimuus ja totuus</p> <p>-positiivinen asenne ja ystävällisyys</p> <p>-kaikki asiat</p> <p>-kysymyksien esittäminen</p> <p>-ystävällinen kohtaaminen</p> <p>-henkilökemiat</p> <p>-epäily arvostelusta</p> <p>-antaa vaikutelma, että saa kysyä</p> <p>-kiireettömyys ja avoimuus</p> <p>-palautteen antaminen</p> <p>-ei yhteistyötä ilman yhteydenpitoa</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-mahdollisuus tavata</p> <p>-avoimuus ja totuus</p> <p>-kiireettömyys ja avoimuus</p> <p>-positiivinen asenne ja ystävällisyys</p> <p>-ystävällinen kohtaaminen</p> <p>-kaikki asiat</p> <p>-kysymyksien esittäminen</p> <p>-henkilökemiat</p> <p>-epäily arvostelusta</p> <p>-antaa vaikutelma, että saa kysyä</p> <p>-palautteen antaminen</p> <p>-ei yhteistyötä ilman yhteydenpitoa</p>	<p>tapaamismahdollisuus</p> <p>avoimuus, totuus, kiireettömyys</p> <p>positiivinen asenne ja ystävällisyys</p> <p>kysymyksien esittäminen ja salliminen</p> <p>henkilökemiat</p> <p>palautteen antaminen</p> <p>yhteydenpidon puute</p>
Alakategoria	Yläkategoria
Tapaamismahdollisuus	Tapaamismahdollisuus

Avoimuus, totuus, kiireettömyys	Avoimuus, totuus, kiireettömyys
Positiivinen asenne ja ystävällisyys	Positiivinen asenne ja ystävällisyys
Kysymyksien esittäminen ja salliminen	Kysymyksien esittäminen ja salliminen
Henkilökemiat	Erilaiset henkilökemiat
Palautteen antaminen	Palautteen antaminen
Yhteydenpidon puute	Puuttuva yhteydenpito

Työntekijöiden vastausten sisällönanalyysit

Taulukko 10. Asioita, joita haluaisitte omaisen kertovan asukkaasta enemmän.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
<p>☐”..haluaisin tietoa historiasta tärkeistä elämän kohokohdista..”</p> <p>☐”..mahdollisista vaikeista elämäntilanteista, traumaista..”</p> <p>☐”..koko historialla on suuri merkitys laadukkaan hoidon takaamiseksi..”</p> <p>☐”..asukkaan historiaa, taustoja..”</p> <p>☐”..mistä pitää jne. Tärkeitä asioita..”</p> <p>☐”..menneisyydestä laajemmin..”</p> <p>☐”.. asukkaan aiemmasta elämästä ja kokemuksista..”</p> <p>☐”..asukkaan tavoista/tottumuksista..”</p> <p>☐”..aikaisempaa luonnetta ennen sairautta..”</p> <p>☐”..elämäntarinaa, kiinnostuksen kohteita, tapoja, toiveita..”</p> <p>☐”..tärkeistä elämäntapahtumista, historiasta, -elämäntapahtumat, historia nuoruudesta, toiveista..”</p> <p>☐”..mieltymyksistä...peloista, iloa tuottavista asioista..”</p> <p>☐”..ihan päivittäisistä asioista, tekemisistä, mistä pitää ja mistä ei..”</p>	<p>-tietoa historiasta</p> <p>-tietoa elämäntilanteista</p> <p>-koko historia</p> <p>-taustoja</p> <p>-tärkeitä asioita</p> <p>-menneisyydestä</p> <p>-aiempi elämä ja kokemukset</p> <p>-tavat/tottumukset</p> <p>-luonne</p> <p>-elämäntarina, kiinnostukset, tavat ja toiveet</p> <p>-nuoruus, toiveet</p> <p>-mieltymykset, pelot, ilot</p> <p>-päivittäisistä asioista</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-tietoa historiasta</p> <p>-koko historia</p> <p>-tietoa elämäntilanteista</p> <p>-menneisyydestä</p> <p>-taustoja</p> <p>-aiempi elämä ja kokemukset</p> <p>-tärkeitä asioita</p> <p>tavat/tottumukset</p> <p>-tavat ja toiveet</p>	<p>-asukkaan historia</p> <p>-elämäntilanne ja elämäntapahtumat</p> <p>-kokemukset</p> <p>-tavat, tottumukset, elämäntarina, kiinnostus</p>

-elämäntarina, kiinnostus -luonne -nuoruus, toive -mieltymykset, pelot, ilo -päivittäisistä asioista	-luonne -nuoruus, toiveet -mieltymykset, pelot, ilot -päivittäisistä asioista, tekemisistä
Alakategoria	Yläkategoria
Asukkaan historia Elämäntilanne ja elämäntapahtumat Nuoruus Elämäntarina Kokemukset Tavat, tottumukset, Kiinnostus Toiveet Luonne Mieltymykset, pelot, ilot Päivittäisistä asioista, tekemisistä	Asukkaan historia Elämäntilanteet Kokemukset Tavat, tottumukset Kiinnostus Toiveet Luonne Mieltymykset, pelot, ilot

Taulukko 11. Poikkeusolojen (covid-19 vaikutus omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaiset
☞ ”..osittain tiivistyneet..”	-tiivistyneet
☞ ”..huonontuneet rajoitusten takia..”	-huonontuneet rajoitusten takia
☞ ”..paljon vähentyneet vierailukieltojen takia..”	-vähentyneet
☞ ”..osalle läheisistä on lähetetty enemmän valokuvia, yhteydenotto on erilaista ollut..”	-lähetetty enemmän valokuvia
☞ ”..vähentynyt..”	-vähentynyt
☞ ”..yhteydenotot harventuneet, monet läheiset harmissaan tai ymmärtämättömiä rajoituksista..”	-yhteydenotot harventuneet -läheiset harmissaan tai ymmärtämättömiä rajoituksista
☞ ”..kuvia lähetetty asukkaista enemmän..”	-kuvia enemmän
☞ ”..erityisesti rajoitukset...jotkin omaiset syyllistivät rajoitteista hoitajia..”	-omaiset syyllistivät rajoituksista
☞ ”..omaisten kanssa juttelu jäänyt vierailujen yhteydessä vähemmälle esim. Omaisten jaksamisesta kysyminen..”	-omaisten kanssa juttelu jäänyt vähemmälle, jaksamisen kysyminen
☞ ”..puhelimitse ollaan enemmän tekemisissä..”	-puhelimitse enemmän tekemisissä
☞ ”..heikentyneet koska kasvotusten ei nähdä tällä hetkellä niin usein..”	

<p>”..yhteydenpito lisääntynyt puhelimen välityksellä: viestien, kuvien lähettämällä..”</p> <p>”..kaikki omaiset eivät ole ymmärtäneet vallitsevia yksikön sääntöjä esim. vierailuaikoja..”</p>	<p>-heikentyneet</p> <p>-yhteydenpito lisääntynyt puhelimen välityksellä</p> <p>-omaiset eivät ymmärtäneet vallitsevia rajoituksia</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-tiivistyneet</p> <p>-huonontuneet rajoitusten takia</p> <p>-vähentyneet</p> <p>-vähentynyt</p> <p>-yhteydenotot harventuneet</p> <p>-heikentyneet</p> <p>-omaisten kanssa juttelu jäänyt vähemmälle, jaksamisen kysyminen</p> <p>-lähetetty enemmän valokuvia</p> <p>-kuvia enemmän</p> <p>-läheiset harmissaan tai ymmärtämättömiä rajoituksista</p> <p>-omaiset eivät ymmärtäneet vallitsevia rajoituksia</p> <p>-omaiset syyllistivät rajoituksista</p> <p>-puhelimitse enemmän tekemisissä</p> <p>-yhteydenpito lisääntynyt puhelimen välityksellä</p>	<p>-tiivistyneet</p> <p>-huonontuneet,</p> <p>- vähentyneet</p> <p>-harventuneet</p> <p>-heikentyneet</p> <p>-valokuvia lähetetty enemmän</p> <p>-läheiset harmissaan</p> <p>-ymmärtämättömiä rajoituksista</p> <p>-syyllistävät rajoituksista</p> <p>-puhelimellä enemmän yhteydessä</p>
Alakategoria	Yläkategoria
<p>Tiivistyneet</p> <p>Huonontuneet,</p> <p>Vähentyneet</p> <p>Harventuneet</p> <p>Heikentyneet</p> <p>Valokuvia lähetetty enemmän</p> <p>Läheiset harmissaan</p> <p>Ymmärtämättömiä rajoituksista</p> <p>Syyllistävät rajoituksista</p> <p>Puhelimellä enemmän yhteydessä</p>	<p>Tiivistyneet</p> <p>Huonontuneet,</p> <p>Vähentyneet</p> <p>Harventuneet</p> <p>Heikentyneet</p> <p>Valokuvia lähetetty omaisille enemmän</p> <p>Läheiset harmissaan</p> <p>Läheiset ymmärtämättömiä rajoituksista.</p> <p>Läheiset syyllistävät omaisia rajoituksista.</p> <p>Puhelinta käytetään enemmän yhteydenpidossa</p>

Taulukko 12. Miten haluaisit kehittää omaisten ja työntekijöiden yhteistyötä?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaisut
<p>☞ ”..postit, että läheiset kyselisi niitä, kun nyt ei niitä monikaan kysy, vaikka näin on “sovittu”</p> <p>☞ ”..esim. juuri yhteisillä asukasilloilla.</p> <p>☞ ”..enemmän tapaamisia, aikaa..”</p> <p>☞ ”.. Molemminpuolinen avoin kommunikointi, myös omaisten aktiivinen kiinnostus/osallistuminen asukkaan asioihin..”</p> <p>☞ ”..yhteydenpito omasta puolesta sujuvaa, omahoitajien tulisi huolehtia pääasiassa..”</p> <p>☞ ”.. Kehittää omaisten ymmärrystä asukkaan sairauteen, joka voisi edesauttaa omaisten vierailuja ns. Tehdä niistä omaisille helpompia..”</p> <p>☞ ”..hoitoneuvotteluja tarvittaessa useammin..”</p> <p>☞ ”..enemmän yhteisiä tapahtumia..”</p> <p>☞ ”..yhteistyö on mielestäni tällä hetkellä riittävän hyvää..”</p> <p>☞ ”..lisätä positiivista ilmapiiriä..”</p> <p>☞ ”..lisätä tietoa hoitoyksikön arjesta..”</p> <p>☞ ”..omaisia mukaan enemmän asukkaiden arkeen että ei vain oleteta hoitajien tekevän..”</p> <p>☞ ”..järjestettäisiin yhteisiä hetkiä..”</p> <p>☞ ”..osa läheisistä ei ymmärrä sairauden etenemisen haasteita tai kuinka paljon historialla on merkitystä..”</p> <p>☞ ”..läheiset tarvitsevat tukea..”</p> <p>☞ ”..lisätä tiedonkulkua ja yhteisiä keskusteluja..”</p> <p>☞ ”..käsitellä asukkaan asioita enemmän ajan kanssa kasvokkain..”</p>	<p>-omaiset kysyisivät posteista</p> <p>-yhteiset asukasillat</p> <p>-enemmän tapaamisia, aikaa</p> <p>-avoin kommunikointi</p> <p>-omaisten aktiivinen kiinnostus asukkaan asioihin</p> <p>-yhteydenpito omahoitaja pääsääntöisesti</p> <p>-kehittää omaisten ymmärrystä asukkaan sairaudesta</p> <p>-hoitoneuvotteluja useammin</p> <p>-enemmän yhteisiä tapahtumia</p> <p>-yhteistyö riittävän hyvää tällä hetkellä</p> <p>-positiivinen ilmapiiri</p> <p>-lisätä tietoa hoitoyksikön arjesta</p> <p>-omaisia enemmän mukaan arkeen</p> <p>-järjestetään yhteisiä hetkiä</p> <p>-omaiset eivät ymmärrä sairauden etenemistä tai kuinka asukkaan historialla on merkitystä</p> <p>-läheiset tarvitsevat tukea</p> <p>-lisätä tiedonkulkua ja yhteisiä keskusteluja</p> <p>-kasvokkain aikaa asukkaan asioiden käsitte-lyyn</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-omaiset kysyisivät posteista</p> <p>-yhteiset asukasillat</p> <p>-enemmän yhteisiä tapahtumia</p> <p>-omaisia enemmän mukaan arkeen</p> <p>-järjestetään yhteisiä hetkiä</p> <p>-enemmän tapaamisia, aikaa</p> <p>-yhteydenpito omahoitaja pääsääntöisesti</p>	<p>-omaiset kysyvät posteista</p> <p>-yhteiset asukasillat ja tapahtumia, omaisia arkeen mukaan</p> <p>-omaisten kanssa tapaamisia enemmän ja aikaa heille</p>

<ul style="list-style-type: none"> -hoitoneuvotteluja useammin -kasvokkain aikaa asukkaan asioiden käsitte-lyyn -avoin kommunikointi -omaisten aktiivinen kiinnostus asukkaan asioihin -kehittää omaisten ymmärrystä asukkaan sairaudesta -omaiset eivät ymmärrä sairauden etenemistä tai kuinka asukkaan historialla on merkitystä -lisätä tietoa hoitoyksikön arjesta -lisätä tiedonkulkua ja yhteisiä keskusteluja -läheiset tarvitsevat tukea -positiivinen ilmapiiri -yhteistyö riittävän hyvää tällä hetkellä 	<ul style="list-style-type: none"> -omahoitajan säännöllinen yhteydenpito -avoin kommunikointi -omaisten kiinnostus asukkaan asioissa -omaisen tiedottaminen asukkaan sairaudesta ja hoitoyksikön arjesta, omaiselle tuen antaminen -positiivinen ilmapiiri -yhteistyö riittävä
Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> Omaiset kysyvät posteista Yhteiset asukasillat ja tapahtumia, omaisia arkeen mukaan Omaisten kanssa tapaamisia enemmän ja aikaa heille Omahoitajan säännöllinen yhteydenpito Avoin kommunikointi Omaisten kiinnostus asukkaan asioissa Omaisen tiedottaminen asukkaan sairaudesta ja hoitoyksikön arjesta, omaiselle tuen antaminen Positiivinen ilmapiiri Yhteistyö riittävä 	<ul style="list-style-type: none"> Omaiset kysyisivät posteista Yhteisiä asukasilloja ja tapahtumia lisää Omaiset arkeen mukaan Omahoitajan säännöllinen yhteydenpito omaisiin Avoin kommunikointi Toivomus omaisten kiinnostuksesta asukkaan asioissa Omaisen tiedottaminen asukkaasta ja hoitoyksikön arjesta Positiivinen ilmapiiri

Taulukko 13. Asiat, jotka koet haastavaksi omaisten ja työntekijöiden yhteistyössä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaisut
<ul style="list-style-type: none"> ☞ ”..välillä/vaihtelevasti rahojen saaminen asukkaan käyttöön tai vaatteiden/kenkien saaminen..” ☞ ”..posteja ei monikaan kysy..” ☞ ”..esim, jos omaiset soittelevat hoitajien puhelimiin, jos asukaan luo ei ole heti ehditty mennä vivago-hälytyksen jälkeen..” 	<ul style="list-style-type: none"> -rahojen saaminen asukkaan käyttöön -posteja ei kysytä -omaiset soittavat puhelimeen, jos ei ole heti ehditty asukkaan luokse

<p>☒”..omaisten ymmärtämättömyys muistisaira- kohtaamisessa ja sairaudesta yleensä..”</p> <p>☐”..omaiset eivät aina ymmärrä asukkaan sai- raudentilaa, se voi vaikuttaa yhteistyöhön..”</p> <p>☐”..kommunikointi ajoittain..”</p> <p>☒”..tarvehankinnat välillä haastavia..”</p> <p>☐”..Erimielisyydet mm. Omaisten keskuudessa ja työntekijänä pitäisi yrittää ymmärtää molem- pia..”</p> <p>☒”..joidenkin kohdalla sovittujen hoitolinjauk- sien noudattaminen..”</p> <p>☐”.. Haastavat läheiset, jotka arvostelevat/epäi- levät hoitajien ammattitaitoa asukasta koske- vissa asioissa..”</p> <p>☒”..väärät olettamukset: "hoitajat eivät tee mi- tään” tai tekevät vääriä asioita...”</p> <p>☐”..tyytymättömyys..”</p> <p>☐”..omaisten haluttomuus hankintoihin asukkaan parhaaksi..”</p> <p>☒”.. Hoitajien ammattitaidottomuus..”</p> <p>☐”..huonot ihmissuhdetaidot..”</p> <p>☐”..läheisten tietämättömyys..”</p> <p>☐”..usein syyllisyys..”</p> <p>☐”..vanhat asenteet..”</p> <p>☐”..läheisten (osan) asenne hoitotyötä kohtaan..”</p> <p>☐”..hoitotyön monipuolisuuden ymmärtämi- nen..”</p>	<p>-omaisten ymmärtämättömyys muistisaira- kohtaamisessa ja sairaudessa</p> <p>-omaiset eivät ymmärrä asukkaan sairaudentilaa</p> <p>-kommunikointi ajoittain</p> <p>-tarvehankinnat välillä haastavia</p> <p>-erimielisyydet omaisten keskuudessa</p> <p>-sovittujen hoitolinjauksien noudattaminen</p> <p>-läheiset, jotka arvostelevat ja epäilevät hoita- jien ammattitaitoa</p> <p>-väärät olettamukset hoitajien työstä</p> <p>-tyytymättömyys</p> <p>-omaisten haluttomuus hankintoihin</p> <p>-hoitajien ammattitaidottomuus</p> <p>-huonot ihmissuhdetaidot</p> <p>-läheisten tietämättömyys</p> <p>-syyllisyys</p> <p>-vanhat asenteet</p> <p>-läheisten asenne hoitotyötä kohtaan</p> <p>-hoitotyön monipuolisuuden ymmärtäminen</p>
<p>Pelkistetyt ilmaisut</p>	<p>Alakategoria</p>
<p>-rahojen saaminen asukkaan käyttöön</p> <p>-tarvehankinnat välillä haastavia</p> <p>-omaisten haluttomuus hankintoihin</p> <p>-posteja ei kysytä</p> <p>-omaiset soittavat puhelimeen, jos ei ole heti eh- ditty asukkaan luokse</p> <p>-omaisten ymmärtämättömyys muistisaira- kohtaamisessa ja sairaudessa</p> <p>-omaiset eivät ymmärrä asukkaan sairaudentilaa</p>	<p>-asukkaalle rahoja hankintoihin</p> <p>-postien kysyminen</p> <p>-omaiset soittavat hoitajille puhelimeen, jos asu- kas soittanut heille, kun ei ole ehditty asukkaan luokse</p> <p>-omaisten tietämättömyys muistisaira- kohtaamisessa ja sairaudesta yleensä</p>

<ul style="list-style-type: none"> -läheisten tietämättömyys -kommunikointi ajoittain -erimielisyydet omaisten keskuudessa -sovittujen hoitolinjauksien noudattaminen -läheiset, jotka arvostelevat ja epäilevät hoitajien ammattitaitoa -väärät olettamukset hoitajien työstä -läheisten asenne hoitotyötä kohtaan -hoitotyön monipuolisuuden ymmärtäminen -hoitajien ammattitaidottomuus -syyllisyys -vanhat asenteet -tyytymättömyys -huonot ihmissuhdetaidot 	<ul style="list-style-type: none"> -kommunikointi ajoittain huonoa -erimielisyydet omaisten kesken -sovittujen hoitolinjausten noudattaminen -läheiset arvostelevat ja epäilevät hoitajien ammattitaitoa, väärää olettamuksia hoitotyöstä, syyllisyys, vanhat asenteet -tyytymättömyys -ihmissuhdetaidot
Alakategoria	Yläkategoria
<p>Asukkaalle rahoja hankintoihin</p> <p>Postien kysyminen</p> <p>Omaiset soittavat hoitajille puhelimeen, jos asukas soittanut heille, kun ei ole ehditty asukkaan luokse</p> <p>Omaisten tietämättömyys muistisairaana kohtauksissa ja sairaudesta yleensä</p> <p>Kommunikointi ajoittain huonoa</p> <p>Erimielisyydet omaisten kesken</p> <p>Sovittujen hoitolinjausten noudattaminen</p> <p>Läheiset arvostelevat ja epäilevät hoitajien ammattitaitoa, väärää olettamuksia hoitotyöstä, syyllisyys, vanhat asenteet</p> <p>Tyytymättömyys</p> <p>Ihmissuhdetaidot</p>	<p>Asukkaan hankintoihin ei saada rahaa</p> <p>Omaiset eivät kysy posteja</p> <p>Omaiset soittavat tarpeettomasti hoitajille</p> <p>Omaisten tietämättömyys muistisairaana kohtauksista ja sairaudesta</p> <p>Kommunikointi ajoittain huonoa</p> <p>Erimielisyydet asukkaan omaisten kesken</p> <p>Sovittujen hoitolinjausten noudattaminen</p> <p>Läheiset arvostelevat ja epäilevät hoitajien ammattitaitoa</p> <p>Väärät olettamuksia hoitotyöstä</p> <p>Syyllisyys ja vanhat asenteet</p> <p>Tyytymättömyys</p> <p>Ihmissuhdetaidot</p>

Taulukko 14. Asiat, jotka koet positiivisena omaisten ja työntekijöiden yhteistyössä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaisut
<ul style="list-style-type: none"> ☐”..kommunikointi..” ☐”..heidän kanssaan on mukava jutella ja vaihtaa kuulumisia..” 	<ul style="list-style-type: none"> -kommunikointi -mukava jutella ja vaihtaa kuulumisia

<p>☐”..Molemminpuolinen ymmärrys asukkaan tilasta ja halu tehdä hänen olonsa hyväksi..”</p> <p>☐”..tiedonkulku..”</p> <p>☐”..Tilanteesta riippuen omaisten positiivinen palaute ja kiinnostus asioihin..”</p> <p>☐”..asiat sujuvat kokonaisuutena paremmin, kun yhteistyö sujuu..”</p> <p>☐”.. Oma-aloitteinen yhteydenpito molemmin puolin..”</p> <p>☐”..avoimus keskusteluun ja mahdollisten ongelmien ratkaisemiseksi..”</p> <p>☐”..läheiset käy paljon kylässä..”</p> <p>☐”..vierailujen helppous, hankintoihin suhtautuminen asiallisesti..”</p> <p>☐”..positiiviset arkiset kohtaamiset..”</p> <p>☐”..omaisen kiitos..”</p> <p>☐”..otetaan kontaktia ja lähetetään hienoista hetkistä kuvia..”</p> <p>☐”..asukkaiden parempi tuntemus (tiedon saanti omaisilta) helpottavat hoitotyötä ja lisäävät asukkaan turvallisuudentunnetta..”</p> <p>☐”..suurin osa läheisistä haluaa antaa hoitajille “lisätyökaluja” oman läheisen suhteen..”</p>	<p>-molemminpuolinen ymmärrys asukkaan tilasta, halu tehdä hyvää</p> <p>-tiedonkulku</p> <p>-positiivinen palaute omaiselta ja kiinnostus asioihin</p> <p>-asiat sujuvat kokonaisuutena, yhteistyö sujuu</p> <p>-oma-aloitteinen yhteydenpito molemmin puolin</p> <p>-avoin keskustelu ongelmien ratkaisussa</p> <p>-läheiset käyvät kylässä</p> <p>-vierailujen helppous</p> <p>-hankintoihin suhtautuminen asiallisesti</p> <p>-positiiviset kohtaamiset</p> <p>-omaisen kiitos</p> <p>-kontakti omaisiin ja kuvin lähettäminen</p> <p>-asukkaiden parempi tuntemus, tiedon saanti omaiselta</p> <p>-läheisten antamat “lisätyökulut” asukkaasta</p>
Pelkistetyt ilmaiset	Alakategoria
<p>-kommunikointi</p> <p>-mukava jutella ja vaihtaa kuulumisia</p> <p>-molemminpuolinen ymmärrys asukkaan tilasta, halu tehdä hyvää</p> <p>-avoin keskustelu ongelmien ratkaisussa</p> <p>-tiedonkulku</p> <p>-positiivinen palaute omaiselta ja kiinnostus asioihin</p> <p>-omaisen kiitos</p> <p>-asiat sujuvat kokonaisuutena, yhteistyö sujuu</p> <p>-oma-aloitteinen yhteydenpito molemmin puolin</p> <p>-läheiset käyvät kylässä</p> <p>-vierailujen helppous</p> <p>-hankintoihin suhtautuminen asiallisesti</p>	<p>-kommunikointi, juttelu, kuulemisien vaihto</p> <p>-molemminpuolinen ymmärrys, avoin keskustelu ongelmissa</p> <p>-tiedonkulku</p> <p>-positiivinen palaute ja kiitos</p> <p>-asiat sujuvat kokonaisuutena, oma-aloitteinen yhteydenpito molemmin puolin</p> <p>-läheiset käyvät kylässä</p> <p>-hankinnat sujuvat asiallisesti</p>

-asukkaiden parempi tuntemus, tiedon saanti omaiselta -läheisten antamat "lisätyökalut" asukkaasta -kontakti omaisiin ja kuvin lähettäminen -positiiviset kohtaamiset	-asukkaan parempi tuntemus, tiedon saanti omaiselta -positiiviset kohtaamiset
Alakategoria	Yläkategoria
Kommunikointi, juttelu, kuulemisen vaihto Molemminpuolinen ymmärrys, avoin keskustelu ongelmissa Tiedonkulku Positiivinen palaute ja kiitos Asiat sujuvat kokonaisuutena, oma-aloitteinen yhteydenpito molemmin puolin Läheiset käyvät kylässä Hankinnat sujuvat asiallisesti Asukkaan parempi tuntemus, tiedon saanti omaiselta Positiiviset kohtaamiset	Kommunikointi, kuulumisen vaihto Molemminpuolinen ymmärrys, avoin keskustelu ongelmissa Tiedonkulku Positiivinen palaute ja kiitos omaisilta Asioiden sujuminen kokonaisuutena Oma-aloitteinen yhteydenpito Läheisten kyläilyt ja sen helppous Omaisten antama tieto asukkaasta Positiiviset kohtaamiset

Taulukko 15. Asiat, jotka katsotte omaisten ja työntekijöiden välisessä yhteistyössä vaikuttavan asukkaan hyvinvointiin.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaisut
☐ "Rahat, että asukkaille saa ostettua jotain, tai tehdä jonkun reissun, joka vaikuttaisi hyvinvointiin."	-rahat asukkaan ostoksiin
☐ "yhteiset hoitolinjaukset."	-yhteiset hoitolinjaukset
☐ "Avoimuus."	-avoimuus
☐ "Tarvikkeet, vaatetus, hygieniatarvikkeet, huoneen sisustus."	-tarvikkeet, vaatetus, hygieniatarvikkeet, huoneen sisustus
☐ "molemminpuolinen asioiden tiedottaminen...kokonaisvaltainen hoito."	-molemminpuolinen tiedottaminen sekä kokonaisvaltainen hoito
☐ "Yhteiset hoitolinjaukset."	-yhteiset hoitolinjaukset
☐ "Avoin keskustelu ja molempien tahojen tavoitteena asukkaan hyvinvointi."	-avoin keskustelu ja molempien tahojen tavoitteena asukkaan hyvinvointi
☐ "avoimuus...yhteydenotot usein omaisiin."	-avoimuus, yhteydenotot omaisiin
☐ "asiallinen ja ystävällinen lähestyminen, ammatillinen ote asioihin."	-asiallinen ja ystävällinen lähestyminen -ammatillinen ote asioihin
☐ "kommunikointi, tiedon jakaminen."	-kommunikointi -tiedon jakaminen

<p>☐”..hyvä yhteistyö takaa tyytyväisyyden ja hyvän hoidon, kuunnellaan tarpeita ja otetaan ne huomioon..”</p> <p>☐”..molemminpuolinen ymmärrys ja yhteiset tavoitteet..”</p> <p>☐”..yhteinen näkemys asukaan voinnista..”</p>	<p>-hyvä yhteistyö</p> <p>-kuunnellaan tarpeita ja otetaan huomion</p> <p>-molemminpuolinen ymmärrys ja yhteiset tavoitteet</p> <p>-yhteinen näkemys asukaan voinnista</p>
Pelkistetyt ilmaiset	Alakategoria
<p>-rahat asukkaan ostoksiin</p> <p>-yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>-yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>-avoin keskustelu ja molempien tahojen tavoitteena asukkaan hyvinvointi</p> <p>-molemminpuolinen ymmärrys ja yhteiset tavoitteet</p> <p>-yhteinen näkemys asukaan voinnista</p> <p>-avoimuus</p> <p>-avoimuus, yhteydenotot omaisiin</p> <p>-kuunnellaan tarpeita ja otetaan huomion</p> <p>-molemminpuolinen tiedottaminen sekä kokonaisvaltainen hoito</p> <p>-hyvä yhteistyö</p> <p>-tarvikkeet, vaatetus, hygieniatarvikkeet, huoneen sisustus</p> <p>-asiallinen ja ystävällinen lähestyminen</p> <p>-ammattillinen ote asioihin</p> <p>-kommunikointi</p> <p>-tiedon jakaminen</p>	<p>-rahat asukkaan hankintoja varten</p> <p>-yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>-avoimuus, kuunnellaan tarpeita, huomioidaan</p> <p>-tiedottaminen molemminpuolisesti sekä kokonaisvaltainen hoito, hyvä yhteistyö</p> <p>-tarvikkeet, vaatetus, hygieniatarvikkeet, huoneen sisustus</p> <p>-asiallinen ja ystävällinen lähestyminen, ammatillinen ote, kommunikointi ja tiedon jakaminen</p>
Alakategoria	Yläkategoria
<p>Rahat asukkaan hankintoja varten</p> <p>Yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>Avoimuus, kuunnellaan tarpeita, huomioidaan</p> <p>Tiedottaminen molemminpuolisesti sekä kokonaisvaltainen hoito, hyvä yhteistyö</p> <p>Tarvikkeet, vaatetus, hygieniatarvikkeet, huoneen sisustus</p> <p>Asiallinen ja ystävällinen lähestyminen, ammatillinen ote, kommunikointi ja tiedon jakaminen</p>	<p>Rahat asukkaan hankintoja varten</p> <p>Yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>Avoimuus</p> <p>Kuunnellaan tarpeita ja huomioidaan</p> <p>Molemminpuolinen tiedottaminen</p> <p>Kokonaisvaltainen hoito</p> <p>Hyvä yhteistyö yleensä</p> <p>Tarvikkeiden saaminen asukkaalle</p> <p>Huoneen sisustus</p> <p>Asiallinen ja ystävällinen lähestyminen</p> <p>Ammattillinen ote ja tiedon jakaminen</p>

Taulukko 16. Asiat, jotka vaikuttavat mielestäsi omaisten ja työntekijöiden yhteistyöhön.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaisut
<p>☐”.. Yhteiset hoitolinjaukset..”</p> <p>☐”.. Persoonaa-eroavaisuudet, omaisen ja asukkaan suhde..”</p> <p>☐”..Avoimuus, tiedottaminen, yhteisymmärrys..”</p> <p>☐”..avoimuus, hyvä ilmapiiri ryhmäkodissa..”</p> <p>☐”..Omaisten halukkuus osallistua asukkaan hoitoon/asioiden hoitoon oma-aloitteisesti..”</p> <p>☐”..hoitolinjauksista kiinni pitäminen..”</p> <p>☐”..avoimuus...yhteydenpito usein omaisiin..”</p> <p>☐”.. Helpposti lähestyttävyyden puolin ja toisin..”</p> <p>☐”..toisinaan pitkät välimatkat..”</p> <p>☐”..ajan riittävyys yhteistyölle..”</p> <p>☐”..Hoitajien tulisi ymmärtää että huoli ja tietämättömyys saattaa ilmentyä negatiivisesti omaisten käytöksessä..”</p> <p>☐”..koulutus ja hoitajien hyvä yhteishenki kantaa pitkälle..”</p> <p>☐”..riittävä yhteydenpito molemmin puolin..”</p> <p>☐”..Oikea tieto ja tunteminen..”</p> <p>☐”.. Persoonaa, kohtaaminen ja avoimuus..”</p>	<p>-yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>-persoonaaerot ja omaisen ja asukkaan suhde</p> <p>-avoimuus, tiedottaminen, yhteisymmärrys</p> <p>-avoimuus</p> <p>-hyvä ilmapiiri kodissa</p> <p>-omaisten halukkuus osallistua asukkaan hoitoon</p> <p>-hoitolinjauksista kiinni pitäminen</p> <p>-avoimuus, yhteydenpito omaisiin</p> <p>-helppo lähestyttävyyden molemmin puolin</p> <p>-pitkät välimatkat</p> <p>-ajan riittäminen yhteistyölle</p> <p>-hoitajien ymmärrys omaisen huolesta</p> <p>-koulutus</p> <p>-hoitajien hyvä yhteishenki</p> <p>-riittävä yhteydenpito</p> <p>-oikea tieto ja tunteminen</p> <p>-persoonaa, kohtaaminen ja avoimuus</p>
Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
<p>-yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>-hoitolinjauksista kiinni pitäminen</p> <p>-avoimuus, tiedottaminen</p> <p>-avoimuus</p> <p>-avoimuus, yhteydenpito omaisiin</p> <p>-riittävä yhteydenpito</p> <p>-kohtaaminen ja avoimuus</p> <p>-helppo lähestyttävyyden molemmin puolin</p> <p>- yhteisymmärrys</p> <p>-oikea tieto ja tunteminen</p> <p>-persoonaaerot ja omaisen ja asukkaan suhde</p> <p>-persoonaa</p> <p>-hyvä ilmapiiri kodissa</p> <p>-hoitajien hyvä yhteishenki</p>	<p>-yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>-avoimuus, helppo lähestyttävyyden, kohtaaminen, oikea tieto, tunteminen, tiedottaminen ja yhteydenpito omaisiin</p> <p>-persoonaaerot</p> <p>-omaisen ja asukkaan suhde</p>

<p>-omaisten halukkuus osallistua asukkaan hoitoon</p> <p>-ajan riittäminen yhteistyölle</p> <p>-pitkät välimatkat</p> <p>-hoitajien ymmärrys omaisen huolesta</p> <p>-koulutus</p>	<p>-ilmapiiri kodissa</p> <p>-omaisen halu osallistua asukkaan hoitoon</p> <p>-ajan riittäminen yhteistyölle</p> <p>-pitkät välimatkat</p> <p>-hoitajien ymmärrys omaisen huolesta</p> <p>-koulutus</p>
Alakategoria	Yläkategoria
<p>Yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>Avoimuus, helppo lähestyttävyyys, kohtaaminen, oikea tieto, tunteminen, tiedottaminen ja yhteydenpito omaisiin</p> <p>Persoonerot</p> <p>Omaisen ja asukaan suhde</p> <p>Ilmapiiri kodissa</p> <p>Omaisen halu osallistua asukkaan hoitoon</p> <p>Ajan riittäminen yhteistyölle</p> <p>Pitkät välimatkat</p> <p>Hoitajien ymmärrys omaisen huolesta</p> <p>Koulutus</p>	<p>Yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>Avoimuus, helppo lähestyttävyyys, kohtaaminen, oikea tieto, tunteminen, tiedottaminen ja yhteydenpito omaisiin</p> <p>Persoonerot</p> <p>Omaisen ja asukaan suhde</p> <p>Ilmapiiri kodissa</p> <p>Omaisen halu osallistua asukkaan hoitoon</p> <p>Ajan riittäminen yhteistyölle</p> <p>Pitkät välimatkat</p> <p>Hoitajien ymmärrys omaisen huolesta</p> <p>Koulutus</p>

Omaisten vastaukset

Taulukko 17. Tervehtiminen

Kysymys	Kyllä	Ei	Joskus
Tullessanne vierailulle henkilökunta tervehtii aina? (n=13)	12	0	1

Taulukko 18. Ilmapiiri

Kysymys	Kyllä	Ei	Ehkä
Onko Pihlajamäen senioritalon ilmapiiri mielestänne hyvä? (n=12)	12	0	1

Taulukko 19. Tyytyväisyys hoitoon ja luottamuksellisuus

Kysymys	Kyllä	Ei	Muut
Onko omaisenne/läheisenne tyytyväinen hoitoon? (n=13)	10	1	2
Voin keskustella luottamuksellisesti henkilökunnan kanssa? (n=12)	12	0	1

Taulukko 20. Saadaanko omaisesta riittävästi tietoa

Kysymys	Kyllä riittävästi	Kohtalaisesti	Vähäisesti	En lainkaan
Saatteko mielestänne hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa omaisenne liittyvissä asioissa? (n=13)	7	4	2	0

Taulukko 21. Miten saadaan tietoa omaisesta

Kysymys	Puhelimitse	Vierailujen yhteydessä	Itse kyselemällä	Muu, miten?
Jos saatte, niin miten saatte tiedon? (n=13)	6	4	3	0

Taulukko 22. Elämänkaarilomake

Kysymys	Kyllä	En	Ei tietoa, mikä se on
Oletteko tehneet omaisestanne elämänkaarilomakkeen? (n=12)	6	3	3

Taulukko 23. Kiinnostus asukasiltoihin ja kuinka usein

Kysymys	Kyllä	Ei		
Olisiko teillä kiinnostusta yhteisiin asukasiltoihin? (n=13)	8	5		
Kysymys	Kuukausittain	Vuosittain	Juhlapyhinä	Muu, miten?
Jos, kyllä niin kuinka usein? (=9)	1	3	3	2

Taulukko 24. Minkälaista asukkaan hoito on

Kysymys	Erinomaista	Hyvää	Tyydyttävää	Huonoa	Muuta, mitä
Onko läheisenne hoito mielestänne (n=13)	2	11	0	0	0

Taulukko 25. Yhteydenotto läheisiin ja hoitajiin

Kysymys	Päivittäin	Viikoittain	2-3 x kk	Harvemmin
Olen yhteydessä läheiseeni (n=13)	1	9	2	1
Kysymys	Päivittäin	Viikoittain	2-3 x kk	Harvemmin
Olen yhteydessä hoitajiin (n=13)	1	8	1	3

LIITE 7

Työntekijöiden vastaukset

Taulukko 26. Tiedon saaminen omaiselta ja millä keinoilla

Kysymys	Kyllä, riittävästi	Kohtalaisesti	Vähäisesti	En lainkaan	
Saatteko mielestänne omaisilta tietoa asukkaaseen liittyvissä asioissa? (n=16)	3	12	1	0	
Kysymys	Puhelimitse	Vierailujen yhteydessä	Kysymällä	Pyytämällä	Muuten, miten
Millä keinolla saatte eniten tietoa omaisilta? (n=16)	0	9	5	0	1

Taulukko 27. Kuinka usein otat yhteyttä omaisiin

Kysymys	Kerran viikossa	Kerran kahdessa viikossa	Kerran kuukaudessa	Kaksi kertaa kuukaudessa	Muu, mikä?
Kuinka usein otat yhteyttä asukkaan omaisiin? (n=16)	3	2	6	0	5

Taulukko 28. Kiinnostus asukasilloihin

Kysymys	Kyllä	Ei	Kuukausittain	Vuosittain	Juhlapyhänä	Muu, miten?
Onko teillä kiinnostusta yhteisiin asukasilloihin? (n=16)	10	1		11		2

Taulukko 29. Mitkä asiat vaikuttavat yhteydenpidon omaisiin

Kysymys	Asukkaan voinnin muutos	Muuten vaan säännöllisin välein	Muutokset palvelu- ja hoitosuunnitelmassa	Muu, mikä

Mikä tai mitkä asiat vaikuttavat siihen, että otatte yhteyttä omaisiin? (n=16)	15	3	5	4
--	----	---	---	---

