

Henna Lehtonen

Läheisyhteistyö Lutakon alueen kotihoidossa

Palveluesite kehittämisen välineenä

Opinnäytetyö

Syksy 2014

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Henna Lehtonen

Työn nimi: Läheisyhteistyö Lutakon alueen kotihoidossa – Palveluesite kehittämisen välineenä

Ohjaajat: Elina Hietaniemi ja Marita Lahti

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoitoasiakkaiden läheisten ja hoitotyöntekijöiden välistä yhteistyötä. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi pitkäaikainen työpaikkani Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy, jonka alaisuudessa Lutakon alueen kotihoito toimii.

Tavoitteena oli yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa selkeyttää kotihoitoasiakkaiden läheisille kotihoidon keskeisiä sisältöjä. Yhteistyössä hoitotyöntekijöiden kanssa tarkoituksena oli saada luotua kotihoitoa kuvaava palveluesite Lutakon kotihoitoon.

Tutkimus oli laadullinen tutkimus kotihoitoasiakkaiden läheisille suunnatun avoimen kyselylomakkeen osalta. Kyselyn keskeisimpiä tuloksia olivat läheisten tyytyväisyys hoitotyöntekijöiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. He kokivat sen positii-viseksi ja asialliseksi. Tiedon kulkuun läheisten ja hoitotyöntekijöiden välillä läheiset kaipasivat parannusta.

Kotihoitoasiakkaiden läheisille suunnatun kyselyn tulosten perusteella valittiin yhdessä kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa se kehittämiskohde, joita alettiin toimintatutkimuksen menetelmällä yhteistyössä kehittää. Esitteen suunnitteluun käytettiin muutospajatyöskentelyä Launiksen (2010) mukaan. Viiden eri tapaamisen aikana kotihoidolle suunniteltiin palveluesite. Sisällön suunnitteluun käytettiin menetelminä seinätekniikka, miellekarttaa ja aivoriitä.

Lutakon alueen kotihoidon palveluesitteen tarkoituksena on parantaa hoitotyöntekijöiden ja kotihoitoasiakkaiden läheisten välistä yhteistyötä sekä selkeyttää läheisille kotihoidon roolia heidän oman vanhuksen elämässä.

Avainsanat: kotihoito, kotihoidon asiakas, läheiset, hoitotyöntekijät

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Henna Lehtonen

Title of thesis: Cooperation with close relatives and care workers in the home care of Lutakko - Service brochure as the tool of developing

Supervisors: Elina Hietaniemi and Marita Lahti

Year: 2014

Number of pages: 42

Number of appendices: 4

The objective of this thesis was to develop the cooperation between care workers and close relatives in home care. The cooperation partner in this thesis was my former workplace Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy, which is the owner of the home care of Lutakko.

The aim of this thesis was, together with the care workers, to clarify the central contents of the home care for the home care customers' close relatives. The meaning was to create a service brochure which would describe the home care of Lutakko.

I used the method of qualitative research, and the material was gathered from home care clients through an open questionnaire. The inquiry's main results were the close relatives' satisfaction of the cooperation with nurses. They thought it was positive and proper. However, the close relatives thought that the information between them and nurses should work better.

Based on the results of the inquiry and with the help of the nurses from the staff, we chose the subject for development, which was processed with the help of activity analysis. For the planning of the brochure there was a workshop (Launis 2010). During five separate meetings, a service brochure was designed for the home care. The methods used in the workshops were wall technique, mind map –technique and brainstorming.

The purpose of the service brochure of the home care of Lutakko is to improve the cooperation between care workers and close relatives and clarify to the close relatives the role of the home care in the life of their own elderly persons.

Keywords: home care, home care customer, close relatives, care workers

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 KOTIHOITO	8
2.1 Kotihoidon tarjoamia palveluja.....	11
2.2 Kotihoidon kehittämishaasteita	12
2.3 Lutakon alueen kotihoito osana Jyväskylän kaupungin kotihoitoa	14
2.4 Kotihoidon henkilökunnan vastuu hoito- ja palvelusuunnitelmasta	15
2.5 Moniammatillinen yhteistyö.....	16
3 KOTIHOITOASIAKKAAN LÄHEISET VOIMAVARANA	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JATAVOITE	19
5 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	20
5.1 Laadullinen tutkimus.....	20
5.2 Toimintatutkimus.....	23
6 PAJATYÖSKENTTELYPROSESSIN ETENEMINEN JA TULOKSET	25
6.1 Kehittämiskohteen nimeäminen ja toimintatavan valinta	26
6.2. Esitteen sisällön suunnittelu	28
6.3 Esitteen sisältöjen tarkentaminen	29
6.4 Materiaalin hankkiminen esitteeseen.....	31
6.5 Esitteen arviointi	32
7 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA.....	33

8 POHDINTA.....	35
8.1 Tutkimusprosessin eteneminen	35
8.2 Omat oppimiskokemukset	37
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja jatkotutkimusaiheet	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Aineiston luokittelu	22
Kuvio 2. Oppimisen vaiheet muutospajatyöskentelyssä Launiksen (2010) mukaan	24
Kuvio 3. Pajatyöskentelyn vaiheet Lutakon alueen kotihoidossa	26
Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan ideoita kotihoidon esitteen sisällöksi	28
Kuvio 5. Lutakon alueen kotihoidon esitteen sisällön suunnittelu – miellekartta	30
Kuvio 6. Hoitotyöntekijöiden ja läheisten välisen yhteistyön haasteet hoitotyöntekijöiden näkökulmasta	31

1 JOHDANTO

Kotihoidon merkitys osana ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemista on suuri. Sekä nykypäivän että tulevaisuuden suuntaus on se, että ikääntyneiden kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman hyvin ja laadukkaiden palveluiden avulla turvaamaan iäkkäille mahdollisuus asua kotona niin pitkään kuin se on tarkoituksenmukaista. Jotta kotona asuminen onnistuisi, vaikuttavat siihen iäkkään tai vammaisen henkilön toimintakyky ja terveys, läheisiltä ja naapureilta saatava apu, sekä usein myös kotihoidon apu. (Ikonen 2013, 10).

Kotihoito on ensisijainen tukipalvelu sellaisessa tilanteessa, kun kotona ei enää pärjätä yksin tai esimerkiksi puolison kanssa. Vasta sen jälkeen, kun ei kotihoidon tarjoamilla maksimipalveluilla kotona asuminen ole enää mahdollista tai tarkoituksenmukaista, tulee kysymykseen siirtyminen palveluasumiseen.

Tuore vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia toteuttamaan iäkkäille suunnatut palvelut niin, että ne tukevat iäkkään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Lain mukaan on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (L 28.12.2012/980.)

Omaisten ja läheisten merkitys asiakkaiden tukijana sekä osana iäkkään hoitoa on keskeinen ja tärkeä. Omaiset muodostavat iäkkäälle tärkeän turvaverkon sekä ovat osa sosiaalisia suhteita. Parhaimmassa tapauksessa omaiset pystyvät tukemaan iäkkään hyvää ja laadukasta hoitoa olemalla osana esimerkiksi oman isän tai äidin elämää ja arkea.

2 KOTIHOITO

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka muodostuu kotipalveluista, tukipalveluista sekä sairaanhoitopalveluista. Näillä palveluilla on tarkoitus auttaa eri-ikäisiä kotona asuvia avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. (Ikonen 2013, 15.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista määrätään kunta järjestämään iäkkäille laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita, jotka vastaavat heidän tarpeitaan ja ovat oikea-aikaisia ja riittäviä. Lain mukaan talvelut tulee toteuttaa niin, että ne tukevat iäkkään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityistä huomiota tulee lain mukaan kiinnittää kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin talveluihin. (L 28.12.2012/980.)

Tavoitteena kotihoidolla on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen niin, että asiakas pystyy asumaan turvallisesti kotona niin pitkään kuin se on mahdollista talvelutarpeen arvioinnin, ehkäisevien talveluiden, asumis- ja terveystalveluiden, kotihoidon, omaishoidon tuen sekä lyhytaikaisten laitostalveluiden avulla. Nämä talvelut kuuluvat lakisääteisesti kunnan järjestämisvastuulle, mutta voivat olla joko kunnan itsensä tuottamia tai ostopalveluina hankittuja. Asiakkaalla on myös mahdollisuus ostaa omakustanteisesti näitä talveluita suoraan yksityiseltä talveluntuottajalta. (Ikonen 2013, 18.)

Sekä väestön ikääntyminen että erityisesti yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa eniten. Näillä kaikkein iäkkäimmillä on samanaikaisesti useita eri sairauksia sekä niiden aiheuttamaa laajaa hoidon ja talveluiden tarpeita. EU-maiden sosiaali- ja terveystalveluissa linjauksissa yhteisenä tekijänä on korostaa kotihoidon merkitystä mietittäessä ratkaisuja talvelutarpeisiin vastaamisessa. (Heikkilä & Määttä 2013, 10.)

Useimmissa kotihoitoa käsittelevissä tutkimuksissa kotihoitoa tarkastellaan joko hoitajien tai asiakkaiden näkökulmasta ja harvemmin läheisten ja omaisten näkökulmasta. Kotihoitoa käsitteleviä tutkimuksia on muun muassa Raija Tenkasen Lapin yliopistossa vuonna 2003 tekemä tutkimus ”Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta”.

Tuloksiksi tutkimuksestaan Tenkanen sai sen, että tutkimukseen osallistuneiden vanhusten mielestä kotihoito on tehtäväkeskeistä ja pirstaleista. Pitkään asiakkaana olleet vanhukset kertoivat olevansa tottuneita siihen, että eri ammattiryhmillä on erilaiset toimenkuvat ja työtehtävät. Elämänlaatuun liittyen tulokseksi tuli, että kotihoidolla voitiin vaikuttaa positiivisesti paljon apua ja tukea tarvitsevien vanhusten elämänlaatuun. Kotihoidon tarjoaman hoidon ja avun saaminen ylläpiti ja paransi vanhusten elämää kotona. Kotihoidolla ei kuitenkaan pystytty juurikaan vaikuttamaan sosiaalisiin suhteisiin eikä liikkumiseen kodin ulkopuolella, esimerkiksi erilaisissa aktiviteeteissa. Sosiaalisten suhteiden ja verkostojen hyödyntäminen jäi omaisten tai vanhustensa itsensä tehtäväksi. Kotihoidon työ painottui enemmänkin päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen sekä kotona asumisen tukemiseen. (Tenkanen 2003, 182.)

Tulokset osoittivat, että haastatelluilla vanhuksilla oli säilynyt halua asua edelleen kotona, vaikka heidän avun, tuen ja palveluiden tarve olikin suuri. Ilman kotihoidon käyntejä ei monenkaan kohdalla kotona asuminen olisi ollut enää mahdollista. Kotihoidon työmenetelmät vaikuttivat eri tavoilla iäkkäiden elämänlaatuun. Kun kotihoidossa kiinnitettiin huomiota hoidon suunnitteluun, pystyttiin vaikuttamaan vanhuksen kotona selviytymiseen tarkastelemalla hänen elämäntilannettaan ja palvelutarvettaan kokonaisuutena. Elämäntilanteissa tapahtuneet muutokset olivat suhteessa palveluissa tehtyihin muutoksiin. Niitä tehtiin tarpeen mukaan. (Tenkanen 2003, 189.)

Tuloksista kävi myös ilmi, että sosiaalisten suhteiden merkitystä vanhukselle ei tiedostettu tarpeeksi hyvin. Vakioasiakkailla oli tietyt olemassa olevat sosiaaliset suhteet, joihin kuuluivat muun muassa omaiset ja naapurit. Vanhusten tapaan pitää omaisiin yhteyttä ei kotihoidolla ollut aihetta puuttua. Yhteydenpidon parantamiseen hoitajien ja omaisten välillä ei ollut helppoa tarttua, mutta niissä tapauksissa joissa näin tapahtui, oli muutos selvästi nähtävissä. (Tenkanen 2003, 190.)

Tutkittujen vanhusten mielestä kotona asuminen tuntui parhaalta vaihtoehdolta ja se mahdollistui omaisten ja kotihoidon avulla. Edellytyksenä kotona pärjäämiselle oli vahva tahto omasta pärjäämisestä sekä monipuolisen avun saaminen kotihoidolta. Vanhukset kokivat hoitajilla olevan työssään kiire ja sen myös näkyvän työn tekemisessä. Asiakkaiden luona käytiin vain nopeasti pyörähtämässä ja jatkettiin

uuteen paikkaan. Asiakkaat kokivat, etteivät hoitotyöntekijät ehtineet auttaa liikkumiseen liittyvissä asioissa. Hoitotyöntekijöiden käynti saattoi olla osalle vanhuksista ainoa sosiaalinen kontakti koko päivän aikana. Tämänkin vuoksi vanhukset kokivat hoitajien kiireen negatiiviseksi asiaksi. (Tenkanen 2003, 191-192.)

Tenkasen luoman kotihoitomallin juurruttaminen käytäntöön tapahtui työryhmätyöskentelyn, seurannan ja arvioinnin avulla. Malli oli suunniteltu parantamaan vanhus-ten kotihoiton työmenetelmiä tavoitteenaan vaikuttaa vanhusten elämänlaatuun. Kotihoitomallin mukainen työskentely vei eteenpäin yhteistyötä vanhusten, omaisten ja työntekijöiden välillä. (Tenkanen 2003, 191.)

Pirjo Knifin Jyväskylän yliopistossa vuonna 2012 tekemässä tutkimuksessa ”Keski-ikäiset ikääntyvien omaisten auttajina? – Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta” Knif on tutkinut sukupolvien välistä hoivaa keski-ikäisten näkökulmasta ja selvittänyt millä tavalla he kokivat asemansa ja mahdollisuutensa ikääntyvien hoivan tuottajina.

Tulosten mukaan edellytyksenä keski-ikäisten antamalle avulle ja hoivalle on se, että he voivat itse päättää kuinka paljon sitä antavat ja missä määrin siihen sitoutuvat. Tähän vaikuttivat sekä arjessa ja elämässä olevat muut velvollisuudet että asenteet ja arvot. Keski-ikäisten asennoitumiseen ikääntyvien epäviralliseen auttamiseen vaikuttivat luottamus julkiseen palvelujärjestelmään ja jaettu malli vastuunjaosta, jossa vastuu hoivasta on jakautunut yksilön ja yhteiskunnan kesken. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikkien keski-ikäisten ei voida olettaa auttavan omaisiaan, sillä siihen vaikuttaa muun muassa auttajan oma elämäntilanne. (Knif 2012, 161.)

Keski-ikäiset halusivat vaikuttaa nykyistä enemmän ja tulla kuulluiksi järjestettäessä ja suunniteltaessa hoivan kokonaisuutta, josta osan muodostaa heidän ikääntyville omaisilleen tuottama hoiva. Haastateltavat halusivat julkisen sektorin luovan ohjaavan rakenteen omaishoivalle, johon he itsekin halutessaan voisivat osallistua. Omaishoiva aktivoi keski-ikäisiä kiinnostumaan hoivan politisoitumisen kysymyksistä, jolloin osallisuus myös tätä kautta kohdentuu. (Knif 2012, 162.)

Tulosten mukaan ratkaisevaa informaalin hoivasuhteen kannalta on auttamissuhteen alkuun pääseminen. Haastateltavat näkevät julkisen sektorin roolina tukea auttamissuhteen aloittamisen edellytyksiä ja selkeyttää informaalin hoivan periaatteita

hoivan kentällä. Tutkimus vahvisti näkemystä, että hoivatyön käytännön toteutumiseen ei ole valmista mallia, vaan siitä sovitaan perheen sisällä. Hoivasuhde on hoivan antajan ja saajan välinen suhde, jonka tavoitteet nousevat hoivan saajan tilanteesta. Hoivan antamisen ratkaisee lopulta se, kuinka hoiva pystytään yhdistämään omaan elämäntilanteeseen, sen mukanaan tuomiin rajoitteisiin ja mahdollisuuksiin. Haastateltavat kokivat ikääntyneiden auttamisessa kaikista haastavammaksi sen, kuinka sovittaa yhteen perhe, työ ja hoiva. (Knif 2012, 163.)

2.1 Kotihoidon tarjoamia palveluja

Kotihoidon palveluiden saaminen perustuu tarveperiaatteeseen. Palveluita tarjotaan niitä eniten tarvitseville. Tätä määrittämään kunnat ovat laatineet kriteerit, joiden perusteella kotihoitoa saa. Niiden tarkoituksena on selkiyttää sitä, kuka palveluja oikeasti tarvitsee. Lähtökohtana palveluiden järjestämiselle on asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu riippumatta siitä missä henkilö asuu. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi sekä kriteereiden tarkastelu antavat kokonaiskuvan siitä millainen palveluntarve asiakkaalla on. (Ikonen 2013, 28.)

Kotihoidon palveluita voi saada vammaisuuden, sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä, joilla voi olla useita pitkäaikaissairauksia tai terveysongelmia. Kotihoidon asiakasryhmiin kuuluvat myös päihdeasiakkaat, mielenterveysasiakkaat ja vammaisasiakkaat. (Ikonen 2013, 19.)

Kotihoidossa asiakkaalle suunnitellaan ja annetaan hoiva- ja sairaanhoitopalveluita asiakkaan tarpeista lähtien. Kotihoidon perusta ovat henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, asumiseen sekä muuhun tavalliseen elämään kuuluvien toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen liittyvät palvelut. Asiakkaalle voidaan järjestää myös erilaisia kotona asumista tukevia palveluita, kuten esimerkiksi saattajapalvelu, ateriapalvelu, virkistys- ja asioimispalvelut, siivouspalvelu, päivätoimintapalvelut, turvallisuuspalvelut kuten esimerkiksi turvapuhelin, kylvetyspalvelut, kuljetuspalvelut ja vaatehuolto. (Ikonen 2013, 72.)

2.2 Kotihoidon kehittämishaasteita

Laatusuosituksen hyvä ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi mukaan elinympäristö, joka tukee iäkkään hyvinvointia, muodostuu erilaisista kuntien tarjoamista asumisvaihtoehdoista, fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön tekijät sekä palvelurakenteet. Ikääntyneiden elämänlaadun näkökulmasta keskeisin asumisen paikka on oma koti, joka tukee mielekästä tekemistä, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Suurin osa iäkkäistä asuu ja myös haluaa asua kotona, jonka ovat omaksi vanhuuden ajan asunnokseen valinneet. Vuonna 2011 melkein 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asui kotona. (Laatusuositus 2014.)

Kotihoidon kehittämishaasteet liittyvät olennaisesti siihen, että nykypäivänä kotona pyritään asumaan yhä pidempään. Tämä tarkoittaa entistä iäkkäämpiä, monisairaita ja huonokuntoisempia asiakkaita, jotka tarvitsevat yhä enemmän yksilöllisesti ”räätälöityjä” palveluja. Näihin haasteisiin tulee kotihoidon pystyä tulevaisuudessa vastaamaan.

Jotta ikääntyvän väestön omatoimista selviytymistä voitaisiin tukea ja parantaa, on yhtenä ratkaisuna tähän nähty hyvinvointiteknologia. Teknologia ja sen mukanaan tuomien apuvälineiden käyttö tuo uusia haasteita henkilökunnalle ja muuttaa työtapoja. Kajaanissa ja Sotkamossa tehdyssä tutkimuksessa saatiin tuloksiksi, että teknologiaa oli melko vähän käytössä, niitä pidettiin keskeneräisinä ja käytettävyyks oli haastavaa. Käyttämään oppimiseen vaikuttivat muun muassa opetusmenetelmät. Myös kokemus ja tieto hyvinvointiteknologisista apuvälineistä olivat vähäisiä. (Juntunen 2005.)

Teknologia mahdollistaa turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen lisäämisen sekä ikääntyneelle että hänen omaisilleen. Jotta itsenäinen selviytyminen kotona olisi mahdollista, täytyy fyysisen turvallisuuden olla turvattuna. Erilaiset tekniset laitteet, kuten hälytys- ja valvontajärjestelmät, ajastimet ja muistuttajat ja ovipuhelin lisäävät turvallisuuden tunnetta. Niiden avulla pyritään myös vähentämään unohduksien ja onnettomuuksien negatiivisia seurauksia sekä ehkäisemään terveydellisiä haittoja. Ikääntyneiden rajoittunutta toimintakykyä kompensoitiin päivittäisiä toimintoja helpottavilla apuvälineillä. Myös terveydentilaa pystyttiin seuraamaan jatkuvasti esimerkiksi hyvinvointirannekkeen avulla. (Juntunen 2005.)

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta ikääntyneiden turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tasavertaisuus ja vapaus lisääntyivät teknologian myötä huolimatta heikentyvistä voimavaroista. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen laitteisiin oli myönteinen, kun taas ikääntyneiden hieman skeptinen. He kokivat laitteet hyviksi vain silloin, jos niistä olisi vastaavaa hyötyä heille. (Juntunen 2005.)

Tutkimuksen tulokset olivat oppimisen kannalta haastavia. Hoitotyöntekijöiden hyvinvointiteknologiaan liittyvät oletukset olivat esimerkiksi sellaisia, että teknologialla saadaan lisättyä tehokkuutta, se auttaa ikääntyvää jaksamaan, säästää aikaa ja helpottaa työtä. Hoitotyöntekijöillä oli myös stereotypioita vanhusten mielipiteistä ja suhtautumisesta teknologiaan. (Juntunen 2005.)

Vanhusten korkea kynnys hyväksyä teknologiset apuvälineet eivät tutkimuksen mukaan liity vain teknologiaan itsessään vaan yleisesti uusien asioiden oppimisen ja hyväksymisen haastavuuteen. Teknologian käytössä tulee ottaa huomioon käyttäjän voimavarat sekä edellytykset sen käytössä. Myös ohjausta ja opastusta tulee saada sillä tavalla, että ikääntynyt ja hänen omaisensa oppivat teknisen apuvälineen käytön. (Juntunen 2005.)

Hyvinvointiteknologian käyttöönottamisen myötä hoitamisen tavat muuttuvat. Perinteiset toimintamallit, joita palvelujärjestelmässä on käytetty, eivät tue ja palvele teknologian hyödyntämistä. Vanhuksen rooli palvelujen käyttäjänä muuttuu omatoimimmaksi ja itsenäisemmäksi teknologian käyttöönottamisen myötä. Tästä johtuen hoitotyöntekijät saattavat tuntea oman asemansa epävarmaksi. (Juntunen 2005.)

Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton vuonna 2010 aloittaman KÄKÄTE-projektin (Käyttäjälle kätevä teknologia) puitteissa toteutettiin vuosina 2012-2013 Ikääntynyt ja teknologia – Kokemuksiani teknologian käytöstä – hanke. Hanke teki tutkimuksen ikääntyneiden kokemuksista liittyen teknologiaan. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa sekä kyselylomakkeella että ryhmähaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui 23 yli 75-vuotiasta eräästä helsinkiläisestä palvelukeskuksesta. Tulokset osoittivat, että lanka- ja matkapuhelin olivat yleisimmät tutkimukseen osallistuneiden teknologiset laitteet. Näiden lisäksi myös tietokone ja internet olivat aika yleistä teknologiaa tutkittavilla. Iällä nähtiin tutkimuksen mukaan olevan yhteys teknologian käyttöön, sillä kaikkein vanhimmilla tutkimukseen osallistuneilla ei ollut käytössään kuin muutama teknologinen väline. Myös koulutuksella oli yhteys

teknologian käyttöön. Korkeasti koulutetuilla oli käytössään enemmän teknologiaa kuin matalasti koulutetuilla. Teknologia oli ikääntyneille vierasta ja sen käytössä oli selkeästi haasteita. Tästä huolimatta jotkut tutkimukseen osallistuneista kokivat teknologian tuovan mukavuutta arkeen ja tätä kautta parantavan elämänlaatua. Teknologian avulla pystyi muun muassa kommunikoimaan uusilla tavoilla. Kaikki ikääntyneet eivät nähneet teknologian hankkimista tarpeelliseksi vaan halusivat hoitaa asiat vanhoilla tutuilla tavoilla. (Erhola, Luoma, Meriläinen-Porras, Pieper & Wessman 2013, 4.)

2.3 Lutakon alueen kotihoito osana Jyväskylän kaupungin kotihoitoa

Jyväskylän kaupungin kotihoito sisältää kansanterveystyön mukaisen kotisairaanhoidon ja sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun. Jyväskylässä kotihoito on jaettu kahteentoista eri alueeseen, joilla jokaisella toimii yhteyshenkilönä palvelupäällikkö. Kolmella alueella kotihoito on tuotettu ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Uusien asiakkaiden osalta yhteydenotot sekä palvelutarpeen arvioinnit tapahtuvat Oiva-keskuksen kautta. (Heikkilä & Määttä 2013, 11.)

Lutakon alueen kotihoito on Jyväskylän Hoivapalvelut Oy:n alainen kotihoito, jolta Jyväskylän kaupunki on ostanut Lutakon alueelle tuotettavat kotihoidon palvelut. Asiakkaita Lutakon alueella oli 50 maaliskuun lopussa 2014. Lutakon alueen kotihoidossa työskentelee 10,23 lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa sekä vaihteleva määrä sijaisia. Aamuvuoroon tarvitaan neljä työntekijää ja iltavuoroon kolme.

Työskentelin itse Jyväskylän Hoivapalvelut Oy:n palveluksessa viisi vuotta vuosina 2009–2014. Kotihoito on tuona aikana kasvanut ja kehittynyt paljon. Asiakasmäärä on huomattavasti suurempi kuin viisi vuotta sitten ja asiakkaiden hoitoisuus sekä haastavuus ovat lisääntyneet. Hektinen, kiireinen ja haastava työ vaatii työntekijöiltä paljon, mutta on myös palkitsevaa.

Oman lähiesimiehen saaminen kotihoitoon on tuonut paljon uusia hyviä asioita työyhteisöön sekä kehittänyt monia sellaisia asioita, joihin ei aiemmin ole ollut resursseja panostaa. Tätä kautta toiminta on kehittynyt paljon parempaan suuntaan, ja työntekijöiden vastuu on kasvanut.

Lutakon alueen kotihoidon kohdalla kehittämishaasteet liittyvät nimenomaan kotihoidon roolin kirkastamiseen ja selkeyttämiseen sekä läheisten ja hoitotyöntekijöiden välisen yhteistyön kehittämiseen. Väärät käsitykset kotihoidon työstä luovat riskitiritoja ja epäselviä tilanteita arjessa, mikä vaikeuttaa jokapäiväistä työtä.

2.4 Kotihoidon henkilökunnan vastuu hoito- ja palvelusuunnitelmasta

Kotihoidon asiakkaan kanssa tehtävässä palvelusuunnitelmassa omaisten osuus hoidon kokonaisuudessa on aina huomioitava. Omaisten panostukset ja voimavarat selvitetään ja kirjataan suunnitelmaan asiakkaan toivomusten mukaan, mutta kuitenkin mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Hyvään vuorovaikutukseen omaisten kanssa kuuluu huolehtiminen omaisten jaksamisesta sekä asiakassuhteeseen liittyvissä asioissa neuvonta ja ohjaus. Omaiset tarvitsevat tukea erityisesti kriiseissä sekä vaikeissa hoitotilanteissa. (Ikonen 2013, 41.)

Esimerkiksi laki omaishoidon tuesta velvoittaa laatimaan yhdessä hoidettavan ja tämän omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Siihen tulee liittää tiedot lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Suunnitelmaan pitää kirjata myös omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrä ja sisältö, hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palveluiden määrä ja sisältö sekä millä tavalla hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. (L 2.12.2005/937.)

Myös laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista veloitetaan laatimaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Se on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (L 812/2000.)

2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuudella tarkoitetaan sellaista tapaa organisoida työtä, jossa eri alojen asiantuntijat tekevät yhteistyötä tai työskentelevät yhdessä (Flink & Saarinen 2002, 4).

Hoitoalalla moniammatillinen yhteistyö on hoitoalan asiantuntijoiden asiakasläh- töistä työskentelyä, jossa asiakas otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Tämän li- säksi moniammatillisessa yhteistyössä pyritään ammatilliseen vuorovaikutukseen ja tietojen yhdistämiseen eri ammattiryhmien välillä. Tarkoituksena moniammatillisella yhteistyöllä on ammattiryhmien välinen tiedon jakaminen ja hyödyntäminen asiak- kaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on eri näkökulmien yhdistäminen ja saada niiden keskinäinen kommunikointi toimimaan. (Romppainen, Sintonen & Voi- manen 2010, 2.)

Moniammatillisessa yhteistyössä huomioidaan asiakkaan asioiden hoidollinen, so- siaalinen, eettinen, psykologinen, taloudellinen ja lääketieteellinen puoli. Tarvitta- essa otetaan huomioon myös muut asiat, joissa asiakas tarvitsee apua. (Romppai- nen ym. 2010, 2.)

Moniammatillisuus vaatii jokaiselta asiantuntijalta oman erikoisalueensa selvittä- mistä, jotta voidaan alkaa luomaan yhteistä osaamista. Jos ymmärrys omasta asi- antuntijuudesta ja alueesta on puutteellinen, voi tärkeitä asioita jäädä kokonaan pois. Tällöin moniammatillisen tiimin voi olla haastavaa tuottaa asiakkaalle laadu- kasta hoitoa. Jos taas ongelmia katsotaan liian suppeasti vain yhden asiantuntijan näkökulmasta, se voi vaikuttaa negatiivisesti hoidon laatuun. Näin ollen kokonais- kuva asiakkaan tilanteesta ja hoidosta voi jäädä liian suppeaksi. (Romppainen ym. 2010, 3.)

Jotta ammatillinen yhteistyö toteutuisi, täytyy osapuolilla olla kyky ottaa vastuuta ja sopeutua uusiin tilanteisiin, korkea motivaatio, hyvät vuorovaikutustaidot sekä hei- dän täytyy osallistua päätöksentekoon (Romppainen ym. 2010, 3).

Onnistuneesta yhteistyöstä omaisten kanssa hyötyvät kaikki osapuolet, joten siihen kannattaa panostaa koko moniammatillisen työryhmän tasolla. Omaisten kanssa

tehtävä yhteistyö tulee kirjata yhdeksi iäkkään hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteeksi sekä keinot, joilla yhteistyötä toteutetaan. Toimiva yhteistyö tulee asettaa yhdeksi kriteeriksi korkealaatuiselle hoidolle ja palvelulle. Tämän yhteistyön toteutumisesta tulee myös seurata. Omainen toimii myös tärkeänä arvioijana hoidon ja palvelun laadulle. Tutkimukset osoittavat, että mitä vähemmän omainen saa mahdollisuuksia osallistua läheisensä hoitoon ja saa tästä tietoa, sitä negatiivisempaa palautetta hän antaa hoidosta ja palvelusta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

3 KOTIHOITOASIAKKAAN LÄHEISET VOIMAVARANA

Kotihoidon asiakkaille läheiset ja omaiset ovat tärkeä voimavara. Juuret, tausta ja perhekulttuuri antavat asiakkaalle voimaa. Sairaan ja ikääntyneen asiakkaan hoidossa näillä asioilla on mahdollisesti suurikin merkitys. Yksilöt ja perheet ovat kuitenkin erilaisia. Omaisten osallistuminen kotihoitoon perustuu aina vapaaehtoisuuteen. (Ikonen 2013, 40.) Tässä työssä käytän käsitteitä läheiset tai omaiset, kun tarkoitan iäkkään omaisia, kuten lapsia, sukulaisia tai ystäviä.

Kotihoitoasiakkaan läheiset tukevat usein ikääntyneitä hakemaan palveluita, joita he tarvitsevat sekä täydentävät omalla panoksellaan sitä, mihin julkiset palvelut eivät riitä. Omaisten toimii tärkeänä yhteistyökumppanina hoitohenkilöstölle. Omaisten pystyy kertomaan omasta vanhuksestaan sellaisia asioita, jotka auttavat hoitajia ymmärtämään hoidettavan historiaa sekä antavat syitä käyttäytymiselle. Omaisten tuo oman vanhuksensa hoitoon osallistumalla hoidettavan elämään jatkuvuutta ja sisältöä. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Omaiset on tärkeää nähdä vanhuksen hoidossa ja palvelussa voimavarana sekä huolehtia heidän jaksamisestaan. Omaisten yksilölliset voimavarat osallistua vanhuksen hoitoon sekä kantaa siitä vastuuta tulee tunnistaa. Keskeistä on myös olla omaisten tukena etenkin niissä tilanteissa ja hetkissä, kun vanhuksen toimintakyky alenee, diagnosoidaan jokin sairaus, ikääntynyt joutuu siirtymään joko kotihoidon palveluiden piiriin tai laitoshoitoon, omaishoitajan omat voimavarat eivät enää riitä tai kun kuolema kohtaa omaiset. (Vaarama & Voutilainen 2002, 82.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JATAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoitoasiakkaiden läheisten ja hoitajien välistä yhteistyötä.

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi pitkäaikainen työpaikkani Jyväskylän Hoivapalvelut Oy, jonka alaisuudessa Lutakon alueen kotihoito toimii.

Tavoitteena oli yhdessä hoitohenkilöstön kanssa selkeyttää kotihoitoasiakkaiden, läheisille kotihoidon keskeisiä sisältöjä. Yhteistyössä henkilökunnan kanssa tarkoituksena oli aikaan saada kotihoitoa kuvaava palveluesite Lutakon alueen kotihoitoon.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, merkityksiä sekä laatua kokonaisvaltaisesti. (Laadullinen tutkimus 2014.)

Jokaisen hyvän ja laadukkaan tutkimuksen on hyvä pohjautua teoriaan, sillä ilman sitä tuloksilla on usein vähäisempi arvo. Ilman teoriaa tutkimus voi olla nopeampi toteuttaa, mutta silloin se ei ole hyvä laadullinen tutkimus. Tutkimuksen alkuvaiheessa olisi hyvä olla jokin selkeä itseä kiinnostava seikka, johon tutkimus suuntautuu. Monet sanovatkin tutkimuksen lähtökohtana olevan tutkijaa askarruttavat kysymykset sekä tutkimusongelman. Aihe tai aiheet tutkimukselle ovat voineet syntyä käytännön kokemusten, asiantuntijoiden vihjeiden, kirjallisuuden tai opiskelujen pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 13.)

Käytin tutkimuksessani laadullista lomakekyselyä kotihoitoasiakkaiden läheisille, koska sillä tavalla sain kotihoitoasiakkaiden läheisiltä tutkimukseni kannalta juuri keskeiset tiedot. Etukäteen suunnitellut kysymykset varmasti helpottivat läheisten vastaamista, sillä näin he tiesivät millaisiin kysymyksiin heiltä odotetaan vastauksia ja millaista tietoa kyselyn kautta on tarkoitus saada. Koska osa läheisistä asui muualla kuin Jyväskylässä, palveli postitse lähetetty kyselylomake tarkoitustaan varsin hyvin.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan pitää sekä väljänä teoreettisena kehyksenä, jolloin se voidaan liittää erilaisiin että yksittäisenä metodina. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Analyysia tehtäessä on aluksi valittava aineistosta kiinnostava tieto. Tämän jälkeen aineisto tulee käydä läpi ja erottaa omaa kiinnostusta lisäävät asiat. Ylimääräinen tieto tulee jättää pois. Aineiston läpikäymisen jälkeen merkityt tiedot kerätään yhteen ja erotetaan muusta aineistosta. Lopuksi aineisto

joko luokitellaan, tyypitellään tai teemoitetaan sekä kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Lomakekysely tai lomakehaastattelu on useimmiten laadullisen tutkimusmenetelmän tiedonkeruumenetelmä. Sen avulla kerättyjen aineistojen avulla kerätty aineisto helposti kvantifioida ja testata millä tavalla asetetut hypoteesit toimivat. Lomakehaastattelussa tulee kysyä vain sellaisia asioita, jotka todella liittyvät tutkimukseen ja ovat sen ongelmanasettelun ja tarkoituksen kannalta oleellisia. Kaikille kysymyksille täytyy löytyä tutkimuksen viitekehuksesta perustelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan aineistosta teoreettisia käsitteitä. Pelkistettävä aineisto voi olla haastatteluaineistoa, asiakirjoja tai dokumentteja. Pelkistämässä aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen. Aineistosta saatu informaatio voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistäminen voidaan tehdä etsimällä aineistosta tutkimustehävän kysymyksillä ilmaisuja, jotka kuvaavat niitä. Tämän jälkeen ilmaisuja voidaan alleviivata erivärisillä kynillä ja merkitä niitä aineiston sivun reunaan sekä listata erilliselle paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

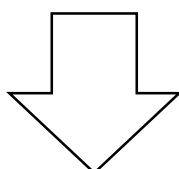
Ryhmittelyssä aineisto käydään tarkasti läpi ja sieltä etsitään samankaltaisia ilmauksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Toistensa synonyymeja olevat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä annetaan luokalle sellainen nimi, mikä kuvaa luokan sisältöä. Sisältöä kuvaava käsite voi olla ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin ja näin aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Ryhmittelyn jälkeen seuraava vaihe on abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisen aineiston ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja lopuksi johtopäätöksiin. Abstrahointia ja luokkien yhdistelemistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Käytin vastausten luokitteluun apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Luokittelin vastaukset kysymysten sekä samankaltaisten vastausten perusteella. Tämän jälkeen loin kyselylomakkeen kysymysten avulla viisi eri kategoriaa. (Kuvio 1.) Näiden

kategorioiden alle keräsin läheisiltä saatuja vastauksia, jotka yksinkertaistin ja loin niistä uusia käsitteitä. Tämän pohjalta sain palautteista esiin tärkeimmät vastaukset. Vastauksissa oli yllättävän paljon samankaltaisuutta, mikä helpotti vastausten analysointia ja luokittelua. Kymmenestä läheisestä ja omaisesta puolet palauttivat kyselylomakkeen minulle takaisin.

1. Millä tavalla kotihoito tukee läheisenne kotona asumista?
2. Kuvatkaa millainen merkitys kotihoidolla on läheisenne kotona asumiseen?
3. Mitkä asiat koette hyväksi Lutakon alueen kotihoidon tuottamassa kotihoidossa?
4. Millaisia kehittämisen aiheita näette Lutakon alueen kotihoidon toiminnassa?
5. Millaiseksi koette yhteistyön kotihoidon hoitajien kanssa? Miten sitä voitaisiin kehittää?
6. Miten ja millä tavalla itse haluaisitte olla mukana tukemassa läheisenne kotihoitoa?



Kotona asumisen tukeminen	Kotihoidon merkitys	Hyvät asiat kotihoidossa	Kehitettävät asiat kotihoidossa	Yhteistyö kotihoidon kanssa
<ul style="list-style-type: none"> •Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Erittäin tärkeä ja ratkaiseva 	<ul style="list-style-type: none"> •Apu lähellä •Kotihoidon ja kotisairaanhoidon hyvä yhteistyö •Mukavat työntekijät •Lääkehoidosta huolehtiminen •Turvapuhelin •Viestivihko ja soittelu 	<ul style="list-style-type: none"> •Enemmän hoitajia, vähemmän vaihtuvuutta henkilökunnassa •Tiedon kulku paremmaksi •Kodin perussiisteyteen kiinnitettävä enemmän huomiota •Ulkoiluapu 	<ul style="list-style-type: none"> •Hyvää •Asiallista •Positiivista

Kuvio 1. Aineiston luokittelu.

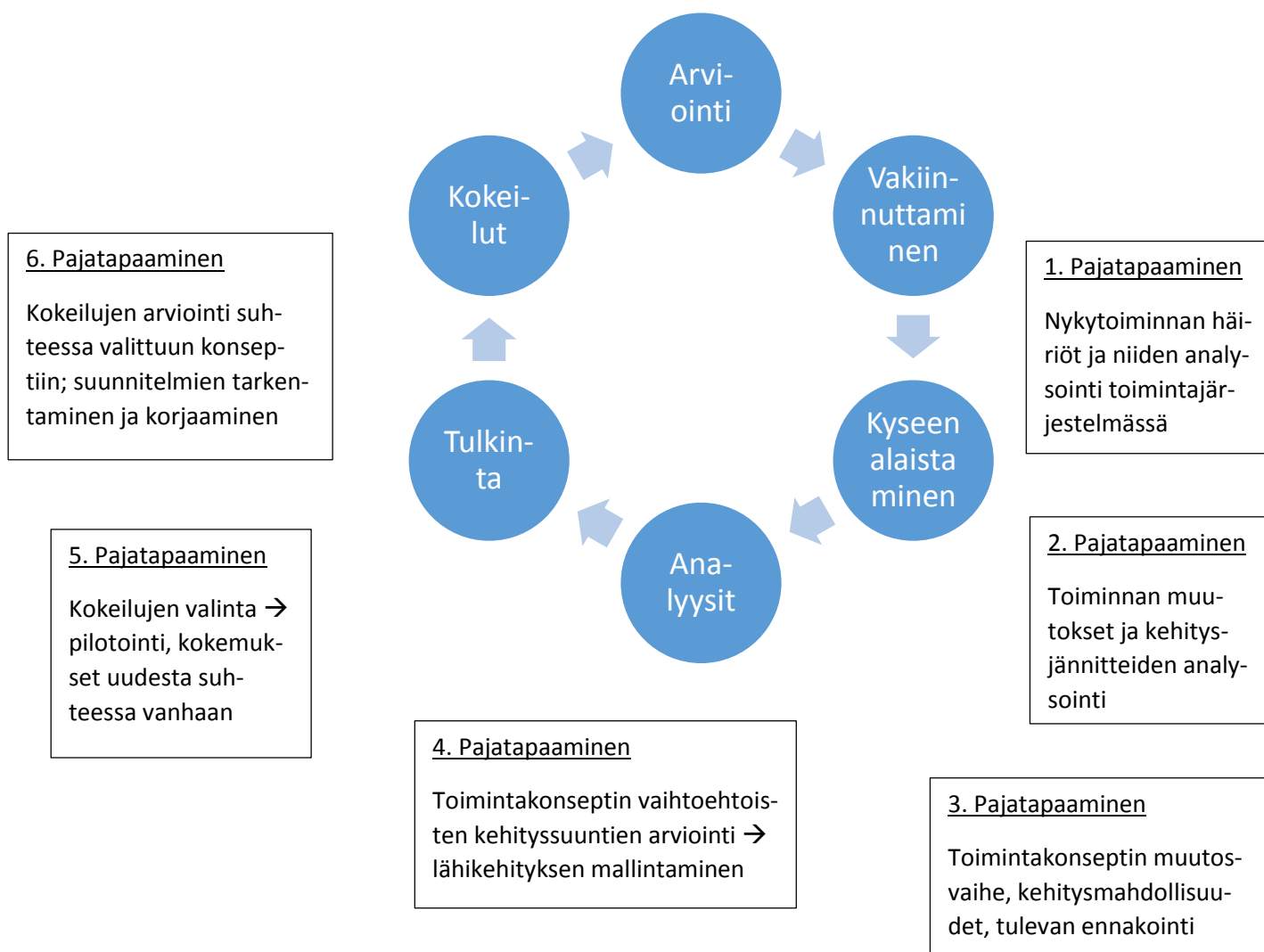
5.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksessa muutos ja tutkimus kulkevat käsi kädessä ja tukevat toisiinsa. Tutkimus on aina käytännönläheinen sekä osallistava. Näin pystytään edistämään yhteisön vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa pyritään myös pohtimaan perustellusti totuttujen toiminta- ja ajattelutapoja. Tutkimus on tavoitteellinen prosessi, joka sijoittuu tiettyyn aikaan ja paikkaan. (Toimintatutkimus. 2013.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on arjessa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. Tutkimus siis alkaa jonkin asian ihmettelystä ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta. Toimintatutkimus mielletään usein syklinä, johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoivalla tarkoitetaan tulevaisuuteen suuntaavaa ja uutta rakentavaa. Rekonstruoivassa vaiheessa keskitytään toteutuneen toiminnan arviointiin ja havainnointiin. (Heikkinen ym. 2007, 78-79.)

Syklin vaiheisiin sisältyy suunnittelu, kokeilu, havainnointi, aineiston kerääminen ja toiminnan arviointi. Arvioinnissa syntyneet ajatukset ovat usein uuden kokeilun pohjana. Toimintatutkimuksen spiraalin muodostavat useat perättäiset syklit. Spiraalissa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelemisen peräkkäisinä kehinä. Toimintatutkimus johtaa usein jatkuvasti uusiin kehittämisideoihin. (Heikkinen ym. 2007, 70- 80.)

Suunnittelin tapaamiset henkilökunnan kanssa sen mukaan, millä tavalla olimme edellisellä kerralla edistyneet ja mikä menetelmä sopisi kulloisenkin aiheen käsitteilyyn. Myös rajallinen aika vaikutti menetelmän valintaan, sillä mitään kovin pitkäkestoisista menetelmää en voinut kehittämiseen valita. Käytin tapaamisissa teoriapohjana Launiksen (2010) muutospajatyöskentelyä. (Kuvio 2.)

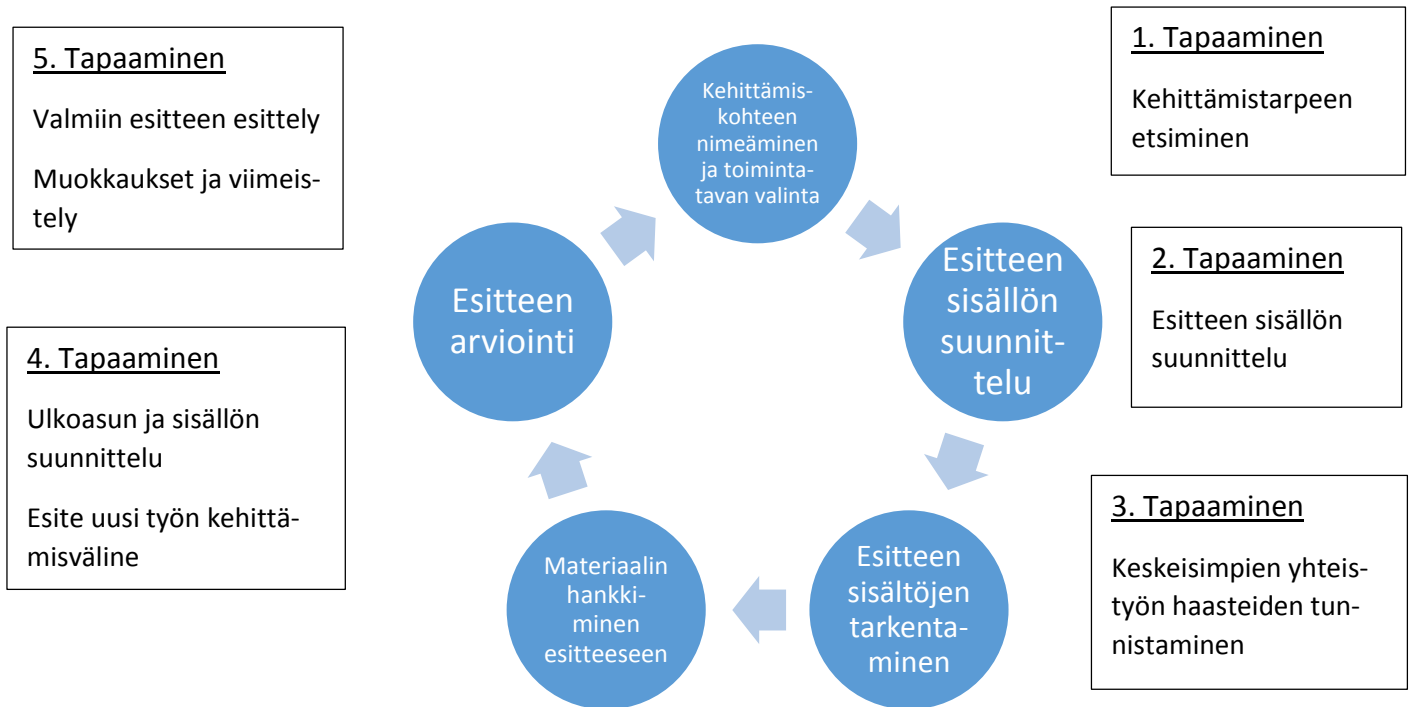


Kuvio 2. Oppimisen vaiheet muutospajatyöskentelyssä.

6 PAJATYÖSKENTTELYPROSESSIN ETENEMINEN JA TULOKSET

Pajatyöskentelyprosessi eteni Launiksen (2010) muutospajatyöskentelyn (Kuvio 3.) teorian mukaisesti. Ensimmäisellä tapaamisella läheisten palautteet käytiin läpi ja päätettiin alkaa suunnitella kotihoidolle palveluesitettä. Toisella ja kolmannella tapaamisella suunniteltiin esitteen sisältöä. Neljännellä kerralla esitteen sisältö sai lopullisen muotonsa ja viidennellä tapaamisella käytiin valmis esite läpi ja hoitotyöntekijät antoivat palautteen kuluneesta projektista.

Tutkimusprosessi alkoi läheisille lähetetyllä avoimella kyselylomakkeella (Liite 2.), jonka avulla selvitin heidän ajatuksiaan kotihoidon kehittämisestä ja yhteistyön toiveista. Päädyin valitsemaan lomakkeen kysymykset sillä perusteella, että koin niiden kautta saavani tutkimukseni kannalta keskeistä tietoa läheisten näkemyksistä kotihoidosta. Halusin selvittää mitkä asiat he kokevat hyviksi Lutakon alueen kotihoidon tuottamassa kotihoidossa ja mitkä taas kaipaavat kehittämistä. Kyselylomakkeen mukana lähetin läheisille saatekirjeen. (Liite 1.) Valitsin haastateltavat läheiset arpomalla viidestäkymmenestä asiakkaasta. Heitä oli yhteensä kymmenen. Olin läheisiin ensin yhteydessä puhelimitse, jonka jälkeen postitin heille kyselylomakkeet. Kyselyyn he saivat vastata nimettömästi. Annoin heille kaksi viikkoa vastausaikaa. Kyselyn tulosten perusteella valitsimme yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa ne kehittämiskohteet, joita aloimme toimintatutkimuksen menetelmällä yhteistyössä kehittää.



Kuvio 3. Pajatyöskentelyn prosessi.

6.1 Kehittämiskohteen nimeäminen ja toimintatavan valinta

Ensimmäisessä tapaamisessa henkilökunnan kanssa kävimme läpi asiakkaan läheisiltä saadut luokitellut tutkimustulokset. (Kuvio 1.) Tapaamiseen pääsi osallistumaan kaksi hoitotyöntekijää. Kävin hoitajien kanssa palautteet läpi pajatyöskentelyn ensimmäisen oppimisteon mukaisesti eli palautteiden pohjalta etsimme kehittämisen tarpeessa olevan asian.

Läheisten ja omaisten vastauksista kävi ilmi, että yhteistyötä hoitajien kanssa pidettiin pääasiallisesti hyvänä ja asiallisena. Kehittämiskohteena nähtiin tiedonkulku, joka etenkin hoitajien toimesta ei ollut riittävän hyvällä tasolla. Tämä nähtiin haasteeksi siitä huolimatta, että osalla asiakkaista oli käytössä viestivihko hoitajien ja omaisten väliseen yhteydenpitoon. Jotkut omaisista kokivat, että aikataulumuutoksista oli vaikeaa sopia asiakkaan tarpeiden mukaan. Myös hoitajien vaihtuvuus sekä riittämättömyys lukumäärällisesti koettiin haasteeksi sekä kehittämistä vaativaksi asiaksi.

”Ehkä pitäisi saada hoitavia käsiä lisää, varsinkin iltaisin, nukkumaan valmistautuessa ja seuraavaan aamuun apua pukeutumiseen.”

Kotihoito tuki kotona asumista riittävällä määrällä käyntejä, avustamalla asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa, huolehtimalla lääkehoidosta sekä tukemalla henkisesti, jotta mieliala pysyi virkeänä. Kotihoidon merkitys koettiin hyvin tärkeäksi. Ilman kotihoitoa ei asiakkaiden kotona asuminen olisi enää mahdollista. Kotihoito koettiin myös turvallisuuden kannalta tärkeäksi. Hyviksi asioiksi koettiin fyysinen sijainti, jonka myötä myös apu oli lähellä, mukavat ja positiiviset työntekijät sekä kivat juttuokiot heidän kanssaan. Yhteistyön omaisten ja hoitajien välillä toivottiin olevan tiiviimpää. Omaisten halusivat olla mukana kehittämässä yhteistyötä muun muassa yhteydenpidon avulla.

Osa kyselyyni vastanneista omaisista ja läheisistä koki tiedonkulun heidän ja hoitajien välillä tärkeänä. Myös hyvällä vuorovaikutuksella nähtiin olevan iso merkitys yhteistyön toimivuuden kannalta.

”Toimiva vuorovaikutus hoitajien kanssa ja meidän läheisten aktiivisuus on tärkeää. Otamme resurssien mukaan vastuuta, käydään ja soitellaan ja pyrimme omalta puoleltamme tiedottamaan kaikesta tarpeellisesta kotihoitoa. Muutoksi tehdään tarpeen mukaan ja toivottavasti myös kotihoito kertoo meille havainnoistaan ym. tarpeen mukaan, kuten on tehnytkin.”

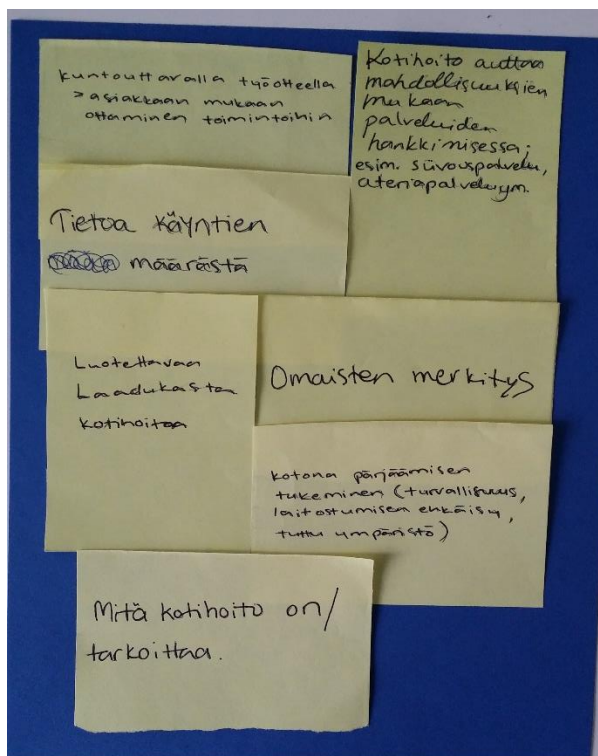
”Tiedon kulussa olen välillä huomannut aukkoa eli tiettyä asiakasta koskevat tiedot tai muutokset eivät välttämättä siirry tai seuraava ei ehkä tiedä, mitä edellinen on tehnyt.”

Palautteet olivat hoitajien mielestä odotettuja. Omaisten antama positiivinen palaute tuntui luonnollisesti hyvältä. Hoitotyöntekijät nostivat palautteiden pohjalta esiin sen, kuinka tärkeää olisi lisätä omaisten ymmärrystä oman isän tai äidin tilanteesta sekä siitä millä tavalla sairaudet, esimerkiksi muistisairaus, vaikuttaa ikään-tyneen toimintakykyyn. Keskustelumme aikana esiin nousi myös se kuinka oleellista olisi selkeyttää omaisille, mikä kotihoidon rooli on asiakkaan elämässä ja arjessa. Tässä asiassa hoitotyöntekijät kokivat olevan paljon kehittämistä.

Päädyimme hoitajien kanssa kehittämään Lutakon kotihoitoon kirjallisen esitteen (Liite 3.), missä selkeästi kerrotaan mitä kotihoito tekee ja mikä sen rooli asiakkaiden elämässä on. Tällä tavalla pystytään vastaamaan omaisilta saatuihin palautteisiin sekä kehittämään yhteistyötä paremmaksi.

6.2. Esitteen sisällön suunnittelu

Toisella tapaamisella aloitimme työryhmän kanssa suunnittelemaan esitteen sisältöä. Tähän käytin menetelmänä seinätekniikkaa. (Kuvio 4.) Tapaamiseen pystyivät osallistumaan kaikki neljä hoitotyöntekijää. Annoin jokaiselle hoitotyöntekijälle viisi tyhjää paperilappua, joille he saivat kirjoittaa yhden asian lappua kohden, minkä halusivat mukaan esitteeseen. Lähdimme liikkeelle siitä kysymyksestä mitä kotihoito on. Tämä helpotti paljon hoitajia, sillä alkuun pääseminen oli hieman haastavaa. Kaikkien vastauksista keräsimme yhdessä ne tärkeimmät ja lopulliset asiat, jotka tulevat viralliseen esitteeseen.



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan ideoita kotihoidon esitteen sisällöksi.

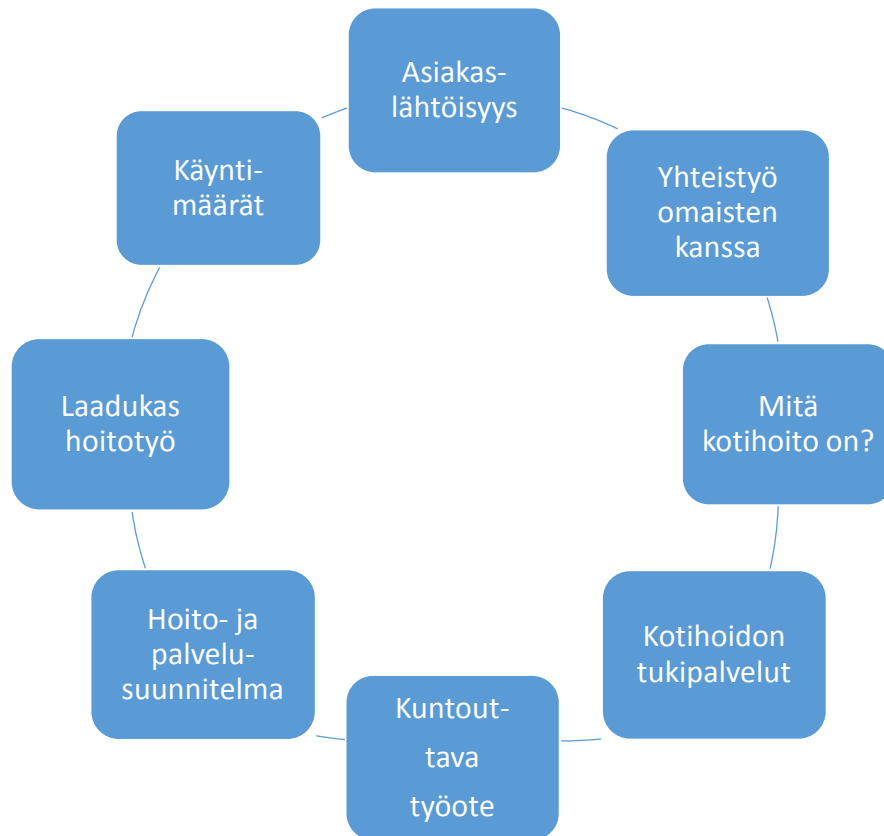
Analyysivaihe näkyi työskentelyssä siten, ettei työnteisössä oltu juurikaan totuttu kehittämään omaa työtä. Vasta, kun työyhteisö sai oman lähiesimiehen, oli kehittämistä alkanut tapahtua. Tilanne oli työntekijöille melko uusi, mikä aiheutti hieman haasteita.

Päädyimme laittamaan esitteeseen muun muassa tietoa kuntouttavasta työotteesta, omaisten merkityksestä kotihoidossa sekä siitä mitä kotihoito on ja mitä se tarkoittaa, kun ikääntynyt siirtyy kotihoidon palveluiden piiriin.

Hoitajien toive oli, että esitteen sisältö olisi mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi esitetty. He myös halusivat miettiä tarkkaan sanamuodot, jottei tulisi mitään väärinymmärryksiä ja se viesti, jonka he haluavat välittää, menisi oikein perille. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on ollut Lutakossa tuonut mukanaan omat haasteensa, joten senkin vuoksi on tärkeää miettiä millä tavalla asiat esitteessä ilmaistaan.

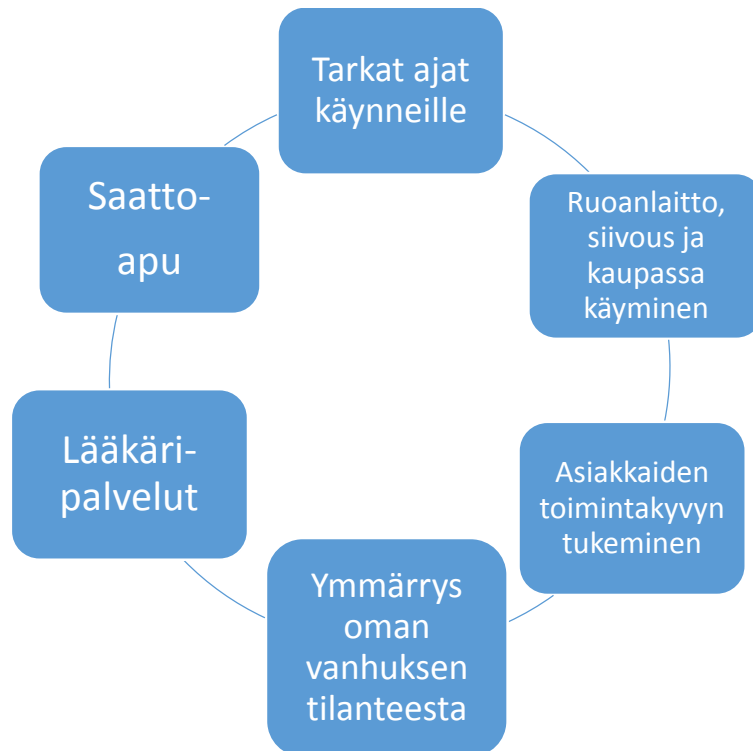
6.3 Esitteen sisältöjen tarkentaminen

Kolmannella tapaamisella henkilökunnan kanssa jatkoimme esitteen sisällön suunnittelua. Menetelmänä käytin miellekarttaa. (Kuvio 5.) Tapaamiseen pystyivät jälleen osallistumaan kaikki neljä hoitotyöntekijää. Miellekartan avulla lähdimme hoitotyöntekijöiden kanssa miettimään esitteen sisältöä eteenpäin. Jatkoimme siitä mihin edellisellä kerralla jäimme.



Kuvio 5. Lutakon alueen kotihoidon esitteen sisällön suunnittelu – miellekartta.

Tulkintavaiheen piirteet näkyivät työskentelyssä keskeisimpien hoitotyöntekijöiden ja läheisten välisestä yhteistyöstä löytyvien haasteiden tunnistamisella. Näitä asioita olivat muun muassa mikä kotihoidon todellinen rooli asiakkaan elämässä on ja miksi hoitotyöntekijät haluavat toteuttaa hoitotyötä kuntouttavalla työotteella. Esiin nousi myös se, millaisia haasteita siitä aiheutuu, kun läheisillä ei ole riittävä ymmärrystä sairauksien ja vanhenemisen vaikutuksista omaan isään tai äitiin. Näitä asioita hoitotyöntekijät halusivat myös tulevan esitteeseen, jotta ne selkeytyisivät myös läheisille. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Hoitotyöntekijöiden ja läheisten välisen yhteistyön haasteet hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

6.4 Materiaalin hankkiminen esitteeseen

Neljännellä tapaamisella suunnittelimme neljän hoitotyöntekijän kanssa esitteen sisällön loppuun sekä aloimme hahmotella esitteen ulkoasua. Esitteen sisällöksi suunnittelimme muun muassa yleistä tietoa kotihoidosta, kotihoidon roolista asiakkaan arjessa sekä hoito- ja palvelusuunnitelman merkityksestä asiakkaan hoidossa. Hoitotyöntekijöiden toiveesta esitteeseen tuli myös tietoa käyntimääristä perusteluineen.

Menetelmänä ideointiin käytin aivorihtä. Pääsimme jo melko pitkälle suunnittelussa. Hoitotyöntekijät lupasivat parin viikon päästä olevaan seuraavaan ja samalla viimeiseen tapaamiseen mennessä ottaa kuvan esitettä varten. He ideoivat kuvaksi sellaisen, missä olisi sekä hoitotyöntekijän että vanhuksen kädet.

Kotihoidon esite toimii uutena työn kehittämisvälineenä ja sen konkreettisenä tuotoksena. Hoitotyöntekijät lähtevät kehittämistyöskentelyn loputtua kokeilemaan

millä tavalla esite otetaan sekä asiakkaiden että läheisten keskuudessa vastaan ja miten se parantaa kehittämiskohteina olleita asioita.

6.5 Esitteen arviointi

Viidennellä tapaamisella esittelin hoitotyöntekijöille valmiin esitteen. Kävimme sen yhdessä läpi ja kerroin, että toteutin esitteen heidän toiveidensa pohjalta. Kerroin myös millaisia muutoksia siihen on vielä mahdollista tehdä, mikäli siihen ilmenee tarvetta. Tein esitteeseen pari muutosta hoitajien toiveiden pohjalta ja lähetin heille korjatun version sähköpostitse. Hoitotyöntekijät saivat myös antaa minulle palautetta kehittämistyöstä ja kertoa miltä tällainen toiminta heistä tuntui. Hoitotyöntekijöiltä saatu palaute oli todella positiivista. He olivat erittäin tyytyväisiä valmiiseen esitteeseen ja kokivat sen olevan kotihoidolle hyödyllinen väline arjessa tehtävään työhön.

”Henna käytti luovuutta ja monipuolisia eri tehtäviä poimiakseen tärkeimmät asiat esitteeseen neljän eri hoitajan näkökulmasta. Henna oli suunnitellut aiheet tapaamisiin, joka selkeytti prosessin kulkua. Henna oli ammattitaitoinen sekä motivoitunut tehtävään ja teki muun muassa palautekyselyn omaisille. Kannusti, opasti ja toi omia näkökulmia tehtävän toteuttamiseen. Esite on kotihoitoon todella hyödyllinen, koska aiemmin mitään tällaista ei ole ollut.”

7 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoitoasiakkaiden läheisten ja hoitotyöntekijöiden välistä yhteistyötä. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi pitkäaikainen työpaikkani Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy, jonka alaisuudessa Lutakon alueen kotihoito toimii.

Tavoitteena oli yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa selkeyttää kotihoitoasiakkaiden läheisille kotihoidon keskeisiä sisältöjä. Yhteistyössä hoitotyöntekijöiden kanssa tarkoituksena oli saada aikaan kotihoitoa kuvaava palveluesite Lutakon kotihoitoon.

Sekä lomakekyselyn että työpajatyöskentelyn tulosten perusteella pystyi tekemään sen johtopäätöksen, että kehittämishalua löytyi niin läheisten kuin hoitajienkin taholta, mutta motivointi siihen vaatii tehokkaita keinoja. Työntekijät tarvitsivat rohkaisua siihen, että kehittäminen kannattaa. Myös sen tärkeyden ymmärtäminen oli oleellista, jotta asioita pystyttiin parantamaan.

Kuten Launis (2010) muutospajatyöskentelyn teoriassaan totesi, sen tarkoituksena oli työyhteisön yhteisen työn ja arjen kehittäminen paremmaksi. Tämä ajatus oli itsellä kirkkaana mielessä koko prosessin ajan, sillä tavoitteenani oli nimenomaan lähteä kehittämään yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa heidän joka päiväisessä työssä kohtaamiaan haasteita. Tässä tapauksessa se oli yhteistyö kotihoitoasiakkaiden läheisten kanssa.

Tutkimustulokset osoittivat, että se millaisia asioita kotihoitoasiakkaiden läheiset halusivat kehitettävän, eivät olleet samoja, joita hoitotyöntekijät halusivat parantaa. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta merkitykselliset kehittämisen kohteet liittyivät nimenomaan siihen, että kotihoitoasiakkaiden läheiset ymmärtäisivät mitä kotihoito tarkoittaa ja mikä sen rooli kotihoitoasiakkaan elämässä on. Läheiset eivät kuitenkaan palautteissaan nostaneet näitä asioita esiin. He halusivat parempaa tiedon kulkua, ulkoiluapua sekä vähemmän vaihtuvuutta hoitohenkilökuntaan.

Hoitotyöntekijöiden kanssa yhteistyössä tehdyn esitteen toivottiin antavan kotihoitoasiakkaan läheisille vastauksia heidän epäselvinä pitämilleen asioille sekä selventävän hoitohenkilökunnan näkökulmasta haastavia asioita yhteistyössä. Esite oli hyvä osoitus siitä, että epäkohtiin tartuttiin ja niille konkreettisesti tehtiin jotain. Tavoitteena esitteellä oli viedä yhteistyötä parempaan suuntaan. Se suunniteltiin nimenomaan läheisten palautteiden pohjalta sellaiseksi, että hoitoalaa tuntematonkin pystyy ymmärtämään mitä sisältö tarkoittaa.

Edelleen olisi kokemukseni sekä hoitotyöntekijöiden kanssa käymien keskustelujen perusteella tarpeen kirkastaa läheisille kotihoidon roolia ja merkitystä kotihoitoasiakkaan elämässä. Koska sain vastauksia läheisiltä paljon vähemmän kuin odotin, pitäisi heille tehdä uusi kysely, jotta saataisiin suuremman joukon mielipide ja voitaisiin tehdä pidemmälle meneviä johtopäätöksiä kehittämisen tarpeista.

Koin Lutakon alueen kotihoidon hyvin hedelmälliseksi paikaksi kehittämisen kannalta, sillä siellä ei kehittäminen ollut mitenkään kovin tuttu asia. Vasta, kun yksikkö sai oman esimiehen, ovat asiat alkaneet mennä hiljalleen parempaan suuntaan. Muutoksen pystyi itsekkin huomaamaan, kun muistelin millaista työntekeo Lutakossa oli joitakin vuosia sitten ja millaista se on tänä päivänä.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimusprosessin eteneminen

Aihe opinnäytetyölleni alkoi muotoutua aiemmassa lähihoitajan työssäni tekemistä havainnoista liittyen läheisten ja hoitotyöntekijöiden väliseen yhteistyöhön. Huomasin kotihoidossa työskennellessäni, ettei kotihoidon rooli ollut läheskään kaikille asiakkaiden läheisille kovinkaan selvä. He eivät tienneet miksi kotihoito käy heidän omaisensa luona ja mitä siellä oikein tekee. Epäselvyyksien ja väärinkäsitysten vuoksi omaisten vaatimukset olivat usein kohtuuttomia sekä sellaisia, joita kotihoito ei pystynyt toteuttamaan. Omaisten oli muun muassa vaikea ymmärtää, miksei kotihoito käy kaupassa, siivoa tai vie äitiä lääkäriin. Hoitotyöntekijät kokivat, että vaatia kyllä osataan, mutta halukkuutta asioiden kehittämiseen ja parantamiseen ei ollut.

Niin kuin Vaaramaa & Voutilainen (2002) toteavat, omainen on tärkeä yhteistyökumppani hoitotyöntekijöille. Yhteistyö koettiin sekä läheisten että hoitotyöntekijöiden puolelta tärkeäksi, mutta aivan kaikkia yhteistyön haasteita ei kuitenkaan nostettu esiin. Tähän varmasti vaikutti sekin, etteivät hoitotyöntekijöiden ja läheisten näkemykset kehittämistä vaativista asioista täysin kohdanneet.

Vaaramaan & Voutilaisen (2002) mukaan kaikki osapuolet hyötyvät onnistuneesta yhteistyöstä omaisten kanssa ja siksi siihen kannattaakin panostaa. Yhteistyö onkin hyvä kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhdeksi tavoitteeksi sekä ne keinot, joilla yhteistyötä toteutetaan. Lutakon alueen kotihoidossa olisi tärkeää pystyä aiempaa enemmän panostamaan läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön nimenomaan kirjaamalla sen yhdeksi tavoitteeksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällä tavalla yhteistyön kehittämiseen olisi kaikkien osapuolten helpompaa sitoutua.

Kun aihe monien vaiheiden ja pohdintojen jälkeen rajautui Lutakon alueen kotihoitoon ja siellä toteutettavaan kehittämistyöhön, lähti prosessi kunnolla liikkeelle. Työ oli helppo toteuttaa tutussa ympäristössä ja tuttujen työkavereiden kanssa. Tutkimussuunnitelman tehtyäni lähetin tutkimuslupahakemuksen Jyväskylän kaupungille, mistä sain myönteisen päätöksen tutkimukselleni toteuttamiselle. (Liite 4.)

Tutkimukseni alkoi läheisille ja omaisille lähettävällä kyselylomakkeella. Tutkimukseni osallistujat valitsimme yhdessä Lutakon alueen kotihoidon palvelujohtajan kanssa arpomalla heidät viidestäkymmenestä asiakkaasta. Olin näiden asiakkaiden omaisiin ja läheisiin yhteydessä ensin puhelimitse ja tiedustelin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseeni. Tämän jälkeen postitin heille kyselylomakkeet.

Olin aluksi hieman pettynyt siihen, etten saanutkaan vastauksia takaisin kaikilta omaisilta ja läheisiltä, vaikka he olivat puhelinkeskusteluiden perusteella hyvin innokkaita ja halukkaita osallistumaan tutkimukseeni. En kuitenkaan lannistunut tästä, vaan ajattelin, että tällä materiaalilla pitää pärjätä mitä on, ja pystyn kuitenkin saamaan hyvän työn aikaiseksi painottamalla työn näkökulmaa enemmän hoitajista lähteväksi.

Kirjoittaessani huomasin kuinka vähän aiheestani oli olemassa jo aiemmin tutkittua tietoa. Ylipäänsä omaisiin ja heidän merkityksestään omille vanhuksille oli erittäin haastava löytää lähteitä. Omaishoitoon liittyviä lähteitä ja tutkimuksia olisi ollut tarjolla vaikka kuinka paljon, mutta kohdennettua tietoa läheisten merkityksestä kotihoitoasiakkaalle sekä hoitajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä oli todella vähän. Lähteitä kuitenkin löytyi, kun tarpeeksi sinnikkäästi jaksoi etsiä sekä käyttää aikaa työn jäsentämiseen loogiseksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Tässä opettajan apu oli merkittävässä roolissa.

Ensimmäinen tapaaminen henkilökunnan kanssa oli elokuun lopulla ja viimeinen lokakuun puolivälissä. Samaan aikaan kirjoitin opinnäytetyötäni eteenpäin ja keräsin siihen lisää teoriaa. Myös projektiharjoittelun suunnitelman työstäminen yhtä aikaa oli melko työlästä, sillä se vaatikin yllättävän paljon työtä. Hyvällä ajanhallinnalla ja organisoinnilla kaikelle tekemiselle löytyi riittävästi aikaa ja opinnäytetyökin edistyminen pysyi aikataulussa.

Vasta viimeisen kuukauden aikana ennen opinnäytetyön palauttamista usko siihen, että työ todella valmistuu, alkoi vahvistua. Matkan varrelle mahtui muutamia epätoivon hetkiä, jolloin työn valmiiksi saaminen ei tuntunut millään tavalla mahdolliselta. Nämä hetket kuitenkin omalla tavallaan vahvistivat lujaa tahtoa ja määrätietoisuutta työn tekemistä kohtaan. Halu valmistua oli itsellä niin suuri, että se sai tekemään vain entistä enemmän töitä opinnäytetyön eteen.

8.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen oli itselle haastava, mutta opettavainen projekti. Prosessi kasvatti minua niin ihmisenä, opiskelijana kuin geronominakin. Ensimmäisen kerran ajatukset piti kääntää kohti opinnäytetyötä lähes vuosi sitten. Silloin koko tuleva projekti tuntui hyvin kaukaiselta asialta. Aiheen valinta ei itselle ollut vaikeaa, sillä se oli kypsynyt ajatuksissani jo pidempään. Alun perin olisin halunnut hankkia materiaalin kaikilta Jyväskylän kaupungin kotihoidon alueilta, mutta se osoittautui minulle liian vaativaksi haasteeksi. Päätymisen valitsemaan yhteistyökumppaniksi pitkäaikainen työpaikkani tuntui lopulta luontevalta ratkaisulta, vaikka aluksi epäilin, että vaikuttaako tuttuus negatiivisesti opinnäytetyöni tekemiseen.

Olen yhden opinnäytetyön tehnyt aiemmissa opinnoissani, mutta se ei ollut mitään verrattuna ammattikorkeakoulutasoiseen työhön. Yksin puurtaminen aiheutti välillä hyvinkin lohduttomia tunteita, mutta keskustelut ohjaavan opettajani ja ystävien kanssa palauttivat uskon siihen, että kyllä työ vielä valmistuu ja siitä tulee hyvä.

Koin tutkimuksen tekemisen itselleni tärkeäksi, sillä ne ajatukset, joista idea työhöni lähti, saivat vihdoinkin merkityksen ja toimivat ponnahduslautana läheisten ja hoitajien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Myös tutkimukseni aihe oli tärkeä, sillä aiemmin tehtyjä vastaavia tutkimuksia on olemassa hyvin vähän. Oli hienoa pystyä vihdoinkin konkreettisesti tekemään asioille jotain. Tutkimuksen tekeminen oli myös mielenkiintoista ja uppoutuminen tutkimuksen maailmaan avasi paljon uusia näkökulmia muun muassa sille, millaista työtä pystyisin geronomina tulevaisuudessa tekemään.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tieteessä vallitsevat eettiset periaatteet ohjaavat tutkimuksen tekoa tarkoituksenaan estää ennakkoon epäso-piva tieteellinen käyttäytyminen. (Tutkimusetiikka 2014.)

Tutkimustyö koostuu lukuisista pienistä ja suurista kysymyksistä. Ei ole olemassa kaikkiin kysymyksiin vastaavaa vastausta. Siksi tutkijan pitää tehdä ratkaisut itse-

näisesti. Tunnistamalla tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset kysymykset ja ongelmat, osaa tutkija tällöin ottaa tutkimuksessaan eettisyyden huomioon. Tutkimuksen eettiseksi ongelmakohtiksi voidaan mieltää tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, aineiston keräämiseen liittyvät haasteet, tutkittavasta kohteesta hyötyminen ja tutkimuksesta tiedottaminen. Tutkijan tulee myös pohtia millaista hyötyä tai vastaavasti haittaa tutkimuksesta on tutkittaville, millä tavalla heidän yksityisyytensä sekä tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan. Tutkija ei saa johtaa tutkittavia harhaan, joten asianmukainen tiedottaminen on tärkeää. (Eskola & Suoranta 1998, 52-53 & 56.)

Kuten jo tutkimustulosten yhteenvedossa totesin, jos haluttaisiin ottaa isompia askeleita kehittämisen polulla, täytyisi saada mielipiteet suuremmalta joukolta omaisia ja läheisiä. Myös tutkimuksen tekemiseen täytyisi käyttää enemmän aikaa, jotta sen kautta pystyisi tekemään pidemmälle meneviä johtopäätöksiä sekä kehittämään asioita suuremmalla volyymilla.

Tutkimusta tehdessäni pohdin tuleeko tutkimusympäristön tuttuus vaikuttamaan työskentelyyni ja tuloksiin. Tunsin kuitenkin etukäteen suurimman osan vastan-neista omaisista ja heidän isät ja äidit olivat luonnollisesti asiakkaan olemisen kautta minulle tuttuja. Koska työntekijät olivat entisiä työkavereitani, huomasin että heidän suhtautumisensa minuun tutkijana oli aluksi aika haastavaa. He näkivät minut niin selkeästi edelleen työkaverinaan, että se aiheutti välillä haastetta toiminnalle.

Lopulta kuitenkin koin, että tuttuus oli tutkimukselleni enemmänkin vahvuus kuin heikkous. Ei tarvinnut tutustua täysin uusiin ihmisiin, ympäristöön ja toimintatapoihin, vaan sai heti pureutua itse asiaan ja lähteä työstämään sitä eteenpäin yhdessä työntekijöiden kanssa. Myös asioiden perustelu oli helpompaa, koska kaikki hoitotyöntekijät tiesivät taustat asioille. Yhteisen sävelen löytäminen ei tuottanut ongelmia.

Jatkotutkimusaiheena näkisin tutkimukselleni sen, että voisi esitteen oltua jonkin aikaa käytössä tehdä uuden kyselyn läheisille sekä hoitotyöntekijöille siitä millä tavalla esite on parantanut yhteistyötä. Myös asiakkaiden tyytyväisyyttä yhteistyöhön hoitajien kanssa voisi tutkia ja selvittää mitä he ovat mieltä Lutakon alueen kotihoidon tuottamista kotihoidon palveluista.

LÄHTEET

Backman, K., Finne-Soveri, U.H., Eloniemi-Sulkava U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Flink, S. & Saarinen S. 2002. ”Yksin näkee asiat yhdestä suunnasta, yhdessä vähän laajemmin”. Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. Pro gradu –tutkielma. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 26.9.2014]. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/89634/gradu00111.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Heikkinen, H., Rovio, E. ja Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Kansanvalistusseura.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Bookwell Oy. Porvoo.

Knif, P. 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 30.9.2014]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38357/9789513947767.pdf?sequence>

Juntunen, A. 2005. Haaste palvelujärjestelmälle, Hyvinvointiteknologia ikääntyvien hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto.[Viitattu 29.9.2014]. Saatavana: https://www.sairanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidajalehti/4_2005/muut_artikkelit/haaste_palvelujarjestelmalle_hyv/

Jyväskylän yliopisto. 2014. Laadullinen tutkimus. [Verkkosivu]. Viitattu 9.10.2014]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. 2014. Toimintatutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.9.2014]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.9.2014]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.9.2014]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.9.2014]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>

Launis, K., Schaupp, M., Koli, A. & Rauas-Huhtanen, S. 2010. Muutospajaohjaajan opas. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tykes. Raportteja 71. [Viitattu 10.10.2014]. Saatavana: https://www.tekes.fi/Julkaisut/355452-mpaja_web.pdf

Romppanen, M., Sintonen, S. & Voimanen P. 2010. Moniammatillinen yhteistyö näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. [Verkkajulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 26.9.2014]. Saatavana: https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/12375/romppanen_maria.pdf?sequence

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Lapin Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vaaramaa, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen aarenoilla. Teoksessa: Backman, K., Finne-Soveri, U.H., Eloniemi-Sulkava U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49, 77-82.

Wessman, J., Erhola, K., Meriläinen-Porras, S., Pieper R. & Luoma, M-L. 2013. Ikääntynyt ja teknologia. Kokemuksiani teknologian käytöstä. Helsinki. KÄKÄTE-tutkimuksia 2/2013.

Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. 2014. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.10.2014]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ ja _etiikka/etiikka_lait.html

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje läheisille

Liite 2. Kyselylomake läheisille

Liite 3. Kotihoidon esite

Liite 4. Tutkimuslupa

LIITE 1. Saatekirje läheisille



Saatekirje 2.7.2014

Hyvät Lutakon kotihoidon asiakkaiden läheiset.

Olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka aiheena on kehittää kotihoitoasiakkaiden läheisten ja hoitajien välistä yhteistyötä Lutakon kotihoidossa. Selvitän ensin avoimella lomakkeella niitä kehittämiskohteita, joita omaiset kokevat kotihoidossa olevan. Kyselyn tulosten mukaan valitsemme yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa kehittämiskohteet, joita alamme toimintatutkimuksen menetelmällä yhteistyössä kehittämään.

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vanhustyön (geronomi AMK) opinnoissa viimeistä lukuvuotta. Aiemmin olen työskennellyt lähihoitajana Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy:llä toimipisteenäni Lutakon alueen kotihoito.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. En missään vaiheessa tutkimusta paljasta henkilöllisyyttäne ulkopuolisille henkilöille. Ne tiedot jäävät vain minun tietooni.

Tämän saatekirjeen liitteenä on tutkimukseni kyselylomake, johon pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan. Mukana on myös postimerkillä varustettu kirjekuori. Vastaukset pyydän toimittamaan 16.7.2014 mennessä. Yhteistyöstä jo kiittäen.

Vastaukset voitte palauttaa jompaankumpaan alla olevaan osoitteeseen.

Henna Lehtonen

040 575 6982

Yliopistonkatu 21 A 19

40100 Jyväskylä

s-posti: henna.lehtonen@seamk.fi

Katri Joentakanen

Palvelujohtaja (Kotihoito)

Piippukatu 5

40100 Jyväskylä

040 588 0772

Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy

Ystävällisin terveisin Henna Lehtonen / Seinäjoen ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Kyselylomake läheisille



Lutakon kotihoidon asiakkaiden läheisille

Oletteko hyvä ja kirjoitatte vapaamuotoisesti kunkin aihealueen kysymykseen mielipiteitänne asiasta.

1. Millä tavalla kotihoito tukee läheisenne kotona asumista?

2. Kuvatkaa millainen merkitys kotihoidolla on läheisenne kotona asumiseen?

3. Mitkä asiat koette hyviksi Lutakon alueen kotihoidon tuottamassa kotihoidossa?

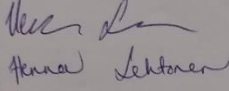
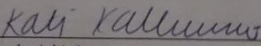
4. Millaisia kehittämisen aiheita näette Lutakon kotihoidon toiminnassa?

5. Millaiseksi koette yhteistyön kotihoidon hoitajien kanssa? Miten sitä voitaisiin kehittää?

6. Miten ja millä tavalla itse haluaisitte olla mukana tukemassa läheisenne kotihoitoa?

Liite 4. Tutkimuslupa

JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI Hakemus 3
Perusturvapalvelut

	Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input checked="" type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Mittaukset, mitkä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Tutkimuksen hyödyt/vaikutukset Jyväskylän kaupungin toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta <input type="checkbox"/> Välitön sovellusarvo toimintaan, millainen?	
5 Allekirjoitukset	Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiini tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En myöskään käytä saamiini tietoja em. henkilöiden tai heidän läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.	
	Päiväys 15.5.2014	Hakijan/hakijoiden allekirjoitus ja nimen selvennys  Hanna Lehtonen
PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisena <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että lupa koskee vain Jyväskylän kaupungin ostopalveluasiakkaita Luhtalon kotihoidossa <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perustein	
	Päiväys Jyväskylässä 3.6.2014	Tutkimusluvan myöntäjän nimi ja nimen selvennys  Kati Kallumäki Vastuualuejohtaja