

Laura Alppi, Merika Koivusalo & Karelin Laev

OMAISYHTEISTYÖ HENRIKINHOVIN LYHYTAIKAISEN
TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

OMAISYHTEISTYÖ HENRIKINHOVIN LYHYTAIKAISEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Alppi, Laura
Koivusalo, Merika
Laev, Karelin
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2018
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 4

Asiasanat: omainen, omaisyhteistyö, vastuuhoitaja, lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen, yhteistyön kehittäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, mitä mieltä omaiset ovat yhteistyöstä Henrikinhovin lyhytaikaisosaston hoitohenkilökunnan kanssa ja miten toivoisivat sitä kehitettävän. Tavoitteena oli tuottaa konkreettisia ohjeita ja vinkkejä käytäntöön omaisyhteistyön parantamiseksi ja sen laadun kehittämiseksi.

Tutkimus oli kvantitatiivinen, sekä osittain myös kvalitatiivinen ja aineisto tutkimukseen kerättiin sitä varten laaditulla kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tekijät jakoivat kyselylomakkeita omaisille (n=41) Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen osastoilla asiakkaiden vaihtopäivinä. Kyselyitä jaettiin lokakuussa 2018. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 21 omaista, jolloin vastausprosentiksi muodostui 51%. Aineisto analysoitiin marraskuussa 2018. Taulukoita ja kuvioita käytettiin työssä tulosten selkeyttämisen vuoksi. Kyselyyn vastanneista omaisista enemmistö oli asiakkaiden lapsia ja noin puolet vastanneista kävivät tapaamassa läheistään lähes päivittäin. Omaiset kokivat, että henkilökunta huomioi heidät siellä käydessään, sekä hoitajilla olevan heille aikaa. Vastuuhoitajan esittäytymistä ja tietoa läheisen hoidosta toivottiin enemmän.

Omaiset toivoivat saavansa enemmän tietoa läheisensä asioista ja hoidosta. Toiveena oli, että läheisen asioista kerrottaisiin myös kysymättä. Vastuuhoitajan esittäytymistä, sekä yhteistyötä hänen kanssaan toivottiin olevan enemmän. Avoimuutta ja tiedon kulun tärkeyttä haluttiin korostaa yhteistyössä. Omaiset kokivat henkilökunnalla olevan riittävästi aikaa heille, sekä myös olevansa tervetulleita Henrikinhoviin. Henkilökunnan antama tuki ja yhteistyön riittävyys koettiin pääosin hyväksi.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että omaiset ovat tyytyväisiä Henrikinhovin ilmapiiriin sekä henkilökunnalta saamaansa huomioon ja aikaan. Omaiset toivoivat henkilökunnalta lisää aktiivisuutta yhteistyötilanteissa, sekä yhteistyötä vastuuhoitajan kanssa. Jatkossa voisi mahdollisesti selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä.

COOPERATION BETWEEN PERSONNEL AND RELATIVES IN HENRIKINHOVI'S SHORT-TERMED CARE UNIT

Alppi, Laura
Koivusalo, Merika
Laev, Karelin
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
December 2018
Number of pages: 31
Appendices: 4

Keywords: Relatives, cooperation with relatives, development, short-term care, carer in charge

The purpose of this thesis was to find out and describe how the relatives of nursing home Henrikinhovi are experiencing the cooperation between personnel and relatives and how the relatives would like to develop it. The aim of the study was to provide concrete ideas and methods how to develop the cooperation between relatives and personnel.

This thesis was quantitative and partly also qualitative study and the material was collected with questionnaire. The questionnaire was made for this study. Questionnaires (n=41) were assigned to relatives in Henrikinhovi in October 2018. 21 relatives returned their answer so the response rate was 51%. Material for this thesis was analyzed in November 2018. The results of this study was clarified by tables and patterns. The majority group of the respondents were children of the inhabitants and about half of them visited in Henrikinhovi almost every day. Relatives experienced that personnel noticed them during the visits and personnel had time for them. Relatives hoped that the carer in charge would introduce him or herself. They also hoped to get more information about the course of treatment of the inhabitant.

Relatives hoped to get more information about the health of the inhabitant. Relatives wished that personnel would tell them about the inhabitant's condition without asking. The introducing of the carer in charge as well as cooperation with him or her was hoped to be more. Respondents wanted the personnel to be more straightforward and they also wanted to emphasize the importance of information flow in cooperation. Relatives felt that the personnel had enough time for them as well as they were welcome to Henrikinhovi. The support provided by the personnel and sufficiency of cooperation was mainly felt to be beneficial.

The conclusion of the study is that relatives are satisfied with the atmosphere and the attention and time they received from the personnel. Respondents wished that the personnel would be more pro-active to start a conversation with relatives as well as cooperation with the carer in charge. In the future could possibly find out the experiences of the personnel about cooperation between personnel and relatives.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OMAISYHTEISTYÖN TEOREETTINEN PERUSTA	6
2.1	Omainen.....	6
2.2	Omaisyyhteistyö	7
2.3	Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen.....	9
2.4	Vastuuhoitaja	10
2.5	Yhteistyön kehittäminen	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
4.1	Kohderyhmä	15
4.2	Tutkimusmenetelmä	16
4.2.1	Aineistonkeruu	17
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Taustatiedot.....	20
5.2	Yhteistyö henkilökunnan kanssa	21
5.3	Vastuuhoitaja	22
5.4	Omaisten toiveita yhteistyön kehittämiseksi	22
6	POHDINTA	23
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	23
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	25
6.3	Tutkimuksen eettisyys	27
6.4	Kehittämissuhteet	28
6.5	Jatkotutkimusmahdollisuudet	29
6.6	Ammatillinen kehittyminen	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenne tulee muuttumaan tulevaisuudessa suurten ikäluokkien vanhe-
tessa. Yli 65-vuotiaita elää vuonna 2030 ennusteen mukaan 1 400 000 ja heistä yli
puolet on yli 75-vuotiaita. (Huttunen 2008.) Ikääntyneiden tärkeitä hyvinvoinnin tur-
vaajia ovat omaiset ja läheiset. Laadukas palvelu on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa
sekä omaisten ja läheisten, että asiakkaan osallistumisen päätöksentekoon. (Kotiranta
& Laakso 2011.)

Yhteistyö omaisten kanssa on Henrikinhovissa suuressa roolissa, ja omaisten kohta-
minen heille on tärkeää. Lyhytaikaisosastolla asukkaiden vaihtelevuus on suurta ja jat-
kuvaa, jolloin korostuu omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Henrikinhovin henkilö-
kunta toivookin konkreettisia ohjeita ja vinkkejä käytäntöön omaisten kohtaamisessa,
sekä heidän kanssaan vaikeistakin asioista keskusteltaessa. Opinnäytetyön avulla he
toivovat omaisyhteistyön kehittyvän entistä paremmaksi. Tällä hetkellä omaisyhteis-
työ kaipaa vielä selkeää runkoa ja yhtenäistä toimintamallia. (Polon henkilökohtainen
tiedonanto 25.4.2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata, mitä mieltä omaiset ovat
yhteistyöstä Henrikinhovin lyhytaikaisosaston hoitohenkilökunnan kanssa ja miten
toivoisivat sitä kehitettävän. Tavoitteena on tuottaa konkreettisia ohjeita ja vinkkejä
käytäntöön omaisyhteistyön parantamiseksi ja sen laadun kehittämiseksi.

Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyötä on viimeaikaisissa tutkimuksissa tarkas-
teltu niin omaisen, henkilökunnan kuin molempien näkökulmasta. Yhteisenä piirteenä
näistä tutkimuksista nousee esiin, että hoitajat pitävät asukkaan tai omaisten kanssa
tehtävää yhteistyötä tärkeänä. (Salin 2008, 23.)

2 OMAISYHTEISTYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

Yhteistyön kehittäminen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä lyhytaikaisessa palveluasumisessa edellyttää ammatillista kasvua ja kehitystä. Asiakkaiden omaiset ovat tärkeä voimavara hoidossa. Omaisyhteistyö lisää luottamusta hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden omaisten välillä, sekä parantaa hoidon laatua. (Kotiranta 2012.)

Omaisyhteistyön kehittämistilanteissa ovat omaiset nostaneet toistuvasti kehittämis-kohteiksi ensikohtaamisen tilanteet, omaisten ohjauksen ja tuen tarpeen huomioimisen, sekä tiedottamisen. Kodin ulkopuolella tapahtuvassa hoidossa on tärkeää huomioida, mitä annettavaa omaisilla olisi hoitotyön käytäntöön. (Kotiranta 2012.)

2.1 Omainen

Omainen tarkoittaa potilaan läheistä sukulaista, esimerkiksi puolisoa, lasta tai sisarusta. Omainen voi olla myös muu läheinen ystävä. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Jos vanhuksella ei ole omaisia, tai hän on lapseton ja naimaton, voi omaisen määrittäminen olla haastavaa. Tällöin vanhus voi itse määritellä, kuka on hänen lähin omaisensa. (Laitinen-Junkkari 1999, 276–277.) Sosiaalilainsäädännössä huomioidaan myös se, että omainen voi olla henkilö, joka ei ole vanhukselle biologisesti sukua tai tämän aviopuoliso. Hoidollisesti merkittävämpää on omaissuhteen läheisyys ja aktiivisuus. (Gothóni 1991, 14.)

Jos potilas itse ei jonkin syyn vuoksi ole kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan, on omainen tällöin se henkilö, jolla on oikeus päättää siitä. Omaisten kieltäessä hoidon, potilasta on kuitenkin hoidettava mahdollisuuksien mukaan muilla lääketieteellisesti hyväksytyillä keinoilla kuitenkin yhteistyössä suostumuksesta kieltäytyvän omaisen kanssa. Omaisella ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä, tai terveyttä uhkaavan vaaran välttämiseksi tarvittavaa hoitoa. (Valviran www-sivut 2017.)

Vanhuksen omainen on tärkeä hoitohenkilökunnalle, koska hän pystyy kertomaan tärkeää tietoa asiakkaan menneisyydestä ja mieltymyksistä. Omaiset kuuluvat hoidetta-

van asiakkaan elämään ja ovat osa sitä. Omaisen rooli hoidossa voi olla hyvin vaihteleva. Jokaisen asiakkaan omaisella on oma tapansa osallistua asiakkaan elämään ja hoitohenkilökunnan tulisi tämä huomioida yksilöllisesti heitä kohdatessaan. Yhteistyön ja tiedon tarjoaminen aktiivisesti omaisille olisi tärkeää. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77-78.)

Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on asiakkaan hoidossa mukana ja huolehtii hänen asioistaan. Omainen voi olla puoliso, sukulainen tai muu läheinen ystävä.

2.2 Omaisyhteistyö

Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä asiakkaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitajien ja omaisten välisen yhteistyön toimivuus perustuu siihen, että molemmat pitävät asiaa tärkeänä. Tärkein vaihe omaisyhteistyön luomiselle on heti hoidon alussa, jolloin asiakas saapuu hoitoon. Luottamussuhteen luominen vaatii aikaa ja sen takia olisi tärkeää, että asiakkaalla olisi vastuuhoitaja, joka ei vaihtuisi. (Salin 2008, 65-66.)

Omaisyhteistyö tukee asiakas- ja perhelähtöistä toimintaa kokonaisvaltaisessa hoidossa. Asiakas- ja perhelähtöistä hoitoa edistää yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa. Vaikka asiakas on hoidon keskiössä, on asiakkaan omaisilla suuri vaikutus hänen hyvinvointinsa tukemisessa. Ikääntyminen itsessään voi olla ihmiselle pelottava kokemus ja luoda turvattomuuden tunteen. Siirryttäessä tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi, tarvitaan yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä, joka vahvistaa ikääntyneen turvallisuuden tuntua muutoksessa. (Kotiranta 2012.) Läheisten ja perheen merkitys korostuu erityisesti lyhytaikaisessa palveluasumisessa, koska tavoite on tukea kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään (Salin 2008, 76-79).

Yhteistyötä edistää myös omaisten aktiivisuus. Keskeistä omaisyhteistyössä on tiedon siirtyminen molemmin puolin. (Kivelä & Vaapio 2011, 152-154, Wallander & Bohlin 2014, 2.) Parhaimmillaan omaisyhteistyö on sitä, kun kaksi toistensa tietoa arvostavaa

ihmistä kohtaa ja keskustelee yhdessä parhaista tavoista hoitaa ja auttaa asiakasta (Kujala 2009).

Ikääntyneen siirtyessä lyhytaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen merkitsee muutosta myös omaisen elämässä. Hoitajat eivät aina ole tietoisia oman toimintansa vaikutuksista omaisen toimintaan. Omaisyhteistyötilanteet ovat usein vain yksi osa päivittäisistä työtehtävistä. Hyvä hoito on kulttuurisella tasolla muuttunut ja tänä päivänä hoidolta vaaditaan enemmän kuin ennen. (Koivula 2013, 106-110.) Kun ikääntynyt ei itse kykene määrittämään hoitonsa laatua, velvoittaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (854/2004, 4 a §) hoitohenkilökuntaa yhteistyössä omaisten kanssa päättämään asioista hoidettavan parhaaksi.

Toimiva yhteistyö asiakkaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä edistää asiakkaan hyvinvointia huomattavasti. Henkilökunnan lähestyminen voi joskus tuntua omaisesta haastavalta ja valmiudet lähestyä henkilökuntaa ovat erilaisia, riippuen aiemmista kokemuksista ja erilaisista persoonallisuuksista. Luottamuksen syntymistä parantaa henkilökunnan läsnäolo ja ymmärtäväisyys omaisia kohtaan. Hyvät kohtaamiset, joissa sekä omainen, että hoitaja tulevat kuulluksi, edistävät luottamusta. Ikääntyneen hoidossa hoitohenkilökunnalla ja omaisilla on kuitenkin sama päämäärä, jolloin on tärkeää, että he kokevat olevansa samalla puolella. (Heinänen 2011, 12.)

Omaisten kuuleminen ja muutostilanteista johtuvien tunteiden ymmärtäminen on yksi keskeisimmistä asioista kohtaamisen tilanteissa. Hoitovastuun siirtyessä palvelun tarjoajalle, omaiset kokevat usein luopumiseen liittyviä tunteita. Merkittävä osa omaisyhteistyötä on tukeminen tämän kaltaisissa tilanteissa. Erilaisissa hoitoympäristöissä järjestettävät teematilaisuudet tukevat yhteistyötä ja lisäävät luottamusta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Käytännöistä, toimintatavoista ja hoitovastuusta keskusteleminen omaisen kanssa selkeyttää hänen omaakin tilannettaan. (Kotiranta 2015, 6-8.)

Omainen tarvitsee tukea ja tietoa, mutta erityisesti kuuntelijaa ja kuulijaa. Omaiset toivovat hoitohenkilökunnan välittävän heistä. Jos hoitaja on väsynyt ja stressaantunut, ei hän aina kykene olemaan läheisen tukena. Omaiset kokevat usein syyllisyyttä siitä, että ovat joutuneet luovuttamaan läheisensä tehostetun palveluasumisen piiriin. Tämä

saattaa ilmetä hoitohenkilökunnan syyttämisenä, ja erimielisyydet hoitohenkilökunnan kanssa ovatkin luonnollisia. Omainen ei tahallaan yritä vaikeuttaa yhteistyötä, mutta hänen pelkonsa tai hätänsä voi purkautua voimakkaana reaktiona. Vaikeista asioista olisikin hyvä keskustella mahdollisimman pian kasvotusten. (Mäkisalo-Roppo-
nen 2008, 16.)

Omaisille esiintyvät asiat heidän läheisensä hoidossa eivät ole tuttuja. Omaiset eivät aina välttämättä ymmärrä saamaansa tietoa, tai tiedon saanti voi olla vajavaista. Hoitohenkilökunnan antama tieto läheisen sairaudesta voi usein käsitellä vain toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia, jolloin omaisten voi olla vaikeaa käsittää kaikkia heidän läheisessään tapahtuvia kokonaisvaltaisia muutoksia. Vierailu läheisen luona saatetaan kokea ahdistavaksi, mutta myös ympäristö voi herättää erilaisia tunteita. Omaiset kohdatessa olisi tärkeää ymmärtää ja ottaa huomioon, miksi omaiset saattavat olla epäluuloisia ja mistä erilaiset tunteet voivat johtua. Omaisille tulisi hoitosuhteen alussa tarjota keinoja tilanteen purkamiseksi, mutta myös vastavuoroisesti antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuus perustella läheiselle toteutettavaa hoitoa. Hoitohenkilökunnan pitää aina pystyä perustelemaan toimintansa. (Palomäki 2004, 14-16.)

2.3 Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen

Lyhytaikaisella tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan määrääjain toistuvaa, tai tilapäistä kuntouttavaa laitoshoidojaksoa, jonka on arvioitu hoidon alkaessa kestävän enintään kolme kuukautta kerrallaan. Lyhytaikaisella palveluasumisella halutaan tukea kotona pärjäämistä ja itsenäistä selviytymistä. Lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen toivotaan lykkäävän vanhuksen siirtymistä pysyvään laitoshoitoon. (Salin 2008, 22.)

Lyhytaikaista tehostettu palveluasumista järjestetään usein vanhukselle esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan järjestää myös, jos se on vanhuksen kokonaisvaltaiselle hoidolle eduksi ja kotona selviytymisen kannalta tarkoituksenmukaista. Lyhytaikainen palveluasuminen on ennaltaehkäisevää hoitoa. (Kuntaliiton www-sivut 2017.)

Hyvä elämänlaatu ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen ovat palveluiden kehittämisen tavoitteena. Ikääntyneen toimintakyvystä riippumatta, heidän itsenäistä suoriutumistaan tulisi tukea. Palvelun tulisi olla eettistä, asiakaslähtöistä, sekä noudattaa suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä. Yhteistyö palveluntuottajan, ikääntyneen ja hänen omaistensa välillä tulisi palvelussa huomioida. (Vaarama, Luomahaara, Peiponen & Voutilainen 2001, 8.)

Lyhytaikaisen palveluasumisen tulisi tukea asiakkaan toimintakykyä, sekä myös huomioida ja tukea hänen perhettään ja omaisiaan. Jakson aikana tulisi arvioida asiakkaan toimintakykyä ja antaa sen mukaista kuntouttavaa hoitoa hänelle. Laadukkaaseen lyhytaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen kuuluu virikkeellisyys ja kuntoutus, jolloin pelkkä perushoito ei riitä. Tavoitteena hoidolle tulisi olla, että asiakas palaisi kotiin vähintään samassa kunnossa, kuin on jaksolle tullutkin. Fyysisen kuntoutumisen lisäksi myös henkinen virkistäytyminen kuuluu osaksi kuntoutusta. Jos halutaan toteuttaa laadukasta, lyhytaikaista tehostettua palveluasumista, sisältyy siihen myös omaisten tukeminen. (Telaranta 2014, 134-138.)

2.4 Vastuuhoitaja

Karppasen (2015, 11) mukaan ikääntyneelle on nimettävä vastuuhoitaja, jos tämä tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Syynä voi olla esimerkiksi ikääntyneen kyvyttömyys huolehtia itsestään, muutosvaihe elämässä tai sairauden pahenemisvaihe.

Vastuuhoitaja on asiakkaan yhteistyökumppani, jonka tehtävänä on tuoda asiakkaalle turvallisuutta, tavoitteellisuutta ja intensiivisyyttä sekä tukea asiakkaan omaa toimijuutta arjessa. Vastuuhoitaja perehtyy asiakkaan elämänhistoriaan ja kartoittaa asiakkaalle tärkeitä asioita. Vastuuhoitaja on myös tietoinen asiakkaan hoitotahdosta ja muista tulevaisuuteen liittyvistä toiveista ja vastaa osaltaan toivomusten kirjaamisesta ja toiveiden toteuttamisesta. Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan ja omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Vastuuhoitaja tekee asiakkaan hoitoa koskevat päätökset oman ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa. (Ikonen 2013, 35-36.)

Vastuuhoitajana toimiminen on todella laaja ja vastuullinen työ. Vastuuhoitaja suostuu sitoutumaan yhteistyösuhteeseen ja laaja-alaiseen vastuullisuuteen. Oman ammattitaidon kehittäminen ja uuden tiedon hankkiminen ovat välttämättömiä vastuuhoitajana toimiessaan. Vastuuhoitajana toimiminen vaatii myös rohkeutta ottaa riskejä ja asettua asiakkaan asemaan, jotta huolenpidon ja välittämisen tunne mahdollistuisi. Yhteistyö rakentuu vastavuoroisuudelle, jossa molemmat antavat ja saavat. (Munnukka & Aalto 2002, 63.)

Vastuuhoitaja toimii joustavasti, tekee päätöksiä, ohjaa ja tukee, jotta asiakas voisi löytää uusia mahdollisuuksia itsestään. Hoitotyössä päätöksentekijänä on vastuuhoitaja yhdessä asiakkaan kanssa. Vastuuhoitajan poissa ollessa muu työyhteisö on velvoitettu noudattamaan tämän laatimaa hoitosuunnitelmaa. Yksilövastuuisen hoitotyön edellytys on kollegiaalisuus, joten vaikeissa tilanteissa vastuuhoitaja voi luottaa toisten apuun ja tukeen. Työryhmän ja esimiehen tuki ovat välttämättömiä. (Munnukka & Aalto 2002, 63.)

Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen yksikössä asiakkaille ei ole määritelty tiettyä vastuuhoitajaa, vaan hoitajilla on vastuuhuoneet. Asiakkaan hoitajakso kestää useimmiten viikosta kahteen viikkoon, jonka jälkeen hän palaa kotiin ennen seuraavaa hoitajaksoa. Asiakkaan palatessa uudelle hoitajaksole, hänet sijoitetaan vapaaseen huoneeseen, minkä johdosta asiakkaan vastuuhoitaja voi vaihtua joka jaksolla. (Polon henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2018.)

2.5 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön kehittämisen tavoitteena on oltava päämäärä, johon pyritään. Kehittämisellä tarkoitetaan, että nykyistä tilannetta ja toimintatapoja halutaan selvittää, jotta tarpeet mahdollisille parannuksille ja muutoksille tulisi selkeästi ilmi. Näin ollen toimintatapoja saadaan vietyä eteenpäin. Yhteistyön kehittämisessä tulee analysoida osallisten keinot muuttaa asioita, ja tarttua toimeen millä keinoin kehitystä voisi luoda. (Kotiranta 2011, 11-14.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen tapahtuu parhaiten kehittämisen ja innovaatioiden kautta. Kehittämisellä on yleisesti kolme tarkoitusta. Sen avulla voidaan pyrkiä vahvistamaan ulkoista tai sisäistä toimintakykyä, tai pyrkiä ratkaisemaan konkreettisia käytännön ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisessä resurssivajetilanteessa kehittämistä pidetään usein vain säästötoimenpiteiden etsintänä. Toisaalta taas joissain sosiaali- ja terveystalan organisaatioissa vallitsee uudistamisähky, minkä seurauksena kehittäminen on lähes kirosana monelle. Näistä seikoista huolimatta kehittäminen on aina kannattavaa. Kehittämisen avulla pyritään tekemään asioita entistä paremmin. Uudistumisen käynnistävänä tekijänä saattaa olla jokin tunnistettava ongelma ja esiin nousevat mahdollisuudet. (Stenvall & Virtanen 2012, 75-83.)

Toiminnan kehittäminen tapahtuu työyhteisössä yhdessä suunnittelemalla. Erilaisten ongelmien ratkaisussa tulisi hyödyntää kokemuksia ja ideoita, joita henkilöstöllä on. Työyhteisö pitäisi nähdä eräänlaisena ideapankkina, jossa jokaisella on annettavaa kehitettävään asiaan. Kehittäminen edellyttää uteliaisuutta, vuorovaikutusta, sekä läsnäoloa silloin, kun toisten ideoita kuunnellaan ja niistä pyritään jalostamaan uusia toimintamalleja. Toiminnan kehittämisen suunnittelun ja toteutuksen lisäksi tulisi sitä myös jälkikäteen arvioida. Arviointi on vaihe, joka useimmiten jää tekemättä. (Roos & Mönkkönen 2015, 29-37.)

Kehittäminen tavoitteista ratkaisuihin ei useinkaan ole yksinkertaista ja vaivatonta. Se perustuu monista seikoista, jotka liittyvät monimuotoisiin vuorovaikutussuhteisiin. Työyhteisössä käytänteiden ja tottumusten muuttaminen on pitkä prosessi. Muutos ei tapahdu päivien tai viikkojen aikana, sen omaksuminen vie usein monia kuukausia, jopa vuoden. Muutoksen ja kehityksen tapahtumista ei juurikaan pysty nopeuttamaan, ja muutosvastarinta luo usein omat haasteensa. Muutosvastarinnan aiheuttaa usein työntekijöiden ymmärtämättömyys uuden asian merkityksestä, sekä myös vanhan ikaisuus. Tutut ja turvalliset toimintatavat tuntuvat helpommilta, kuin uudet. (Roos & Mönkkönen 2015, 85-92.)

Muutoksen toteuttamisessa on kaksi ääripäätä. Toisessa ääripäässä muutokset toteutetaan rauhallisesti, kaikkia osapuolia kuullen. Toisessa ääripäässä taas muutokset saadaan aikaan laatimalla tiukkoja aikatauluja ja luomalla pakko muutoksen tekemisestä. Muutostarpeen huomaaminen on arvokasta, mutta ratkaisu muutoksen toteuttamiseksi

on vielä tärkeämpää. Työpaikan tulee tehdä muutoksen suunnittelu ja toteuttaminen mahdolliseksi. (Stenvall & Virtanen 2012, 84-90.)

Kysyntälähtöinen kehittäminen tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista tarkastellaan palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Nykypäivänä palveluiden käyttäjillä katsotaan olevan merkittävä rooli palveluiden uudistamisessa. Potilaille on oikeus saada laadultaan hyvää ja asianmukaista palvelua sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Stenvall & Virtanen 2012, 142-144.)

Esimiehen keinoja muutoksen hallintaan ja johtamiseen on monia. Yksi on henkilöjohtamiseen panostaminen jo ennen muutosta. Kun suhde alaisiin on hyvä myös muutostavaiheessa, auttaa se etenemään vaikeammissakin tilanteissa. Uudistusten ja muutosten alkaessa henkilökunta kannattaa ottaa mukaan suunnitteluun, jolloin on mahdollista saada monipuolinen näkemys tulevasta uudistuksesta. Esimiehen on tärkeää myös itse sitoutua muutokseen, jolloin hän pystyy seisomaan sanojensa takana. Muutokset ja uudistus herättävät usein paljon tunteita. Niitä kannattaa käsitellä yhdessä ja rohkaista puhumaan tunteistaan. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 107.)

Jatkuvasti muuttuvassa työelämässä kehitysosaaminen on tärkeässä asemassa. Henkilökunnalta edellytetään muutoksissa laajaa ja laadukasta tietotaitoa ja ymmärrystä siitä, mikä mahdollistaa kehittymisen ja innovaatioiden syntymisen työelämässä. (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 10.) Kehitystoiminta perustuu siihen, mikä kehitettävä kohde on, miten kohteeksi valittua asiaa perustellaan ja rajataan, mikä on tavoitteena kehittämiselle, millä menetelmillä ongelma voidaan ratkaista, sekä millä tavalla kehittämistä arvioidaan. Kehittämistoiminnan tulisi aina perustua sitoumuksiin ja ymmärrykseen, sekä toimintaa ohjaaviin säädöksiin. (Eloranta ym. 2017, 29.)

Yleispätevää ohjetta omaisten kohtaamiseen ja yhteistyöhön heidän kanssaan ei ole olemassa. Yhteistyön lisääminen hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä vaatii ammatillista kehittämistä hoitoyksikössä. Tehostetun palveluasumisen yksikössä voidaan esimerkiksi järjestää yhteisiä työpajoja omaisten, asiakkaiden ja henkilökunnan kesken, joissa voidaan yhteisymmärryksessä luoda käytännöt toimivalle yhteistyölle. Omaisille järjestetyt tilaisuudet antavat mahdollisuuden vahvistaa omaisen osallisuutta ja kokonaisvaltaista yhteisöllisyyttä yksikössä. Tilaisuudet omaisten ja henkilökunnan

välillä lisäävät myös luottamusta yhteistyösuhteessa. Tilaisuuksia voi järjestää myös yhteistyössä esimerkiksi paikallisten järjestöjen tai seurakunnan kanssa. Omaisyhteistyön kehittäminen on yksinkertaisimmillaan huomioimisen ja kohtaamiseen taitojen vahvistamista yhteistyötilanteissa. Yksikön esimies pystyy usein vaikuttamaan hoitoyksikön kehittämiskohteisiin. Omaisyhteistyön kehittäminen vahvistaa hoitajan ammatti-identiteettiä ja tukee hänen hyvinvointiaan. Hoitoyksikössä omaisyhteistyön kehittämistä voidaan toteuttaa lähiesimiehen tai tiimivastaavan johdolla. Esimerkiksi yhden osastotunnin aiheeksi voidaan ottaa omaisyhteistyö. Työntekijät ohjataan pohtimaan nykyisiä hoitokäytäntöjä yksikössä perhelähtöisyyden näkökulmasta. (Kotiranta 2016, 6-8.) Perhelähtöisyys hoitotyössä on laaja-alaista, ja osa myös ikääntyneiden hoitoa. Ikääntyneiden hoitotyössä perhelähtöisyys nousee esiin, kun ikääntynyt joutuu palveluasumisen piiriin. Siinä kohtaa on tärkeää, että hoitohenkilökunta huomioi myös omaiset vanhuksen lisäksi. (Weman 2005, 14-15.)

Omaisyhteistyön kehittämisen toimijoina toimivat yksikön esimiehet, työntekijät, johtajat, sekä omaiset. Omaisyhteistyötä kehitettäessä on aiheellista myös määritellä omaisyhteistyön kehittämisen vastuuhenkilöt. Monesti omaisyhteistyön kehittämisessä on edetty järjestämällä työpajoja, joihin kaikki työntekijät osallistuvat. Hoitohenkilökunnan kokemusten ja ideoiden pohjalta löydetään kehitettäviä kohteita omaisyhteistyössä, jonka jälkeen niitä lähdetään määrätietoisesti kehittämään. Kun yhteistyön kehittämisen tarve nousee työntekijöistä, on silloin kehittämiseen sitoutuminen parempaa. Kun kyseessä on omaisyhteistyön kehittäminen, on suotavaa pyytää myös omaiset mukaan. Näin omaiset saavat kertoa omia toiveitaan ja huolenaiheitaan liittyen yhteistyöhön. Ammattihenkilöstöä on hyvä ohjata vastaanottamaan palautetta, sekä myös vahvistaa suoran palautteen tilanteita. Kehittämisen kannalta olisi hyvä järjestää säännöllisin väliajoin yhteisiä tilaisuuksia omaisten ja henkilökunnan välillä. (Kotiranta 2016, 9.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata, mitä mieltä omaiset ovat yhteistyöstä Henrikinhovin lyhytaikaisosaston hoitohenkilökunnan kanssa ja miten toivoisivat sitä kehitettävän. Tavoitteena on tuottaa konkreettisia ohjeita ja vinkkejä käytäntöön omaisyhteistyön parantamiseksi ja sen laadun kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat:

1. Miten omaiset kokevat yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa lyhytaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa?
2. Millaisilla konkreettisilla keinoilla omaiset toivoisivat yhteistyötä kehitettävän?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmä

Kohdeorganisaatio opinnäytetyölle on Kokemäellä sijaitseva Palvelukeskus Henrikinhovi. Palvelukeskus Henrikinhovi on ikäihmisten palveluiden keskus. Siellä toimii kolme tehostetun palveluasumisen yksikköä, joissa henkilökunta toimii kahdessa tiimissä, Vihtorissa ja Hilmassa. Palvelukeskus tarjoaa myös kotihoitoa ja muita kotiin annettavia tukipalveluita. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2018.)

Kotona asuville vanhuksille Palvelukeskus Henrikinhovi tarjoaa lyhytaikaista palveluasumista kahdessa yksikössä tiimi Vihtorissa. Lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja Henrikinhovissa on 22. Hoitojakso voi olla toistuva tai kertaluontoinen, joka asiakkaan tarpeesta riippuen kestää yhdestä päivästä muutamaan viikkoon. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2018.)

Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on tukea iäkkään selviytymistä kotona ja hoito on aina tavoitteellista. Henrikinhovissa asiakas saa tarvitsemaansa aktivointia ja kannustusta, sekä apua selviytyä päivittäisistä toimista. Kuntouttavan työotteen mukaisesti asiakkaita rohkaistaan tekemään asioita mahdollisimman pitkälle itse, jotta hänen toimintakyky ja elämänhallinta säilyisivät. Lyhytaikaishoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2018.)

Kohderyhmä opinnäytetyölle on Palvelukeskus Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaiden omaiset.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista, eli määrällistä kyselyä. ”Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita tai luonnon ilmiöitä” (Vilkkä 2007, 26). Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkija saa tutkimustiedon numeroina ja ne esitellään esimerkiksi tunnuslukuina. Olennaiset numerotiedot tutkija tulkitsee ja selittää sanallisesti. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset kyselyt, haastattelu ja systemaattinen havainnointi. Määrällisessä tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön, eli kyselyyn, havainnointiin tai haastatteluun, jonka jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan tulosten ja analyysin avulla. (Vilkkä 2007, 14-25.)

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään usein sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aiemmista tutkimuksista saatavat johtopäätökset, hypoteesien esittäminen, käsitteet ja niiden määrittely, sekä tilastollinen analyysi. Opinnäytetyön tekijälle ohjeena on aluksi laatia tutkimuksen viitekehys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140.)

Kyselylomakkeessa oli yksi avoin, eli laadullinen kysymys. Tutkimuskäytäntönä laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on joustava. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ajatus merkityksen keskeisyydestä. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan

korostaa ihmistä kokijana, havainnoitsijana ja toimijana. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 82-82.) Avoimen kysymyksen avulla haluttiin omaisten kertovan konkreettisia vinkkejä käytäntöön omaisyhteistyön kehittämiseksi. Joitakin asioita ei voida mitata määrällisesti yksinkertaisilla tavoilla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavaa kohdetta pyritään kartoittamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

4.2.1 Aineistonkeruu

Kysely on aineistonkeruutapa, jossa kysymykset ovat standardoitu. Tämä tarkoittaa, että jokaiselta kyselyyn vastaavalta kysytään samat kysymykset, samassa muodossa ja järjestyksessä. Kyselylomakkeen käyttö on aiheellista, kun havainnoidaan henkilöä ja häntä koskevia asioita, kuten esimerkiksi mielipiteitä ja asenteita. Kysely on sopiva aineiston keräämisen tapa, kun tutkittavat ovat hajallaan ja heitä on paljon. (Vilkka 2007, 28.)

Opinnäytetyötä varten laadittiin kyselylomake, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin ja teoreettiseen tietoon. Etuna kyselytutkimuksessa on, että sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Huolellisesti suunniteltu lomake on myös helposti analysoitavissa tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tutkimuksen kyselylomake jaoteltiin selkeisiin, erillisiin väittämiin. Väittämät koskivat Palvelukeskus Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen yksikön ilmapiiriä, yhteistyötä ja vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa, tiedonkulkua omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä, sekä vastuuhoitajuutta. Kysymysten vastausvaihtoehdot ovat Likertin asteikolla 1=Täysin eri mieltä, 2=Osittain erimielä, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä. Likertin asteikkoa on järjestysasteikko, jota käytetään paljon mielipideväittämissä. Perusidea asteikossa on, että toiseen suuntaan saman mielisyys kasvaa ja toiseen saman mielisyys vähenee. (Vilkka 2007, 46.) Ky-

selylomakkeen muut kysymykset koskivat omaisen sukupuolta, suhdetta asiakkaaseen, sekä omaisen vierailua läheisensä luona. Kyselyssä oli myös yksi avoin kysymys koskien omaisten toiveita yhteistyön kehittämisestä.

Kun kyselylomake on uusi ja sitä käytetään ensimmäistä kertaa, on sen esitustus välttämätöntä (Hirsjärvi ym. 2013, 204). Kyselylomakkeen esitestaajat (n=5) olivat samaa ikäluokkaa, kuin kyselylomakkeeseen vastaavat omaiset. Kyselylomakkeen esitestaajat kokivat kysymykset selkeiksi ja ymmärrettäviksi, jolloin niitä ei tarvinnut muokata. Kyselylomakkeen kolmessa kysymyksessä sana omahoitaja vaihdettiin sanaksi vastuuhoidtaja, joka on virallinen termi kyseiselle asialle (Karppanen 2015, 11). Suunnitelmasta poiketen aineistonkeruumenetelmänä ei käytetty verkkokyselyä. Opinnäytetyön tekijät halusivat henkilökohtaisesti kohdata omaiset kyselyitä jaettaessa, minkä johdosta verkkokyselyn tekemisestä luovuttiin ja kyselylomake toteutettiin ainoastaan paperisena.

Opinnäytetyön tekijät jakoivat kyselylomakkeita Henrikinhovissa asiakkaiden vaihtopäivinä. Usein omaiset toivat läheisensä jaksolle ja hakivat hänet myös pois. Osa asiakkaista kulki taksilla, jolloin asiakkaalle kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja kyselylomakkeesta, ja annettiin se hänelle mukaan kotiin. Omaiset saivat täyttää kyselyn hetken saadessaan tai ottaa mukaansa myöhemmin täytettäväksi. Kyselylomakkeet palautettiin Henrikinhoviin niille tarkoitettuun laatikkoon. Kyselyn yhteydessä oli saatekirje, jonka avulla pyrittiin kertomaan omaisille tutkimuksesta ja sen tärkeydestä (Vilka 2007, 81). Kyselyitä jaettiin lokakuun 2018 ajan ja viimeinen palautuspäivä kyselylomakkeelle oli 31.10.2018.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely alkaa, kun omaiset ovat palauttaneet kyselylomakkeet määräaikaan mennessä. Saadut kyselylomakkeet tarkistetaan ja numeroidaan. Lomakkeiden tiedot tarkastetaan ja vastausten laatu arvioidaan, sekä poistetaan asiattomasti täytetyt lomakkeet. Tämän jälkeen vastaukset tallennetaan tietokoneella muotoon, jossa niitä voidaan analysoida taulukko- tai tilasto-ohjelmalla numeraalisesti. (Vilka 2007, 106.) Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin sisällönerittelyllä. Tämä analyysimenetelmä

sopii laadullisen kysymyksen analysointiin. Sisällönerittelyssä tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan yleisessä, tiivistetyssä muodossa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimuskysymykseen. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät laadullisesta tutkimuksesta mielenkiintoisen ja haastavan. (Hirsjärvi ym. 2009, 225.)

Kyselylomakkeiden analysointi alkoi niiden tarkistuksella ja vastausten läpikäymisellä. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 41 ja siihen vastasi 21 omaista. Vastausprosentti kyselyssä oli siis 51%. Tutkimuksen kyselylomakkeet analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttämällä Microsoft Excel- ja Tixel-tilasto-ohjelmia. Tuloksia havainnollistettiin erilaisia taulukoita hyödyntämällä.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen viimeisillä kysymyksillä 12-14 selvitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajista 57% (n=12) oli naisia ja 43% (n=9) oli miehiä. Vastanneista omaisista 62% olivat asiakkaiden lapsia ja 24% oli asiakkaiden puolisoita. (Taulukko 1.)

Monet kyselyyn vastanneista kävivät tapaamassa läheistään usein. Noin puolet vastaajista (n=11) kävivät tapaamassa läheistään lähes päivittäin. Omaisista 24% (n=5) kävi tapaamassa läheistään kerran viikossa. Myös 24% (n=5) vastaajista ei käynyt lainkaan jakson aikana vierailulla. (Taulukko 1.)

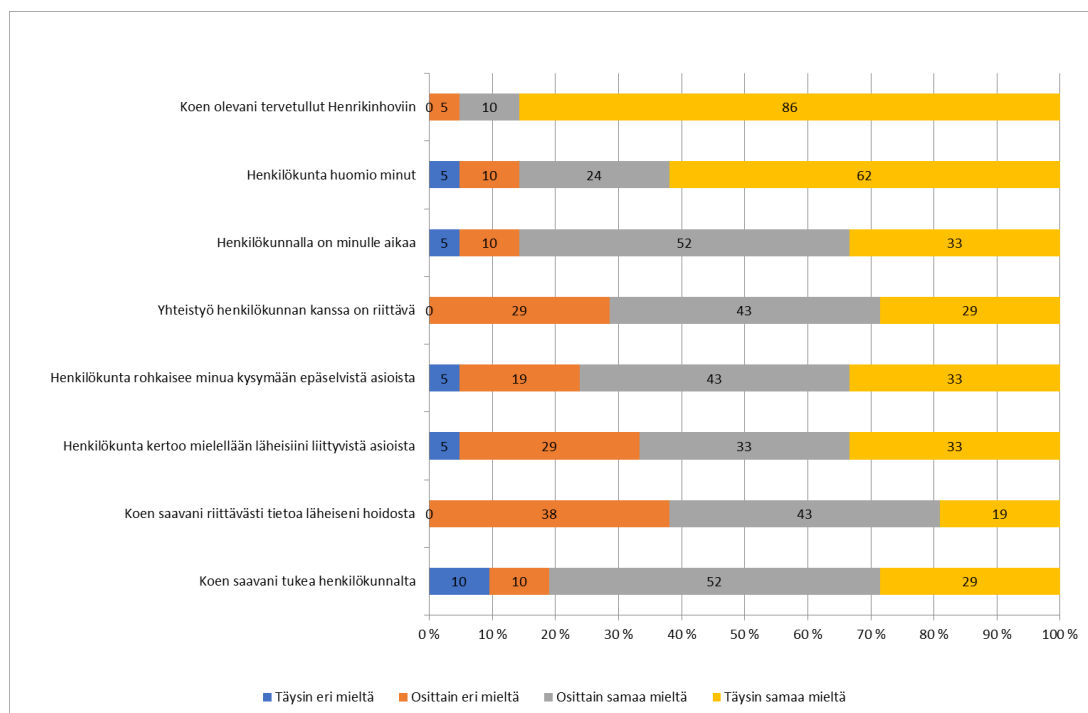
Taulukko 1. Omaisten taustatiedot

Suhde läheiseen (n=21)	Lkm	%
Puoliso	5	24
Lapsi	13	62
Sisar	0	0
Jokin muu	3	14
Käyn tapaamassa omaistani (n=21)		
Lähes päivittäin	11	52
Kerran viikossa	5	24
En käy jakson aikana	5	24
Vastaajan sukupuoli (n=21)		
Mies	9	43
Nainen	12	57

5.2 Yhteistyö henkilökunnan kanssa

Omaisten kokemuksia yhteistyöstä henkilökunnan kanssa kartoitettiin kysymyksillä 1-8. Taulukosta 2 selviää, että suuri osa vastaajista koki olevansa tervetulleita Henrikinhoviin. Vastaajista 62% (n=13) koki, että henkilökunta huomioi heidät vierailujen yhteydessä, kun taas 15% (n=3) oli sitä mieltä, ettei henkilökunta huomioi heitä tarpeeksi. Suuri osa vastaajista (85%) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunnalla on aikaa omaisille. Kyselylomakkeeseen vastanneista 29% (n=6) olivat osittain eri mieltä yhteistyön riittävydestä henkilökunnan kanssa. (Kuvio 1.)

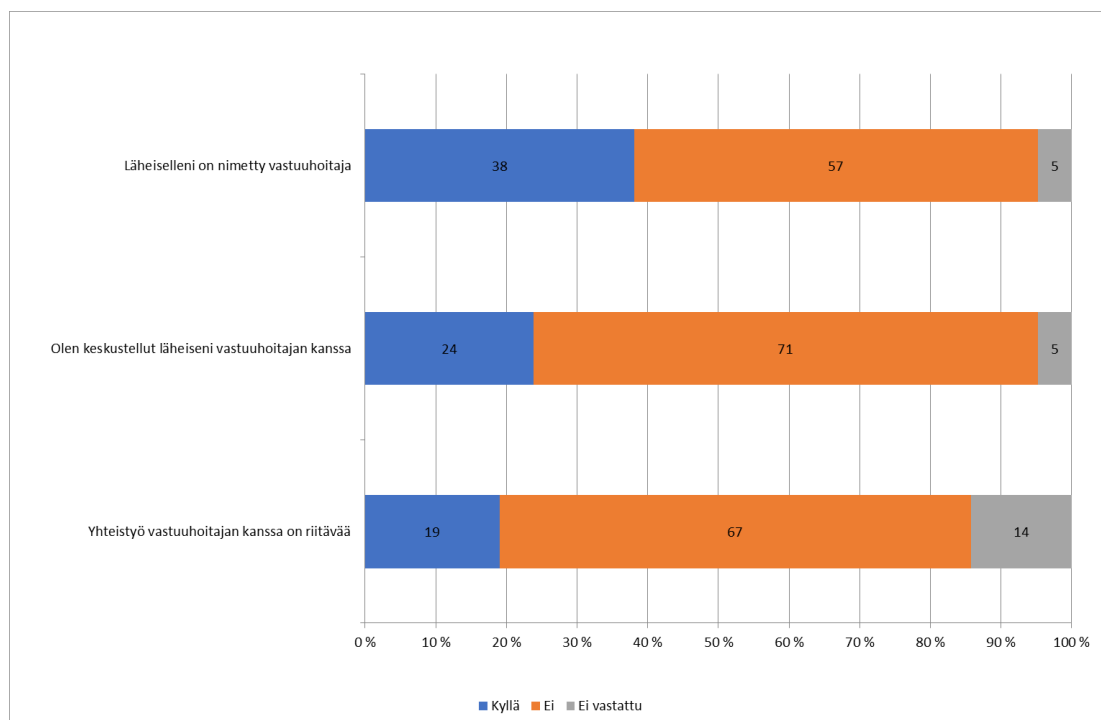
Omaisista 34% (n=7) ajatteli, ettei henkilökunta kerro riittävästi heidän läheiseensä liittyvistä asioista ja 38% (n=8) koki, ettei saa tarpeeksi tietoa läheisensä hoidosta. Yli puolet vastaajista kokivat kuitenkin saavansa henkilökunnalta tukea. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Yhteistyö henkilökunnan kanssa

5.3 Vastuuhoitaja

Kyselylomakkeen kysymyksillä 9-11 selvitettiin omaisten kokemuksia läheisensä vastuuhoidajasta. Kyselyyn vastanneista omaisista 57% (n=12) kertoi, ettei hänen läheiselleen ole nimetty vastuuhoidajaa. Omaisista 71% (n=15) ei ole keskustellut läheisensä asioista ja hoidosta vastuuhoidajan kanssa. Vastaaajista 67% (n=14) koki, ettei yhteistyö vastuuhoidajan kanssa ole riittävää ja 19% (n=4) koki yhteistyön riittäväksi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yhteistyö vastuuhoidajan kanssa

5.4 Omaisten toiveita yhteistyön kehittämiseksi

Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jonka avulla pyrittiin selvittämään omaisten toiveita yhteistyön kehittämiseksi. Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastasi 11 omaista. Yksi omainen toivoi, että hoitosuunnitelmasta tiedotettaisiin omaisille. Vastaja toivoi myös tapaamista hoitajan kanssa, jossa voisi rauhassa keskustella ja kysellä läheisensä hoidosta. Neljä vastanneista toivoi enemmän tietoa läheisensä hoidosta, ja toivoivat, että läheisen kuulumiset kerrotaisiin ilman, että sitä pitäisi erikseen kysyä.

Vastuuhoitajan esittäytymistä, sekä yhteistyötä vastuuhoitajan kanssa toivottiin myös. Omaiset kokivat vastuuhoitajan tärkeäksi, koska hänellä on usein eniten tietoa asiakkaasta. Yksi vastaaja toivoi vastuuhoitajaa läheiselleen, koska osa hoitajista ei aina osaa kertoa läheisen hoidosta mitään.

Yksi vastaaja toivoi yhteistyön sujuvuuden kautta myös tiedon kulun helpottumista. Vastaaja kokee tiedon kulun olevan suuressa merkityksessä vanhusten hoidossa. Eräs kyselyyn vastannut halusi avoimuutta lisäävän yhteistyössä. Yksi kyselyyn vastannut omainen toivoi palautetta läheisensä jaksosta sen päätyttyä, esimerkiksi kirjallisena. Vastaaja kokee hoitajien olevan kovin kiireisiä läheistä haettaessa. Eräs vastaaja toivoi myös hoitajien olevan useammin puhelimitse yhteydessä läheisensä asioista.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata, mitä mieltä omaiset ovat yhteistyöstä Henrikinhovin lyhytaikaisosaston hoitohenkilökunnan kanssa ja miten toivoisivat sitä kehitettävän. Tavoitteena on tuottaa konkreettisia ohjeita ja vinkkejä käytäntöön omaisyhteistyön parantamiseksi ja sen laadun kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten omaiset kokevat yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa lyhytaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa. Tähän tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen kahdeksalla ensimmäisellä kysymyksellä. Suuri osa omaisista koki olevansa tervetulleita Henrikinhoviin, sekä henkilökunnan huomioivan heitä vierailuiden yhteydessä. Samankaltaisia tuloksia tutkimuksissaan omaisten ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä olivat saaneet Grönroos & Muli (2007, 28), sekä Sartolahti (2016, 28).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla vastanneista heidän läheiselleen ei ole nimetty vastuuhoitajaa tai he eivät ole asiasta tietoisia. Tästä johtuen omaiset eivät myöskään olleet keskustelleet läheisensä asioista nimetyn vastuuhoitajan kanssa.

Suuri osa omaisista kuitenkin koki, että henkilökunnalla on heille aikaa. Salinin (2008, 76-79) mukaan omaisten rooli läheisensä hoidossa korostuu lyhytaikaisessa palveluasumisessa, koska hoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Yhteistyö omaisten kanssa vahvistaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta hoidon aikana. Vastuuhoitajan rooli asiakkaan hoidossa on merkittävä, koska hän tuntee asiakkaan elämänhistorian ja on tietoinen hoitotahdosta ja muista hoitoon liittyvistä suunnitelmista. Vastuuhoitaja vastaa myös omaisten kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä. Tämä tukee omaisten selviytymistä ja auttaa omaisia saamaan ajantasaista tietoa läheisestään. (Ikonen 2013, 35-36.)

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millaisilla konkreettisilla keinoilla omaiset toivoisivat yhteistyötä henkilökunnan kanssa kehitettävän. Tähän tutkimusongelmaan lähdettiin hakemaan vastausta avoimella kysymyksellä, jossa omainen sai kertoa vapaamuotoisesti ehdotuksensa yhteistyön kehittämisestä.

Avoimeen kysymykseen vastanneet omaiset toivoivat saavansa enemmän tietoa läheisensä hoidosta ja voinnista. Kehitysehdotuksena nousi esiin, että hoitajat olisivat avoimempia ja kertoisivat oma-aloitteisesti läheisen voinnista ja selviytymisestä. Omaisten toiveena oli, että henkilökunta olisi aktiivisempaa yhteistyön edistämisessä. Samankaltaisia kokemuksia oli noussut esiin myös Urosen (2011, 44) tutkimuksessa. Omaisyhteistyössä on keskeistä tiedon siirtyminen molemmin puolin (Kivelä & Vaapio 2011, 152-154). Omaisesta saattaa joskus tuntua haastavalta lähestyä hoitohenkilökuntaa, jolloin olisi tärkeää, että hoitaja olisi aktiivinen ja lähestyisi omaista oma-aloitteisesti. Henkilökunnan ymmärtäväisyys ja läsnäolo helpottavat luottamussuhteen syntymistä. (Heinänen 2011, 12.)

Avoimessa kysymyksessä yhtenä kehitysehdotuksena nousi esiin myös vastuuhoitajan nimeäminen ja esittäytyminen, sekä yhteistyö hänen kanssaan. Omaiset toivoivat läheiselleen nimettävän vastuuhoitajan, koska he kokevat vastuuhoitajan olevan merkityksellinen yhteistyön kannalta. Vastuuhoitajan nimeäminen loisi turvallisuutta ja selkeyttä hoitotyöhön, kun omainen tietäisi kenen puoleen kääntyä tarvittaessa. Karppasen (2015, 11) mukaan ikääntyneelle on nimettävä vastuuhoitaja, jos tämä tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Syynä voi olla esimerkiksi ikään-

tyneen kyvyttömyys huolehtia itsestään, muutosvaihe elämässä tai sairauden pahenemisvaihe. Vastuuhoitaja tukee asiakasta ja tämän omaa toimimista arjessa (Ikonen 2013, 35-36). Vastuuhoitajan ollessa poissa, on muu työyhteisö velvoitettu toimimaan vastuuhoitajan laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti. Myös esimiehen antama tuki vastuuhoitajalle on tärkeä. Vastuuhoitajan roolissa yhteistyö rakentuu vastavuoroisuudelle, jossa tiedonkulku on esteetöntä niin asiakkaan, kuin tämän omaistenkin kanssa. (Munnukka & Aalto 2002, 63.)

Tutkimustulosten perusteella henkilökunnan ja omaisten välisessä yhteistyössä koettiin olevan hieman kehitettävää. Hoitohenkilökunnalta toivottiin enemmän aktiivisuutta läheisen voinnista ja hoidosta kertomisessa, sekä myös vastuuhoitajan esittäytymistä. Omaiset toivoivat saavansa tietoa läheisensä kuulumisista ilman kysymistä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on hyvä, kun kyselyyn vastanneet edustavat perusjoukkoa ja satunnaisvirheitä on mittauksessa mahdollisimman vähän. Kokonaisluotettavuutta on mahdollista arvioida esimerkiksi uusintamittauksella. (Vilkkä 2007, 152.) Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksessa, jonka vuoksi tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään aina arvioimaan.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos kaksi tekijää päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tutkimusta silloin pitää reliabelina. Tutkimuksen validius on toinen käsite arviointiin liittyen. Validius, eli pätevyys, tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Validiteetissa siis tarkastellaan, miten tutkija on kyennyt tuomaan teoreettiset käsitteet arkikieleksi ja siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2007, 150).

Systemaattiset virheet voivat johtaa tutkimuksen tuloksia harhaan ja sitä kautta heikentää tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Virhe saattaa johtua vastaajien kadosta tai siitä, että vastaajat valehtelevat tai kaunistelevat ja vähättelevät asioiden tilaa. Syste-

maattisesta virheestä kannattaa usein keskustella toisten kanssa. Satunnaisvirheet, kuten vastaajan muistivirhe sen sijaan heikentävät tutkimuksen tarkkuutta ja luotettavuutta. (Vilkkä 2007, 153.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden pääasiallinen kriteeri on tutkija. Tutkimuksesta tulisi selvittää mahdollisimman tarkasti, mitä aineistonkeruussa ja sen jälkeen on tapahtunut. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida myös uskottavuuden sekä siirrettävyyden perusteella. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksesta käy ilmi siinä käytetyt menetit, sekä myös tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan tutkimuksen toiston mahdollisuutta erilaisessa ympäristössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Sekä määrällisessä, että laadullisessa tutkimuksessa voidaan validiutta tarkentaa käyttämällä useita menetelmiä. Termiä triangulaatio käytetään tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä. Metodologinen triangulaatio tarkoittaa useiden tutkimusmenetelmien käyttöä tutkimuksessa. Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että tutkimuksen aineistonkeruuseen, sekä tulosten analysointiin ja tulkintaan osallistuu useampi tutkija. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Tutkimuksen toteuttajia tässä opinnäytetyössä on ollut kolme. Jokainen tekijä on osallistunut aineiston keräämiseen, sekä sen analysointiin ja tulkintaan. Kaikki kolme ovat lukeneet kyselylomakkeilla saadut vastaukset, sekä analysoineet ja tulkinneet niitä yksin ja yhdessä. Avoimen kysymyksen vastauksia verrattiin määrällisten kysymysten vastauksiin ja ne tukevat toinen toisiaan.

Tätä opinnäytetyötä varten laaditun kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin tekemään siten, että ne vastaisivat tutkimusongelmiin. Väittämistä tehtiin selkeitä, jonka avulla haluttiin välttää väärinymmärrykset. Kyselylomakkeen esitestajat (n=5) olivat samaa ikäluokkaa, kuin kyselylomakkeeseen vastaavat omaiset. Kyselylomakkeen esitestajat kokivat kysymykset selkeiksi ja ymmärrettäviksi, jolloin niitä ei tarvinnut muokata.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan, että tutkimuksen tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen, sekä aineiston käsittely eivät loukkaa kohderyhmää tai hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on aina vastuussa omaa tutkimustaan koskevista valinnoista ja niiden perusteista. Tutkimusetiikan lisäksi on huomioitava nykyinen lainsäädäntö, sekä yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia koskevat asiat. Tutkimusetiikka ja lainsäädäntö ovat kaikille samat, huolimatta tutkimuksen toteuttajasta. On tärkeää myös muistaa, että tutkittavalla on aina oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Riittävän informaation antaminen tutkimuksesta tutkittavalle usein edesauttaa tutkittavan halua osallistua tutkimukseen. (Vilkkä 2007, 90-101.)

Saatekirjeessä vastaajalle vakuutetaan tutkimuksen luottamuksellisuutta ja tämän lupauksen on kannettava myös raportointiin. Raporttiin kirjoitetaan vain asioita, jotka eivät riko tutkittavalle annettua lupausta. Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia ei kirjoiteta yksilöittäin, minkä johdosta tunnistamisriskiä ei ole. Eettisestä näkökulmasta kirjoittamistapa muodostuu tärkeämmäksi. Tutkijan tulee tarkkaan harkita numerotietojen sanallista esittämistä. (Vilkkä 2007, 164.)

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tekijät jakoivat kyselylomakkeita omaisille Henrikinhovissa asiakkaiden vaihtopäivinä. Opinnäytetyön tekijät eivät käsitelleet omaisten tai asiakkaiden henkilötietoja tutkimuksen aikana. Kyselylomakkeen mukaan oli liitetty saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Omaiset palauttivat kyselylomakkeet Henrikinhoviin suljettuun laatikkoon, josta tutkimuksen tekijät hakivat ne määräajan päätyttyä itselleen.

Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen yksikössä ei ole ennen toteutettu vastaavaa tutkimusta. Opinnäytetyön tekijät informoivat omaisia tutkimuksesta Henrikinhovissa kyselyitä jaettaessa. Omaisille kerrottiin tutkimuksen merkityksestä, sekä siihen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi. Tutkimuksesta saadut tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja tuloksista raporttiin rehellisesti. Jokainen kyselylomake luettiin huolellisesti läpi, sekä vastaukset

syötettiin Microsoft Excel-ohjelmaan. Opinnäytetyön tekijät tarkistivat kahdesti syötäneensä vastaukset oikein ohjelmaan.

6.4 Kehittämisehdotukset

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia kehittämisehdotuksia palvelukeskus Henrikinhovin omaisyhteistyön parantamiseksi:

1. Vastuuhoitajan nimeäminen ja roolin selkeyttäminen
2. Palaverit vastuuhoitajan ja omaisten välillä
3. Henkilökunnan aktiivisuuden lisääminen omaisyhteistyössä

Ensimmäisenä kehittämisehdotuksena esiin nousi vastuuhoitajan nimeäminen ja roolin selkeyttäminen. Tämän tarkoituksena ja lähtökohtana on, että vastuuhoitajan myötä hoitotyön laatu kehittyy. Vastuuhoitaja tuntisi hänelle nimetyn potilaan taustan, tämän hetkisen tilanteen ja hoitosuunnitelman. (Lecklin & Laine 2009, 206.) Vastuuhoitaja perehtyy asiakkaan elämänhistoriaan ja on tietoinen asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. Vastuuhoitaja on myös vastuussa omaisten kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä. (Ikonen 2013, 35-36.) Karpasen (2015, 11) mukaan ikääntyneelle on nimettävä vastuuhoitaja, jos tämä tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen liittyvissä asioissa.

Toisena kehittämisehdotuksena on säännölliset keskustelut vastuuhoitajan ja omaisten välillä. Omaisen ja vastuuhoitajan olisi hyvä tavata toisensa ja käydä läpi mitä vastuuhoitajuus tarkoittaa. Tämä loisi turvallisuutta ja luottamusta hoitotyöhön ja palvelun laatuun. Luottamussuhteen luominen vaatii aikaa ja sen takia olisi tärkeää, että asiakkaalla olisi vastuuhoitaja, joka ei vaihtuisi. (Salin 2008, 65-66.) Käytännöistä, toimintatavoista ja hoitovastuusta keskusteleminen omaisen kanssa selkeyttää asiakkaan hoitoa ja omaisen roolia. Hoitotyössä vastuuhoitaja, sekä asiakas ja tämän omaiset ovat yhdessä päätöksentekijöitä. (Kotiranta 2015, 6-8.)

Kolmantena kehittämisehdotuksena tässä työssä on henkilökunnan aktiivisuuden lisääminen omaisyhteistyössä. Omaiset toivoivat henkilökunnan kertovan läheisensä hoidosta ja kuulumisista jakson ajalta, ilman että heidän tarvitsisi aina itse sitä kysyä.

Omainen tarvitsee tukea, sekä tietoa läheisensä voinnista ja toivovat henkilökunnan välittävän heistä. Läheisen hoidossa esiintyvät asiat eivät aina ole omaisille tuttuja. (Palomäki 2004, 14-16.) Hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö perustuu siihen, että molemmat pitävät sitä tärkeänä osana hoitoa (Salin 2008, 65-66).

6.5 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat pitkälti samankaltaisia, kuin aiemmin samasta aiheesta tehdyissä tutkimuksissa saadut tulokset. Hoitajien aktiivisuutta yhteistyötilanteissa toivottiin enemmän. Ilmapiiri ja henkilökunnan antama tuki koettiin hyväksi. Omaiset toivoivat yhteistyötä vastuuhoitajan kanssa lisättävän. Omaisten rooli ikäänntyneen hoidossa on merkittävä ja hyvän yhteistyön avulla voidaan saada molempia osapuolia hyödyttävää tietoa.

Aiemmin on tehty tutkimuksia, joissa on selvitetty hoitohenkilökunnan kokemuksia omaisyhteistyöstä ja heidän ajatuksiaan sen kehittämisestä. Yksi esimerkki tällaisesta tutkimuksesta on Fräntin & Mattilan (2015, 6) tekemä tutkimus omaisyhteistyöstä koti-hoidossa hoitajan näkökulmasta. Jatkotutkimusmahdollisuutena tälle opinnäytetyölle voisi olla omaisyhteistyön tutkiminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

6.6 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista, sekä antanut paljon uusia näkökulmia ja tapoja omaisyhteistyön toteuttamiseksi. Se on myös avartanut omaisyhteistyön merkitystä ja korostanut sen tärkeyttä hoitotyössä. Kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttaminen itsessään on myös uusi kokemus, josta on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa.

Tutkimuksen aikana pohdimme paljon omia valmiuksiamme toteuttaa yhteistyötä omaisten kanssa, sekä omia tapojamme kohdata omaisia. Opinnäytetyön tekeminen sai meidät myös pohtimaan yleisesti omaisyhteistyön asemaa nykyisessä hoitokulttuurissa. Omaiset ovat tärkeä osa asiakkaan hoitoa, ja omaisen rooli usein korostuu, kun

kyseessä on ikääntyneen hoito. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttyämme ja tutkimuksen toteutuksen jälkeen koemme, että valmiutemme kohdata omaisia ja tukea heitä omaisen roolissa, on kehittynyt entisestään.

LÄHTEET

Eloranta, S., Hautala, T., Kinon, S. & Salonen, K. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Fränti, S. & Mattila, H. 2015. Omaisyhteistyö kotihoidossa –hoitajan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2018.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015060312179>

Gothóni, R. 1991. Omaiset, loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Grönroos, T. & Muli, P. 2007. Laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-12. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2018.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200807032831>

Heinänen, T. 2011. ”Avoimuus – Luottamus – Yhteistyö”. Viitattu 3.10.2018.
<http://www.vahvike.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppanen, S. 2015. Vanhuspalvelulaki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2018.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry.

Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf

Kokemäen kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 31.8.2018. <https://www.kokemaki.fi>

Kotiranta, T. 2016. Askeleita omaisyhteistyöhön. Viitattu 30.11.2018.
<https://www.omaaisenaedelleen.fi>

Kotiranta, T. 2015. Omaisyhteistyö hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. Viitattu 5.10.2018. <https://www.omaaisenaedelleen.fi>

Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö – luottamuksen rakentamista kuormittavissa muutostilanteissa. Viitattu 30.8.2018 <https://www.omaaisenaedelleen.fi>

Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä – omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalvelussa. Viitattu 29.8.2018. <https://www.vahvike.fi>

- Kujala, E. 2009. Omainen ja hoitaja – kun kaksi asiantuntijaa kohtaa. Superlehti 5/2009. Viitattu 30.8.2018. <https://www.superliitto.fi>
- Kuntaliiton www-sivut. 2017. Viitattu 31.8.2018. <https://www.kuntaliitto.fi>
- Laitinen-Junkkari, P. 1999. Vanhukset ja heidän omaisensa kvantitatiivisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena – Huomioita ja ongelmakohtia. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Lecklin, O. & Laine, Risto O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Helsinki: Talentum.
- Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoidaja -lehti 11/2008, Vol 81. 16-18.
- Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Palomäki, U. 2004. Dementoituneen omaiset hoitoon osallistujina ja hoitohenkilökunnan voimavarana. Sairaanhoidajalehti 8, 14-16.
- Polo, K-M. 2018. Vanhuspalvelupäällikkö, Palvelukeskus Henrikinhovi. Kokemäki. Henkilökohtainen tiedonanto 25.4.2018.
- Polo, K-M. 2018. Vanhuspalvelupäällikkö, Palvelukeskus Henrikinhovi. Kokemäki. Henkilökohtainen tiedonanto. 21.9.2018.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2-painos. Helsinki. SanomaPro oy. Vantaa. Tammi.
- Roos, S. & Mönkkönen, K. 2015. Ihmisiksi työssä. Työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. Tallinna: UNIpress.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityö vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 29.8.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7443-9>
- Sartolahti, P. 2016. Omaisyhteistyön kehittäminen kivakodissa. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016113018346>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Telaranta, P. 2014. Elämää muistisairaudesta – Alzheimer arjessa. Helsinki: Auditorium kustannus.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-akodeissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 20.11.2018. tampub.uta.fi/handle/10024/82497

Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Stakes. Raportteja 259. Helsinki.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaisetsuena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES: Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valviran www-sivut. 2017. Omaisten oikeudet. Viitattu 16.10.2018. <http://www.valvira.fi>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wallander, A. & Bohlin, E. 2014. Sjuksköterskors upplevelser av interaktion med närstående i kommunal äldrevård. AMK-opinnäytetyö. Högskolan Väst. Viitattu 4.12.2018. <http://hv.diva-portal.org/smash/get/diva2:787933/FULLTEXT01.pdf>

Weman, K. 2005. Co-operation with family members – a challenge for Registered Nurses in community elder care. Pro gradu-tutkielma. Kongl. Carolinska medico-chirurgiska institutet. Gerontologisen hoitotieteen osasto. Viitattu 30.11.2018. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/40199>

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

<p>Tutkimuksen/opinnäytetyön tekijät:</p> <p>Laura Alppi, Merika Koivusalo ja Karelin Laev</p>
<p>Tekijöiden osoitteet:</p> <p>Laura Alppi - Huovinpohku 6B5, 28430, Pori Merika Koivusalo – Eteläpuisto 9E 18, 28100, Pori Karelin Laev – Vuolletie 6B 6, 32800, Kokemäki</p>
<p>Sähköpostit:</p> <p>laura.alppi@student.samk.fi merika.koivusalo@student.samk.fi karelin.laev@student.samk.fi</p>
<p>Työn nimi/aihe:</p> <p>Omaisyyhteistyö Henrikinhovin lyhytaikaisen palveluasumisen yksikössä</p>
<p>Toteutuksen suunniteltu ajankohta: 1.6.2018-31.12.2018</p>
<p>Tekijöiden koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK</p>
<p>Kerätäänkö tutkimuksessa henkilötietoja ja kootaan niistä henkilötietorekisteri*? <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei</p> <p>* Henkilötietojen keräämisellä ja tietojen rekisteröinnillä tarkoitetaan yksilöintitietojen (kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika) ja tutkimustietojen kokoamista rekisteriin. (Lisätietoja www.tietosuoja.fi). Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri joko hävitetään tai arkistoidaan ilman tunnistetietoja.</p>
<p>Ohjaaja:</p> <p>Tapio Myllymaa</p>
<p>Puoltolauseet:</p> <p>Opiskelijat ovat paneutuneet huolella menetelmäopintoihin ja käyvät ohjauksessa säännöllisesti.</p> <p>Ohjaajan allekirjoitus _____</p>

LIITE 1
(2)

Päiväys:
Luvan hakijoiden allekirjoitukset: _____
Tilaaajan päätös: __ Tutkimuslupa myönnetään __ Tutkimuslupaa ei myönnetä
Päiväys: Tilaaajan allekirjoitus: _____

SAATEKIRJE

Saatekirje

Arvoisa omainen

Olemme hoitotyön opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Kokemäen kaupungin ja Palvelukeskus Henrikinhovin kanssa. Opinnäytetyömme käsittelee omaisyhteistyötä Henrikinhovissa. Työmme tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä te omaiset olette yhteistyöstä Henrikinhovin hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena on tuottaa konkreettisia ohjeita ja vinkkejä käytäntöön omaisyhteistyön parantamiseksi ja sen laadun kehittämiseksi.

Tämän saatekirjeen mukana on paperinen kyselylomake. Kyselylomakkeet palautetaan Henrikinhoviin 31.10.2018 mennessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut vastaukset ovat hyvin arvokkaita. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kyselyn tulokset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja vastausten analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitetään.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voitte olla yhteydessä allekirjoittaneisiin. Saadut tulokset tullaan esittelemään henkilökunnalle opinnäytetyön valmis

Vastauksistanne kiittäen hoitotyön opiskelijat,

Laura Alppi – laura.alppi@student.samk.fi

Merika Koivusalo – merika.koivusalo@student.samk.fi

Karelin Laev – karelin.laev@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE

Kysely omaisyhteistyöstä Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Hyvä omainen, vastatkaa ympyröimällä seuraavista väittämistä mielestänne teille sopivin vaihtoehto.

1=Täysin eri mieltä, 2=Osittain eri mieltä, 3=Osittain samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

	Eri mieltä		Samaa mieltä	
Koen olevani tervetullut <u>Henrikinhoviin</u> .	1	2	3	4
Henkilökunta huomioi minut.	1	2	3	4
Henkilökunnalla on minulle aikaa.	1	2	3	4
Yhteistyö henkilökunnan kanssa on riittävää.	1	2	3	4
Henkilökunta rohkaisee minua kysymään epäselvistä asioista.	1	2	3	4
Henkilökunta kertoo mielellään läheisiini liittyvistä asioista.	1	2	3	4
Koen saavani riittävästi tietoa läheiseni hoidosta.	1	2	3	4
Koen saavani tukea henkilökunnalta.	1	2	3	4
Läheiselleni on nimetty vastuuhoitaja		Kyllä		Ei
Olen keskustellut läheiseni vastuuhoitajan kanssa		Kyllä		Ei
Yhteistyö vastuuhoitajan kanssa on riittävää.		Kyllä		Ei

Miten toivoisit yhteistyötä kehitettävän:

Taustatiedot

Mikä on suhteesi läheiseesi?

1. Puoliso
2. Lapsi
3. Sisar
4. Jokin muu

Kuinka usein käyt tapaamassa läheistäsi?

1. Lähes päivittäin
2. Kerran viikossa
3. En käy jakson aikana tapaamassa läheistäni

Vastaajan sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

Kiitos yhteistyöstänne!

KIRJALLISUUSHAKU

Taulukko 1. Kirjallisuushaku

Hakusanat ja hakutyyppi	Tietokanta	Hakutulokset	Hyväksytyt
Omaisyyhteistyö Vuosilta 2015-2018 Vain englannin- ja suomenkieliset	Medic	0	0
Omaisyyhteistyö Vuosilta 2006-2018 Vain opinnäytetyöt Vain englannin- ja suomenkieliset	Finna	67	1
Omaisyyhteistyö Vuosilta 2017-2018	Google scholar	75	0
Omaisyyhteistyö Vuosilta 2014-2018 Vain englannin- ja suomenkieliset	Medic	4	0
Yhteistyö Vuosilta 2014-2018 Vain englannin- ja suomenkieliset Vain pro-gradut ja väitöskirjat	Medic	11	0
Omaisyyhteistyö AND yhteistyö AND palvelukeskus Vuosilta 2006-2018 Vain suomenkieliset Vain opinnäytetyöt	Finna	17	1
Yhteistyö AND omainen AND henkilökunta AND vanhainkodit Vuodelta 2005	Google scholar	44	1
Yhteistyö AND omaiset AND henkilökunta AND hoitokoti NOT laps*	Theseus	48	1
Omaisyyhteistyö AND henkilökunta AND omaisyhteistyö	Theseus	67	4

LIITE 4
(2)

Taulukko 2. Kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Kohderyhmänä on ikääntyneiden (>65-vuotiaiden) omaiset ja hoitohenkilökunta. Aihe vastaa opinnäytetyön aihetta. Enintään 15 vuotta vanha aineisto.
Poissulkukriteerit	Kohderyhmänä alle 65-vuotiaiden ja äkillisesti sairastuneiden omaiset. Aihe ei vastaa opinnäytetyön aihetta. Yli 15 vuotta vanha aineisto.

Taulukko 3. Kirjallisuushausta valitut tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
Tuuli Aaltonen, 2014, Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, mitä mieltä omaiset ovat Kaunisjärven vanhainkodissa yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa ja miten omaiset toivovat, yhteistyötä kehitettävän. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä voidaan kehittää.	Kohderyhmänä oli Kaunisjärven vanhainkodissa pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden omaiset, n=93. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä kyselyä.	Tämän tutkimuksen mukaan hoitajien ja omaisten välisessä vuorovaikutuksessa koettiin olevan jonkin verran kehitettävää. Omaiset pitivät itseään aktiivisina kysyjinä. Hoitajilta toivottiin lisää aktiivisuutta vuorovaikutustilanteissa.
Virpi Paavola, 2006, Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhteistyön toteutumista, siihen liittyviä mahdollisia ongelmia sekä odotuksia omaisten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Kohderyhmä Lapin kunnassa Linnavuoren palvelukeskus. Hoito-osasto, palvelukoti ja dementia kodissa asuvien henkilöiden yhdelle lähiomaiselle sekä jokaiselle vakituksessa työsuhteessa olevalle hoitotyöntekijälle. Omaiset n=33 hoitajat n=19. Vastausprosentti oli 78.	Tutkimustulosten mukaan omaiset ja hoitajat olivat pääasiassa tyytyväisiä yhteistyön toteutumiseen. Ammattitaitoinen, motivoitunut, yhteistyökykyinen ja ystävällinen henkilökunta on toimivan yhteistyön tausta. Omaiset ja hoitajat kaipaavat lisää lähinnä henkilökuntaa, aikaa sekä selkeitä ohjeita ja sääntöjä yhteistyön toteuttamiselle. Vanhusten ja omaisten tulisi päästä enemmän mukaan hoidon suunnitteluun, jotta hoitotyöllä olisi yhteiset tavoitteet ja mahdollisilta ristiriidoilta vältyttäisiin. Omaishoitajajärjestelmää tulee kehittää, avointa vuorovaikutusta lisätä ja yhteisiä tilaisuuksia tulee järjestää enemmän omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

LIITE 4
(4)

<p>Jenni Komulainen, 2013, Suomi</p>	<p>Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö ikääntyneiden hoitokodissa. Tarkoituksena oli kuvailla omaisten ajatuksia sekä toiveita yhteistyöstä henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on kehittää omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä ikääntyneiden hoitokodeissa.</p>	<p>Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla omaisia. Kysymyksiä oli 32, jotka tukivat myös aikaisempia tutkimuksia aiheesta.</p>	<p>Työn tuloksia voidaan hyödyntää ikäihmisten hoitokodeissa. Opin näytetyö voi olla myös apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Työstä saa tietoa siitä, miten omaisia on kohdattava käytännön työssä. Kehittämisehdotuksina esille nousi tiedonkulun osalta uusien työntekijöiden sekä henkilökunnan koulutuksien esittely ilmoitustaululla. Ensikohtaamisen merkityksen osa-alueesta kehittämisehdotuksena nousi omaisen ensikohtaamiseen panostaminen.</p>
<p>Tiia Lehtonen, 2005, Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhteistyön toteutumista omaisten näkökulmasta henkilökunnan ja omaisten välillä, sekä sitä mitkä tekijät vaikuttavat yhteistyön toteutumiseen sekä miten yhteistyötä omaisten ja henkilökunnan välillä voitaisiin edistää.</p>	<p>Tutkimuksen kohde-ryhmänä olivat vanhainkotien asukkaiden omaiset, jotka kävivät tapaamassa asukasta vanhainkodissa aineiston keruun aikana. n=192. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla keväällä 2005. Tutkimukseen osallistuneiden vanhainkotien henkilökunta jakoi kyselylomakkeita niille omaisille, jotka kävivät tapaamassa läheistään aineiston keruun aikana.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyö henkilökunnan kanssa toteutuu omaisten arvioimana varsin hyvin. Yhteistyön vuorovaikutussuhteen, yhteisen suunnan ja yhteisen toiminnan arvioitiin toteutuvan erinomaisesti. Sen sijaan aktiivinen kommunikointi ja yhteinen asiantuntijuus eivät toteutuneet yhtä hyvin ja vain puolet omaisista koki, että vastuu asukkaan hoidosta ja asioista on yhteinen henkilökunnan ja omaisten kesken.</p>

LIITE 4
(5)

<p>Pia Sartolahti, 2016, Suomi</p>	<p>Opinnäytetyö oli työelämän kehittämisshanke, joka toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Kivakodin muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Tavoitteena kehittämisshankkeelle oli luoda kehittämissuunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämiseksi.</p>	<p>Hankkeen aikana toteutettiin alkukartoituskysely kyselylomakekyselynä omaisille. Kyselylomakekyselyn vastausten analysoinnin jälkeen omaisyhteistyötä lähdettiin kehittämään kehittämisspalavereissa. Yhteensä kyselyyn vastasi 11 omaista 51 kyselylomakkeen saaneesta omaisesta. Vastausprosentti kyselyssä oli 22 %.</p>	<p>Kehittämisshankkeen tuloksena syntyi suunnitelma Kivakodille omaisyhteistyön kehittämisestä.</p>
<p>Sanna Pikkarainen & Helena Toropainen, 2016, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää tehostettuun palveluasumiseen kuuluvan Rantapihan henkilökunnan ja omaisten yhteistyötä. Tavoitteena oli saada tietoa, mitä mieltä Rantapihan henkilökunta ja asukkaiden omaiset ovat tämänhetkisestä yhteistyöstä.</p>	<p>Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin henkilökunnalle ja omaisille laadituilla kyselylomakkeilla ja analysoitiin Excel- taulukkolaskentaohjelmalla. n=55.</p>	<p>Yhteistyö koettiin hyväksi, mutta sitä toivottiin lisää. Tiedonkulkua toivottiin tehokkaammaksi ja keskusteluaikaa toivottiin lisää. Henkilökunta toivoi omaisten osallistuvan enemmän viriketoimintaan, ulkoiluun ja ruokailussa avustamiseen. Omaiset toivoivat henkilökunnalta lisää viriketoimintaa, ulkoilua sekä yhteisiä tapahtumia.</p>
<p>Anne Katila, 2013, Suomi</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä yhteistyön tekemisestä omaisten kanssa ja sen sujumiseen vaikuttavista tekijöistä vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka perusteella teemoiksi muodostuivat yhteistyö, vuorovaikutus, omaisten kohtaaminen, asenteet, luottamuksellisuus sekä ammatillisuus.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että monilla osatekijöillä on merkityksensä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön sujumiselle. Tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteistyön sujumisen lähtökohdaksi muodostuu hoitohenkilökunnan ammattitaito, joka näkyy heidän suhtautumisessaan omaisiin. Omaisten kohtaamiseen haluttiin panostaa järjestämällä yhteisiä tilaisuuksia. Tiedonvälityksen toivottiin toimivan molempiin suuntiin.</p>

LIITE 4
(6)

Riitta Uronen, 2011, Suomi	Tutkimuksessa tutkittiin omaisyhteistyön rakentumista demen-tiakodeissa omaisten näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa selvitetään myös omaisyhteistyön mahdollisia kehitys vaihtoehtoja, ja miten kehittää yhteistyötä henkilökunnan kanssa	Tutkimusaineisto koostui kolmen demen-tiakodin omaisten haastatteluista.	Tutkimus osoitti omaisen tuen tarpeen kaitilla hoidon osa-alueilla. Tämän tutkimuksen mukaan selvisi, että läheiset kampaavat tietoa, tukea ja neuvontaa. Tutkimus tuo esiin myös puutteita, jotka saattavat olla myös koulutuksellisia
----------------------------	--	--	---