

DIGITAALINEN OMAISVIESTINTÄ KOTIHOIDOSSA
Esitestatun mittarin kehittäminen omaisviestintään



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyö

Kevät, 2019

Kati Selin

Koulutus Hoitotyö
Kampus Visamäki

Tekijä	Kati Selin	Vuosi 2019
Työn nimi	Digitaalinen omaisviestintä kotihoidossa Esitestatun mittarin kehittäminen omaisviestintään	
Työn ohjaaja/t	Merja Vanhanen	

TIIVISTELMÄ

Työn tarkoituksena oli luoda esitestattu mittari, jolla voidaan tutkia kotihoidon omaisviestintää ennen digitaalisen omaisviestintäsovelluksen käyttöönottoa sekä kehittää sovellusta. Työn tilaaja on Hämeen ammattikorkeakoulun tutkimuskeskus, jonka hankkeeseen työ sisältyy. Työ tehtiin omaisten näkökulmasta teoreettisena opinnäytetyönä.

Mittari koostui taustakysymysten lisäksi strukturoiduista valintakysymyksistä (n=14) ja kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kysymysten muuttujat muodostettiin teoriasta nostetuista neljästä käsitteestä operationalisoimalla. Käsitteet olivat: tuki, neuvo, tieto ja läheisen vointi. Mittari testattiin sosiaalisen median omaishoitajien ryhmässä (n=803). Vastaukset saatiin viideltätoista omaiselta.

Saadut mittaustulokset vastasivat teoreettista oletusta. Työn tuloksena kehitettyä esitestattua mittaria voidaan jatkossa hyödyntää kotihoidon omaisviestinnän tutkimiseen.

Avainsanat Omainen, kotihoito, omaisviestintä, digitaalisuus

Sivut 70 sivua, joista liitteitä 15 sivua

Degree Programme in Nursing
Campus Visamäki

Author	Kati Selin	Year 2019
Subject	A Digital Communication between Relatives and Home Care The Tested Indicator Created for Communication	
Supervisors	Merja Vanhanen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to create a tested indicator for a communication between relatives and home care. The tested indicator can be used before an implementation of a digital application of communication between relatives and home care. The indicator can be used also to a developing of a digital application of communication. The commissioner of the thesis was the center of study in Häme university of applied sciences. This theoretical study was done from the perspective of relatives.

The indicator includes background information, a structured of fourteen multiple questions and two open questions. Variables of questions were created about concepts, which came up from the theoretical framework of the study. The four theoretical concepts were: knowledge, advice, support and the relative's health. The concepts were formed to variables. The indicator was tested in social media by a group of 803 relatives. Fifteen answers were got back for the evaluation.

The results of the indicator were similar to the theoretical framework. The result of the thesis was the indicator, which can be used to examine communication in home care and also in developing a digital application about communication.

Keywords Relative, home care, communication, digitality

Pages 70 pages including appendices 15 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3	OMAISVIESTINTÄ.....	2
3.1	Käsitteet	2
3.2	Omaisviestinnän tarve	5
4	DIGITAALISUUS KOTIHOIDON OMAISVIESTINNÄSSÄ.....	9
5	OMAISVIESTINNÄN TIETOSUOJA.....	10
6	OMAISVIESTINNÄN MITTARIN KEHITYS	13
7	MITTARIN ESITESTAUS.....	16
7.1	Testausprosessi	16
7.2	Esitestauksen tulokset.....	18
8	MITTARIN LUOTETTAVUUS.....	43
9	EETTISYYS.....	46
10	POHDINTA.....	48
	LÄHTEET	52

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaku
Liite 2	Webropol-kysely
Liite 3	Valmis kysely

1 JOHDANTO

Valitsin aiheen digitaalisesta omaisviestinnästä halusta siirtyä oman mukavuusalueeni ulkopuolelle. Olen ollut kiinnostunut digitaalistuvasta hoitotyöstä, mutta digitaalisuus itsessään ei ole vahvinta alaani 70-luvun ruutu-paperilapsena.

Aihe digitaalisesta omaisviestinnästä kotihoidosta ja esitestatun mittarin luomisesta omaisviestinnän tutkimiseen on ajankohtainen. Kotihoidossa on otettu käyttöön hoitajien työtä helpottavaa mobiiliteknologiaa. Muutmissa Suomen kaupungeissa on jo pilotoitu sähköisiä omaisviestintäsovelluksia hyvin tuloksin.

Halusin mukaan HAMKin tutkimuskeskuksen toimintaan. Aihe löytyi sieltä monien kiinnostavien aiheiden joukosta. Työ liittyy HAMKin tutkimuskeskuksen hankkeeseen. Työn tilaaja on tutkimuskeskus. Alkujaan työ piti tehdä tutkimuksellisenä tilaustyönä Hämeenlinnan kaupungille. Eräiden onnettomien sattumusten vuoksi työ muuttui teoreettiseksi ja Hämeenlinnan kaupunki jäi pois. Tämä työ on osa A, jossa on kehitetty esitestattu mittari. Osa B on kysely, joka tehdään mittaria käyttäen. B-osan voi tehdä muu kuin tämän työn tekijä.

Tiedonhaku on esitetty liitteessä 1. Tietoa haettiin muun muassa Googlen ja Google Scholarin lisäksi PubMedistä, Melindasta, ja Medicistä sekä JBIstä. Hakusanoina käytettiin suomeksi: ”omainen ja kotihoito”, ”digitaalinen viestintä”, digitaalisuus ja kotihoito”, ”omainen”, ”omaisviestintä”, ”digitaalisuus terveydenhuollossa” ja ”digitalisaatio kotihoidossa” sekä ”omaisten odotukset hoitajilta”, ”omainen ja viestintä”, ”omainen ja kotihoito ja viestintä.”

Englannin kielellä tietoa haettiin muun muassa sanoilla ja sanayhdistelmillä: ”homecare and family member or relative or caregivers”, ”Caregivers or family members or relatives or informal caregivers”, caregivers and home care”, ”applications in health care”, ”digitality in health care”, ”aged people and relatives and home care”, ”dialogue between relatives and nurses in home”, ”communication with family member in home care”. Yli kymmenen vuotta vanhaa aineistoa pyrittiin olemaan käyttämättä. Suurimmat karsintaperusteet aineiston käytölle olivat ikä ja soveltumattomuus työhön.

Työn keskeiset käsitteet ovat omainen, omaisviestintä, digitaalisuus ja kotihoito. Työ on tehty omaisten näkökulmasta. Myös esitestattu mittari on luotu omaisten viestinnän tarpeiden selvittämiseksi.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on luoda esitestattu mittari, joka mittaa omaisviestintää kotihoidossa. Mittarin tarkoituksena on toimia omaisviestinnän tarpeiden kartoittamisessa ennen digitaalisen omaisviestintäsovelluksen käyttöönottoa ja sovelluksen kehittämisessä. Mittarilla tässä työssä tarkoitetaan kyselylomaketta. Se ei ole validi, koska sellaisen kehittäminen on vuosien työ.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä asioista omaiset toivoisivat viestittävän?
2. Millainen on omaisten halukkuus digitaaliseen omaisviestintään?

3 OMAISVIESTINTÄ

3.1 Käsitteet

Hammar, Perälä, ja Rissanen (2008, s. 64) määrittävät omaiseksi omaishoidon tukea saavan omaisen (omaishoitaja) lisäksi läheisen, joka ei saa tai ole oikeutettu kyseiseen tukeen. Lähisukulaista esimerkiksi lasta tai puolisoa voidaan pitää omaisena, mutta omaisen ei tarvitse olla sukua. Omainen voi silloin olla ystävä, naapuri tai kyläläinen, joka antaa apua läheiselleen.

Lizarondon (2018, s.1) mukaan omainen tukee sairasta, vammautunutta tai vanhusta päivittäisissä toiminnoissa. Omaisen oma terveys voi heikentyä huolehtimisen vastuullisuuden vuoksi. Siksi omaisten hyvinvoinnin parantamiseen tulisi kiinnittää huomioita.

Suomessa vuonna 2006 tehdyn Hyvinvointi ja palvelut-tutkimusaineiston mukaan reilut 1,2 miljoonaa 18-79-vuotiasta osallistui ajoittain omaisensa hoivaamiseen. Vastaava tutkimus toistettiin vuosina 2009 ja 2013. Vuonna 2013 hoivaajien määrä oli jo 1,25 miljoonaa. Hoivaaminen koostui koti-
töistä, asiointikäynneistä, sairaanhoidosta ja henkilökohtaisesta avusta esimerkiksi peseytymisessä auttaminen. Vain 60 000:lla hoivaajista oli virallinen omaishoitosopimus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, s. 21)

Yllämainittu määrä kuvaa, kuinka suuri määrä omaisia osallistuu läheistensä auttamiseen. Näitä omaisia ovat myös kotihoidon asiakkaan läheiset. Luku antaa mittasuhteet sille, kuinka tärkeää kotihoidossa on omaisten

huomioonottaminen. Tässä työssä käsitteellä, omainen, tarkoitetaan kotihoidon asiakkaalle läheistä ihmistä, joka huolehtii omaishoitajana asiakkaan päivittäisestä arjesta tai muuten sukulaisena, ystävänä osallistuu joko läheltä tai etäältä asiakkaan elämään.

Kotihoitona voidaan ymmärtää asiakkaan kotiin annettavia palveluita ja hoitoa. Palveluita annetaan asiakkaan tarpeen mukaan ja vuorokaudenajoista huolimatta (Hammar ym., 2008, s. 64). Kotihoidolla tuetaan asiakkaan mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito muodostuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja se saattaa sisältää mm. sairaanhoitoa ja päivittäisiä kotitöitä sekä henkilökohtaisessa hygieniassa auttamista. Sosiaalihuoltolain 20. pykälän mukaan ”kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25. pykälään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 20.). Tässä työssä kotihoidolla tarkoitetaan edellä mainitun lain tarkoittamaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kokonaisuutta.

Hautsalo, Kaunonen, Rantanen & Åstedt-Kurki (2016, s.7) tutkimuksessaan kotihoidosta ottavat sekä asiakkaat että läheiset huomioon. Vuorovaikutuksessa korostuu asiakkaan ja läheisen kohtaaminen. Vuorovaikutustilanne koetaan positiivisena tai negatiivisena riippuen hoitajan kohtaamistaidoista. Asiallinen, pirteä ja kiinnostunut hoitaja kykenee tutkittavien mukaan positiiviseen vuorovaikutukseen.

Tutkittavat pitävät kotihoidon ja läheisten keskinäistä toimintaa välttämättömänä. Kotihoitoa ei voida pitää laadukkaana, jos läheisiä ei huomioida asiakkaan hoidossa. Tutkijat pitävät tärkeänä, että hoitohenkilöstö osallistuu aktiivisesti yhteistyöhön asiakkaiden omaisten kanssa. (Hautsalo ym., 2016, s. 10)

Omaisviestintä määritellään tässä työssä vuorovaikutukseksi hoitohenkilöstön ja asiakkaan omaisen välillä. Omaisviestinnän keinoina voidaan käyttää monenlaisia vuorovaikutustapoja. Onervahoivan toimitusjohtaja Niemijärven (2017) mukaan omaisviestinnässä voidaan käyttää monia välineitä, joita ovat henkilökohtaisen tapaamisen ja puhelun sekä kirjoitettujen viestien lisäksi erilaiset sähköiset sovellukset (myös globaalit esim. WhatsApp), IOT (internet of things) ja varsinaiseen omaisviestintään erikoistuneet palvelut. Tekijä poistaisi tietosuojasyyistä listasta globaalit digitaaliset sovellukset ja kirjoitetut viestit. Sähköisistä sovelluksista sähköposti on oltava suojattu. Omaisviestinnän digitaalisista sovelluksista Suomessa on jo saatavilla Fastroin kehittämä HILKKA sekä Onervahoivan Onerva (Fastroi, n.d. ; Niemijärvi, 2017).

Suomea voidaan pitää digitaalisuuden edelläkävijänä terveydenhuollossa. Pääministeri Sipilän hallituksen tavoitteisiin kuuluu eri elämänalueiden, myös terveydenhuollon, edistäminen sähköisillä palveluilla, digitaalisuudella. Tarkoituksena on tuottaa palveluja uusilla, erilaisilla tavoilla ja välineillä. (Korhonen & Virtanen 2015, s. 237) Lyhennettä eHealth käytetään yleisesti tarkoittamaan terveydenhuollon sähköisiä palveluja, jotka

perustuvat tieto- ja viestintäteknikkaan. Telelääketieteestä ja telehoitotyöstä voidaan puhua, kun terveystalvueluita annetaan tieto- ja viestintäteknologian avulla. Nykyään käytössä ovat myös termit wTerveys, mTerveys, MeTerveys ja IoT. WTerveys määritellään puettavaksi teknologiksi, jolla tarkkaillaan asiakkaan terveyttä. Esimerkkinä voidaan mainita älyranneke, joka tarkkailee asiakkaan unta tai liikkumista. MTerveys on terveydenhuoltoa mobiilissa muodossa, johon voidaan laskea esimerkiksi mobiili omaisviestintäsovellus. MeTerveys kattaa kaikki sähköiset terveystalvuelut ja sisältää myös sosiaalihuollon. IoT tarkoittaa internettiin yhdistettyjä laitteita, jotka tuottavat tietoa asiakkaan terveydentilasta. Esimerkkinä voidaan mainita kukkapylväs, joka valvoo kotihoidossa asiakkaan liikkumista. (Ahonen, Kinnunen & Kouri, 2016, ss. 14, 16–18)

Tekijä on seurannut lähivuosien aikana mediasta, miten sähköistymisen seurauksena on syntynyt innovaatioita. Muun muassa Minunterveytenipalvelu Hämeenlinnaan, Omakanta-arkisto kansallisesti sekä ODA-hanke ovat tällaisia. ODA tähtää omahoidon ja sähköisten palvelujen integroitumiseen. Monilla sairaanhoitopiireillä on jo sähköisiä sovelluksia käytössään. Esimerkiksi HUS:n alueella voi saada lapsille leikkausta edeltävää tarkkaa ohjantaa mobiililaitteeseensa. Sovellus mm. ilmoittaa tarkan kellonajan, koska pitää lopettaa syöminen tai, mitkä lääkkeet saa ottaa ennen leikkausta. Sovelluksen käyttäminen on auttanut vähentämään väärinkäsityksistä johtuvia leikkauksien peruuttamista. Psykkisiin ongelmiin voi saada apua verkon kautta. Erilaisten terveystalvuelryhmien, esimerkiksi painonhallinta tai tupakasta vieroittaminen, toiminta voi pohjautua verkkoinformaatioon ja -tukeen.

Koivunen ja Saranto (2018) toteavat tutkimuksessaan, että terveystalvuelkaatioiden määrä vaatii sairaanhoitajilta opiskelua niiden käyttöön. Resursseja pitäisi allokoida näiden applikaatioiden implementointiin, mutta resursointi on jatkuva ongelma. Sairaanhoitajilla on tutkimuksen mukaan varsin negatiivinen suhtautuminen sähköisiä terveystalvueluja kohtaan, vaikka he yksityiselämässään käyttävät paljonkin tietotekniikkaa. Koivunen ja Saranto ehdottavat ratkaisuksi ammattilaisten välistä keskustelua siitä, miten muutos voitaisiin hyväksyä ja implementoida osaksi hoitotyön käytäntöä.

Digitaalinen viestintä on käsitteenä laaja. Viestintä on vuorovaikutusta ja digitaalisuus viittaa sähköisyyteen. Hyvän käsityksen digitaalisesta viestinnästä antaa Aalto-yliopiston viestinnän kurssiesittely, jonka osaamistavoitteena on ymmärtää digitaalinen viestintä tekijänä, joka vaikuttaa yhteiskunnan toimintoihin. Samalla viestinnällä on vaikutusta ihmisten välisiin suhteisiin ja hierarkioihin. Digitaalinen viestintä voi ratkaisevalla tavalla vaikuttaa mm. organisaatiokulttuureissa ja sen rooli siinä voi olla huomattava. Digitaalisella viestinnällä on monia ulottuvuuksia. Sillä on paljon mahdollisuuksia, mutta siihen liittyy myös riskejä, jotka pitää kyetä tunnistamaan. Riskejä voivat olla eettiset näkökulmat tai riskit voivat olla koko yhteiskuntaan vaikuttavia. Riskit voivat laajempien kokonaisuuksien lisäksi vaikuttaa myös yksittäisiin yrityksiin mm. taloudellisina riskeinä. Digitaalinen

viestintä vaatii toimiakseen alustan. Digitaalisilla alustoilla voidaan soveltaa digitaalista viestintää. Blogit ovat esimerkkinä digitaalisesta alustasta, jolla digitaalista viestintää harjoitetaan. Bloggeja pitävät yleensä yksittäiset ihmiset tai yrityksissä yksi ihminen kerrallaan, vaikka blogisti vaihtuisikin. On myös digitaalisia alustoja, joissa digitaalista viestintää voidaan soveltaa ryhmissä. (Aalto-yliopisto, 2018)

Tässä työssä digitaalisella omaisviestinnällä tarkoitetaan kotihoidon asiakkaan omaisen ja hoitajan välistä sähköistä vuorovaikutusta, jota toteutetaan sitä varten erityisesti kehitettyjen alustojen avulla tai muuten sähköisiä välineitä käyttäen.

3.2 Omaisviestinnän tarve

Hoitajien ja omaisten välisissä vuorovaikutussuhteissa esiintyy erilaisia asiantuntijuuksia. Hoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita. Omaiset puolestaan tuntevat hoidettavan elämänkulun jo ajalta ennen hoidontarpeen alkua. Omaiset toivovat hoitajien tiedottavan hoitoon liittyvistä asioista. Omaiset odottavat myös tukea, jonka antamisen hoitajat kokevat ajoittain vaikeaksi. Hoitokustannusten muodostuminen on monitahoista ja omaiset toivoisivat hoitajien auttavan niiden ymmärtämisessä. Omaiset haluaisivat tietää läheisensä hoidon kokonaiskuvan. Heille yksittäisten asioiden kuvailu ilman kokonaisuutta merkitsee vähemmän. Omaiset pelkäävät, että he ovat häiriöksi hoitajille ja vievät heidän aikaansa. Sen vuoksi he toivoisivatkin, että hoitajat tekisivät aloitteen kommunikoinnista. Silloin omaiset tietäisivät, että hoitajalla on aikaa keskustella hoidosta. (Savolainen, 2014, ss. 27—28, 35, 37—38) Myös Hautsalo ym. (2016, s.10) painottavat hoitajien aktiivista otetta omaisten vuorovaikutukseen.

Hotuksen tuottamassa julkaisussa ikääntyneiden hoitotyön kehittämistarpeista Suomessa yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi yhteistyö omaisten, asiakkaiden ja terveydenhuollon henkilöstön välillä. Omaiset olisi otettava mukaan ohjaukseen. Hoidon jatkuvuuden ja omaisten jaksamisen on todettu lisääntyvän omaisohjauksen myötä. He kaipaavat informaatiota iäkkään asiakkaan sairaudesta ja sen ennusteesta sekä hoitosuunnitelmasta, jolla asiakasta tuetaan ja autetaan. (Hiltunen ,2015, ss. 11, 16)

Mikkelin ammattikorkeakoulu selvitti vuonna 2015 Omaiset ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa -hankkeen avulla, millaisena omaiset näkivät oman roolinsa palveluverkostossa. Hankkeen selvitystyön tekivät yhteiskuntatieteiden tohtori Tapio ja terveystieteiden maisteri Karhula. Hankkeen mukaan ammattilaisen ja omaisen yhteistyö toteutuu heikomillaan kahden toimijan erillisenä auttamisena ja tukemisena. Molemmat osapuolet tietävät toisistaan, mutta yhteistyötä ei ole ja tiedonkulku on sattumanvaraista. Yhteistyön lisäämiseksi olisi ehdottomasti parannettava tiedonkulkua ja sen pitäisi kulkea molempiin suuntiin. Omaiset ajattelevat

myös, että jos heidän asemansa omaisina olisi virallistettu, he voisivat toimia paremmin yhteistyössä hoitajien kanssa. Virallinen asema mahdollistaisi heidän mukaansa omaisten ottamisen mukaan päätöksentekoon. (Karhula, 2015, ss. 7, 35–38)

Nykyään ongelmatilanteiden ratkaisu ja elämäntilanteen pohdinta jäävät vähäiseksi yhteistyön osalta. Tässäkin tarvitaan tiedonkulkua. Etäällä asuvat omaiset tai vain eri talouksissakin asuvat omaiset halusivat tietoa voinnin lisäksi myös esimerkiksi laboratoriovastauksista. Tiedon koettiin kulkevan vasta sitten, kun asiat eivät olleet hyvin. Omaiset toivoivat saavansa tietoa mukavista ja hyvistä asioistakin, koska se puolestaan luo tunnetta siitä, että heidän läheisensä saa hyvää hoitoa ja hänestä huolehditaan. Monesti tieto kulki välikäsien kautta tai huonommassa tapauksessa jäi kokonaan kulkematta. Silloin omainen ei esimerkiksi saanut tietoa, että jokin lääke tai tarvike olisi pitänyt hankkia. Joskus tiedon muoto oli niin vaikeaselkoista, että sen tarkoitusta ei ymmärretty ja siihen olisi haluttu selvennystä. Omaiset kokivat olevansa tiedonhankinnassa ja tiedottamisessa aktiivisia ja heidän mukaansa tietoa piti jopa vaatia. (Karhula, 2015, ss. 7, 35–38)

Omaiset olivat pettyneitä palvelujärjestelmän heihin kohdistamaansa tukeen ja tukea piti vaatia silloin, kun itse oli jo uupumassa. Omaisille ei myöskään selvinnyt, mistä apua voisi saada itselleen. Hankkeessa todettiin, että teknologian käytön lisääminen voisi auttaa tiedonkulussa. Omaiset ehdottivatkin itse mobiilijärjestelmää, johon ammattilaiset tiedottaisivat hoidettavan kuulumisia. (Karhula, 2015, ss. 45–46)

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut ja rahoittanut I & O -kärkihanke. Hankkeen missiona on kehittää ikääntyneiden kotihoitoa ja taata yhdenvertaiset ja koordinoituidut omais- ja perhehoidon palvelut. (Etelä-Savon maakunta, n.d.) THL:n julkaisun mukaan asiakkaita, omaisia ja henkilöstöä olisi kuunneltava enemmän ikääntyneiden palveluissa. Kotihoidossa kerättävä palautteen määrä niin omaisilta kuin henkilöstöltäkin on vähäisempi verrattuna ympärivuorokautiseen hoidon yksikköön. Omaisilta kerättiin vuonna 2016 palautetta palveluiden laadusta noin 43 % kotihoidon yksiköistä, kun se vuonna 2018 oli noin 46 %. Ympärivuorokautisessa hoidossa vastaavat prosentit molempina vuosina olivat noin 75. (Alastalo & Kehusmaa, 2018)

Isossa-Britanniassa arveltiin olevan noin puoli miljoonaa omaista (perheenjäsenä, ystävää tai muuta henkilöä), jotka hoitivat palkatta läheistään hänen elämänsä loppuun asti vuonna 2016. Tutkimuksessa tutkittiin parantamattomasti sairaan läheisen omaishoitajia. Tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, että omaiset tarvitsevat ammattilaisten tukea ja keskustelua. Keskustelua pitää käydä myös loppuvaiheen hoitopaikasta, eivätkä ammattilaiset voi olettaa, että koti on aina viimeinen hoitopaikka. Perhetilanteet voivat muuttua ja perheet ovat erilaisia. Omaishoitajille voi tulla pakontunnetta hoitaa läheistään loppuun asti, jos asioista ei keskustella. Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa ammattilaisilta muutakin kuin fyysistä apua

hoitamisessa. Nimenomaan he kaipasivat avointa keskustelua. Tutkimuksen pohdinnassa painotetaan, että omaishoitajille on kohdennettava tukitoimia. (Baillie, Sivell & Woodman, 2016)

Lizarondo (2018, ss. 1–2) on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla luonut näyttöön perustuvat suositukset omaisten tukemisesta. Suosituksissa (näytön luokka A) omaisten olisi saatava koulutusta ongelmanratkaisussa ja hoitotaidoissa. Tämä parantaisi myös potilasturvallisuutta hoidettavalla asiakkaalla. Omaisten tulisi saada (näytön luokka A) selkeät ohjeet kaikista asiakkaan hoidon kriittisistä pisteistä mm. kotiutuksen yhteydessä. Lisäksi omaisille (näytön luokka B) tulisi tiedottaa tukipalveluista ja tarjota yksilöllisiä interventioita heidän hyvinvointinsa parantamiseksi. Yksilöllisiä interventioita voisivat olla esimerkiksi psykososiaalinen tuki, neuvonta tai vaikka meditaatio.

Näyttöön perustuvassa suosituksessa mainitaan omaisten tukemiseksi mm. hoitajakoordinaattori ja ympäri vuorokauden auki oleva hoitajaneuvonta puhelimitse. Omaisille annettun tiedon tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Tietoa annetaan suullisesti, kirjoitettuna ja sähköisenä versiona. Näyttöön perustuvassa suosituksessa mainitaan myös hoitajan soittamat kannustavat puhelut. (Lizarondo, 2018, s. 1)

Lizarondon näyttöön perustuvat suositukset antavat viestin siitä, että omaisia ja omaishoitajia pitää arvostaa ja heidän roolinsa on tärkeä. Samalla suositus korostaa omaisviestinnän tärkeyttä. Omaisviestinnän harjoittaminen kuuluu tämän perusteella näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Lizarondon suositukset on tehty JB-instituutille. Suomessa vastaavia näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia antaa Hotus. Hotus ei vielä ole antanut omia suosituksiaan omaisviestinnästä tai omaisten huomioimisesta hoitotyössä erillisinä. Vastaavasti Hotus artikkelissaan ikääntyneiden hoitotyön kehittämistarpeista päätyy samantyylliseen arvioon omaisten ohjauksen tarpeesta, josta jo aiemmin tässä työssä mainittiin. (vertaa Hiltunen, 2015, ss. 11, 16) Lizarondon suosituksia voidaan tekijän mielestä toteuttaa Suomen olosuhteissakin, koska suositukset sopivat sinällään hoitokulttuurimme sisäistettäviksi.

Pontinkara (2004, ss. 116–117, 122) painottaa omaisille suunnatun tiedon ymmärrettävyyttä ja yksilöllisyyttä. Hänen tutkimuksessaan kriittisesti sairaiden potilaiden läheisten ja hoitajien yhteistyöstä tiedon edellytetään kulkevan oikea-aikaisesti myös omaisille. Samalla hoitajan on arvioitava omaisen kykyä ottaa tietoa vastaan. Hän painottaa hoitajien koulutuksen merkitystä, jotta hoitohenkilöstö kykenisi toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä ja tunnistaisi oman asiantuntijuutensa. Koulutuksessa pitäisi oppia käyttämään hyväkseen niin kansallista kuin kansainvälistäkin tutkimusta kriittisesti arvioiden.

Pontinkaran väitöskirja pohjaa kriittisesti sairaiden potilaiden omaisyhteistyöhön hoitohenkilöstön kanssa. Sen empiirinen osa on toteutettu tehosastolla. Tekijä ei kuitenkaan näe ristiriitaa siinä, etteikö tuloksia voitaisi

käyttää myös kotihoidon omaisviestinnässä. Kotihoidossakin hoidetaan nykyään hyvin sairaita asiakkaita ja etenkin sairauksien moninaisuus korostuu. Yhtälailla kotihoidon puolella omaiset kärsivät jaksamisen ongelmista ja läheisen huono kunto vaikuttaa myös omaisten kokemuksiin ja elämään.

Finne-Soveri (2017, s. 30) puhuu osuvasti artikkelissaan siitä, kuinka omainen on kotihoidossa toiseksi tärkein tiimin osa. Tärkeimpänä hän pitää itse asiakasta. Tiimissä hoitohenkilöstö toimii Finne-Soverin mukaan virallisina tuntosarvina. Hoitohenkilöstön tehtävänä on seurata asiakkaan ja omaisen päivittäistä elämää ja heidän selviytymistään. Finne-Soveri näkee, että hoitajan rooliin kuuluu myös omaisen jaksamisesta huolehtiminen. Myös Pontinkara (2004, ss. 112–113) väitöskirjassaan kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä korostaa hoitohenkilöstön ja omaisten omanlaista asiantuntijuutta. Hoitohenkilöstö vastaa hoitotyön asiantuntijuudesta, mutta omainen on asiakkaan yksilöllisen tunteumuksen asiantuntija. Tätä yksilöllistä asiantuntijuutta voidaan hyödyntää yksilöllisessä hoidonsuunnittelussa.

Esimerkiksi Savolainen puhuu omahoitajan ja omaisen välisestä vuorovaikutussuhteesta puheviestinnän pro gradussaan. Eräässä haastattelussa hoitaja totesi, kuinka omaiset alkavat puhua ongelmistaan ja kaipaavat apua, vaikka asia ei heille kuuluisi. (Savolainen, 2014, s. 24) Pontinkaran (2004, s. 115) mukaan hoitohenkilöstön pitää puhua omaisten kanssa. Hänen tutkimuksessaan puhumisella on erilaisia ulottuvuuksia ja tarkoituksia. Tutkimuksessa tuli ilmi muun muassa selittäminen, neuvottelu ja juttelu.

Tekijän mielestä on vakavaa, jos omaisen tuen tai avun tarvetta ei tiedosteta tai huomioida. Kotihoidossa asiakkaan elämä pohjaa niin paljon omaisten antamaan apuun ja tukeen tai vastaavasti siihen, että omaiset eivät ole lainkaan mukana asiakkaan elämässä. Jos omaiset eivät saa riittävää tukea tai tietoa, he eivät voi tai jaksa osallistua asiakkaan auttamiseen. Silloin yksi oleellinen pala tiimistä puuttuu. (vertaa Finne-Soveri edellä) Tämä vaikuttaa negatiivisesti tekijän mielestä myös hoitajan työhön, joka vastaavasti tulee lisääntymään omaisen omien voimavarojen loppuessa. Tekijän mielestä omaisten jaksamista ja omaisviestintää tukeva ennaltaehkäisevä työ vaikuttaa myöhemmin kotihoitoa tehostavasti, jolloin yhä väheneviä resursseja voidaan hyödyntää tehokkaasti. Pontinkaran (2004, s. 115) ja Finne-Soverin (2017, s. 30) mukaan omaisesta on pidettävä huolta silloin, kun hänen jaksamisensa on vähissä. Hoitohenkilöstön tehtävä on rohkaista omaista.

Hämeenlinnan kaupunki on tehnyt asiakastyytyväisyyskyselyn koskien ikäihmisten kotihoitoa ja ympärivuorokautista asumispalvelua. Kyselyn tuloksena Hämeenlinnan kaupunki pyrkii parantamaan tiedottamista asiakkailleen ja heidän omaisilleen. Kaupunki suunnittelee myös sähköisen omaisviestintäpalvelun pilottia, mutta sen aikataulu on vielä avoinna. (Airola, 2018)

Kuopion kaupunki on jo syksyllä 2017 ehtinyt testaamaan Onerva-omaisviestintäpalvelua. Onerva oli pilottina käytössä kotihoidossa ja sen tarkoituksena oli parantaa viestintää omaisten ja hoitotiimin välillä. Yritys puolestaan sai testauttaa palvelunsa toimivuutta autenttiossa ympäristössä. Henkilökunta sai tietoturvallisen tavan viestiä omaisille. Henkilökunta koki, että omaisten puhelinsoitot olivat vähentyneet pilottijaksolla. Viestintä toimi ja omaiset pitivät sen oppimista helppona. Palvelu mahdollisti myös kuvien lähettämisen etäällä asuville omaisille. (Kuopio, 2018)

Marraskuussa 2018 Turun kaupungin kotihoito aloitti Onerva-omaisviestinnän pilotin kotihoidossaan. Tavoitteena on henkilöstön ajan säästyminen puheluiden vähentymisen myötä, parempi yhteistyö omaisten kanssa ja omaisten tyytyväisyyden lisääntyminen. (ePressi, 2018)

4 DIGITAALISUUS KOTIHOIDON OMAISVIESTINNÄSSÄ

Digitalisaatiosta kotihoidossa on tehty paljon opinnäytetöitä. On tutkittu mobiiliteknologian hyödyntämistä, henkilökunnan kokemuksia kotihoidon optimoinnista, pelillisyyden mahdollisuuksia, opiskelijaohjausta ja paljoo muuta. Vääjäämättä digitalisaatio on tullut jäädäkseen myös kotihoitoon.

Erillisenä terminä omaisviestintä esiintyy Pedakin (2018, s. 98) tekemässä väitöskirjassa kompleksisesta yhteisökriisistä, joka käsittelee Jokelan ja Kauhajoen koulusurmia. Hän kuvaa omaisviestinnän yhteisökriisissä kuolonuhreihin ja heidän omaisiinsa liittyväksi. Pasasen (2017, s. 24) Tampereen ammattikorkeakoulun YAMKn opinnäytetyössä mainitaan omaisviestinnän pilotista, joka mahdollistaa viestinnän omaisten ja hoitotyöntekijöiden välillä.

Tekijä saa sellaisen kuvan liittyen tiedonhakuun, että omaisviestintä on terminä uusi, eikä kotihoidon digitaalista omaisviestintää ole aiemmin tutkittu itsenäisenä osa-alueena hoitotyössä. Digitaalista omaisviestintää esiintyy Suomessa kahden jo edellä mainitun sovelluksen, Hilkan ja Onervan, verran. Näitä omaisviestintäsovelluksia käytetään vaihtelevissa määrin Suomessa. Sovelluksia testataan käytännössä ja otetaan käyttöön vähitellen.

Hoitotyön vuosikirjassa vuodelta 2016, joka käsittelee teknologiaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, on mainittu Suomessa sillä hetkellä käytetyt sähköiset terveystalvet. Palveluissa on mainittu vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä keskustelun tai viestien muodossa. (Helkiö, Kautonen, Riippa & Rönkkö, 2016, s. 36) Omaisviestinnästä ei ole vielä vuosikirjassa vuodelta 2016 mainintaa missään muodossa. Helkiö ym. (2016, s. 36) mainitsee artikkelissaan, että Hyppösen (2014) mukaan vuonna 2014 tehdyssä

tutkimuksessa jo 85 prosentilla suomalaisista oli mahdollisuus sähköiseen asiointiin tunnistautumispalvelujen esimerkiksi verkkopankkitunnusten myötä. 87 prosentilla oli mahdollisuus käyttää verkkoyhteyksiä. Palveluita kykenevät eniten käyttämään hyväkseen koulutetut, työikäiset ja kohtalaisen terveet ihmiset. Jos ihminen on yli 65-vuotias, monisairas, vähän kouluja käynyt ja asuu vielä kaupungissa, niin hänen sähköisten terveyspalvelujensa käyttö jää vähäiseksi tai sitä ei ole ollenkaan.

Edellisten lukujen varjossa voidaan sanoa, että resurssit kansalaisilla digitaalisten palvelujen käyttöön ovat jo varsin hyvät. Omaisviestinnän sähköistyminen tulee olemaan jatkumoa tehokkaille sote-teknologian palveluille. Tehostamisen varaa näissä palveluissa on vieläkin, vaikka teknologia on otettu enenevässä määrin mukaan myös hoitotyöhön. Myös Helkiö ym. (2016, s. 32) toteavat, että terveysteknologian käyttö ei ole vieläkään riittävän tehokasta huolimatta siitä, että sillä voidaan parantaa palvelujen tasoa terveydenhuollossa. Sillä on vaikutusta myös ihmisten elämänlaatuun.

Suomen sairaanhoitajaliitto on luonut sähköisten terveyspalvelujen strategian vuosille 2015—2020. Tämä strategia tukee kansallisia ja kansainvälisiä (EU) strategioita. Strategiaan kuuluu, että kansalaisten ja käyttäjien näkemyksiä asioista kuunnellaan ja otetaan huomioon uusia sähköisiä innovaatioita kehitettäessä terveydenhuollon organisaatioissa. Sairaanhoitajaliitto pitää strategiassaan tärkeänä, että sairaanhoitajat osallistuvat itse sähköisten terveyspalvelujen kehittämiseen. (Sairaanhoitajaliitto, 2015, ss. 4, 11)

5 OMAISVIESTINNÄN TIETOSUOJA

Sairaanhoitajan on noudatettava salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta työsäännön. Lainsäädäntö ja sairaanhoitajien eettiset ohjeet edellyttävät sitä. Sähköisten terveyspalvelujen käyttö ei oikeuta näiden velvollisuuksien laiminlyönteihin. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveyspalveluiden strategiastakin löytyvät eettiset toimintamallit (Sairaanhoitajaliitto, 2015, s. 11).

Tietoturva on yksilön tiedon käsittelyä niin, että tietoja käsittelevät vain ihmiset, joiden on pakko sitä tehdä esimerkiksi ammattinsa puolesta. Tämä tarkoittaa, että asiayhteyteen kuuluva henkilöstö käsittelee yksilön tietoja. Tiedon joutuminen väärin käsiin estetään esimerkiksi suojaamalla tietokone käyttäjätunnuksin ja omalla salasanalla. Tietoturva sisältyy tietosuojaan, joka on laajempi kokonaisuus. Tietosuoja on yksilön tietojen käsittelyä. Yksilöllä, jonka tietoja käsitellään, on oikeus yksityisyyteen. Yksilöllä on oikeus tarkastaa, korjauttaa tai jopa poistattaa tieto. Asiakkaalla on oikeus tarkastaa omat potilastietonsa. Jos hän katsoo, että tiedoissa on virhe, hänellä on oikeus vaatia oikaisua. (Opsec Oy, 2017 ; Konttinen & Mykkänen, 2016, s. 134)

Omaisviestinnän digitaalisen sovelluksen ongelmaksi muodostuu tietosuoja. Pääasiallisesti ongelmaksi ei nouse omaisen ja kotihoidon henkilökunnan viestien joutuminen ulkopuolisille. Tietosuojaongelmaksi nousee se, että viestinnässä viestitään kolmanteen osapuoleen, asiakkaaseen, liittyviä arkaluontoisia tietoja. Tietysti myös omaisviestinnän tietosuojaan vaikuttaa sähköisen alustan toimivuus ja pilven kautta välittyvien tietojen sekä pilveä ylläpitävän instanssin luotettavuus. Hoitohenkilöstön professionaalisuus ja tietoisuus tietosuoja-asioista ovat osaltaan vaikuttamassa omaisviestinnänkin tietosuojaan.

Potilastietoja ei ole luvallista luovuttaa edes vainajan omaisille. Potilasasiakirjat ja niiden tieto on salassa pidettävää. Potilaslaki antaa harvoja poikkeuksia, missä potilastietoja saa antaa ilman asianomaisen lupaa. Yksi poikkeus on tajuton tai muussa vastaavassa tilassa oleva ihminen, jonka lähiomaiselle saa antaa tiedon potilaasta ja terveydentilasta, jos ei ole syytä epäillä, että potilas kieltäisi tämän. Potilaslain 13. pykälän ja 1. momentin mukaan terveydenhuollon ammattilainen ei saa ilmaista potilastietoja sivullisille. Sivullisiksi taas määritellään kaikki, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon kyseisessä yksikössä. (Valvira, n.d. ss. 22, 26)

Potilaslain 13. pykälän ja 1. momentin mukaan omaiset luokitellaan sivullisiksi, joille ei ole oikeutta viestiä mitään asiakkaan terveydentilasta. Tekijä kävi hoitaja.net-sivuilla ja siellä käsiteltiin tammikuussa 2018 aihetta, miten paljon omaisille on lupa kertoa asiakkaan terveydentilasta. Vastaukset jakaantuivat niihin, jotka kielsivät kaiken tiedonannon, ellei ole potilaan lupaa. Toiset taas kertoivat antaneensa muistitestien tuloksia tai laboratorio-vastauksia ilman asiakkaan lupaa omaisille. Taustalla oli huomattavissa eettistä pohdintaa. Pohdittiin, onko potilaalle oikein tiedottaa. Samalla pohdittiin, onko kaukana asuvalle omaiselle tai puolisolle oikein tiedottaa, jos he huolissaan kyselevät läheisensä vointia. Pohdittiin myös tilannetta, missä omaisen osallistuu aktiivisesti läheisensä hoitoon. Eräs ihmetteli sitäkin ristiriitaa, että omaiset tulisi ottaa mukaan hoitosuunnitelmantekoon, mutta puhelimitse ei sitten omaisille saisi viestiä. Vaikeana pidettiin myös tilannetta, jossa potilas on niin vaikeasti muistisairas, että ei kykene enää ilmaisemaan, kenelle tietoja saisi antaa. (Hoitajat.net, 2018)

Hoitajat kokevat salassapitovelvollisuuden joskus hyvin vaikeaksi eettiseksi ongelmaksi. Laki on selvä. Jos ei ole lupaa, niin ei saa tietojakaan antaa. Asia ei käytännössä olekaan ihan yhtä mustavalkoinen, vaan harmaata aluettakin löytyy. Tässä sitten nähdään jokaisen sairaanhoitajan eettiseen pohdintaan ja kokemukseen pohjaavia ratkaisuja. Nämä ongelmat tulevat esille juuri iäkkäiden ihmisten hoitamisessa. Iäkkäillä on runsaasti eriasteisia muistiongelmia, jotka rajoittavat kognitiivista kykyä. Joskus voi olla vaikeaa tietää, ymmärsikö iäkäs antamansa luvan merkitystä tai vastaavasti kieltonsa merkitystä.

Jotta tietosuoja voitaisiin hyväksyttävästi toteuttaa omaisviestinnässä tai sen digitaalisessa versiossa, tulisi tekijän mielestä jokaiselta asiakkaalta

heti hoitosuhteen alussa pyytää kirjallinen lupa tietojen antamisesta omaisille. Lupa olisi liitettävä osaksi potilastietoja ja se pitäisi olla nopeasti joko löydettävissä myös mobiilisovelluksessa. Mikäli lupaa ei olisi annettu tai sitä ei olisi vielä ehditty pyytää, ei omaisviestintäsovellus saisi käynnistyä. Näin estettäisiin tahattomat tietosuojangelmat, eikä lupaa tarvitsisi erikseen etsiä ennen jokaista viestikertaa. Tämä nopeuttaisi hoitajien työtä. Tapauksissa, joissa asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi (Vakava muistisairaus voitaisiin tekijän mielestä luokitella tähän), voidaan lupa kysyä lailliselta edustajalta tai sen puuttuessa lähiomaiselta tai muulta läheiseltä henkilöltä (Valvira, 2017).

Kirjallinen suostumiskaavake tulisi muotoilla potilasasiakirjoihin niin, että siitä kävisi ilmi suostumuksen lisäksi kenelle tietoja saa luovuttaa ja mitä tietoja luovuttaminen koskee sekä kuka tietoja luovuttaa ja mikä tarkoitus tietojen luovutuksella on (Valvira, 2017, s. 29). Digitalisaation edistyessä asiakirja voitaisiin tekijän mielestä hyväksyä asiakkaan biotunnisteella esimerkiksi sormenjäljellä tai iiriksellä. Biotunnisteiden käytössäkin on muistettava eettiset toimintaohjeet, jotta välttyttäisiin niiden asiattomalta käytöltä. Hoitajalla ei ole oikeutta ohjata asiakkaan sormeja sormenjälkitunnistukseen, jos asiakas ei ymmärrä ja hyväksy asiaa.

Hoitohenkilöstö pitää kouluttaa tietojärjestelmien käyttöön ja heillä on oltava saatavilla teknistä tukea. Organisaation on huolehdittava, että heidän työntekijänsä saavat koulutusta tietosuojasioissa. Henkilöstön vastuulla on puolestaan velvollisuus osallistua koulutuksiin tai koulutuksessa opetetavat tiedot on hankittava itsenäisesti. (Konttinen & Mykkänen, 2016, s. 138) Työnantaja voi esimerkiksi tarjota tietosuojakoulutusta verkkokursseina, johon sisältyy tentti, joka on kaikkien läpäistävä. Koulutus uusitaan määrävuosin.

Organisaatiolla on oltava omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan tietosuojan ylläpitoa ja toteutumista. Omavalvontasuunnitelma sisältää myös toimintaohjeet henkilöstölle poikkeustilanteissa. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa poikkeamasta, joka uhkaa potilasturvallisuutta. Tietosuojajauhat ovat osa potilasturvallisuutta. (Konttinen & Mykkänen, 2016, ss. 135, 139)

Organisaation vastuulla on huolehtia tietosuojaan liittyvien sopimusten asianmukaisuudesta etäyhteyksiä käytettäessä. Se sisältyy omavalvontaan. Hoitohenkilöstö huolehtii, että yhteyksien käyttö on turvallista noudattamalla annettuja turvaohjeita ja estämällä laitteiden tai laitteiden tietojen joutumisen sivullisten ulottuville esimerkiksi lukitsemalla ovet ja itse laitteen lähtiessään tilasta, käyttämällä riittävän vahvoja salasanoja sekä huolehtimalla vastuullisesti mobiililaitteestaan. (Konttinen & Mykkänen, 2016, s. 141)

Terveyspalvelujen digitalisoinnissa ja myös siten kotihoidon omaisviestinnässä tietosuojan kannalta riskialttiina kohtana voi pitää myös sähköistä

terveysdataa, joka kulkee pilvipalvelun kautta. Pilvipalveluja hallinnoi kolmas osapuoli. Ennen kuin terveyspalvelujen tuottajat antavat tietonsa pilvipalveluiden tuottajille, on tietosuoja-asiat käytävä huolella lävitse. Pilvipohjainen sähköisen terveysdatan käyttö on tehokasta ja yksinkertaista. Sen liikkuvuus tarjoaa etuja, mutta siinä on myös riskinsä. Pilven kautta kulkee ihmisten arkaluontoisia terveystietoja. Sähköisiä terveystietoja säädelään lakien lisäksi standardeilla, mihin tietoturva ja tietosuoja sisältyvät. Esimerkiksi HL7 on standardi, joka takaa tietosuojan. Ennen terveystietojen siirtoa pilveen pitää tietojen siirtäjän huomioida useita seikkoja. Kolmannen osapuolen eli pilvipalvelun tarjoajan maineesta pitää varmistua. On myös varmistuttava siitä, että ongelmatapauksissa tiedon turvallinen säilyttäminen voidaan taata. Kannattaa valita palveluntarjoaja, joka toimii samassa maassa terveysdatan tarjoajan kanssa. On varmistuttava siitä, että tiedetään, kenellä on pääsy tietoihin ja palveluntarjoajan on pidettävä lokia tietojen käsittelystä. Kun palveluntarjoaja tarjoaa palveluaan useille eritiedontarjoajille, on varmistuttava, että tiedot eivät sekoitu ja ne pysyvät hallinnassa. Viimeisenä on huomioitava juridiset seikat. Palveluntarjoaja omistaa sovelluksensa, mutta terveysdatan tarjoaja tietonsa. (Fernandez, Lopez-Coronado, Rodrigues & Torre, 2013)

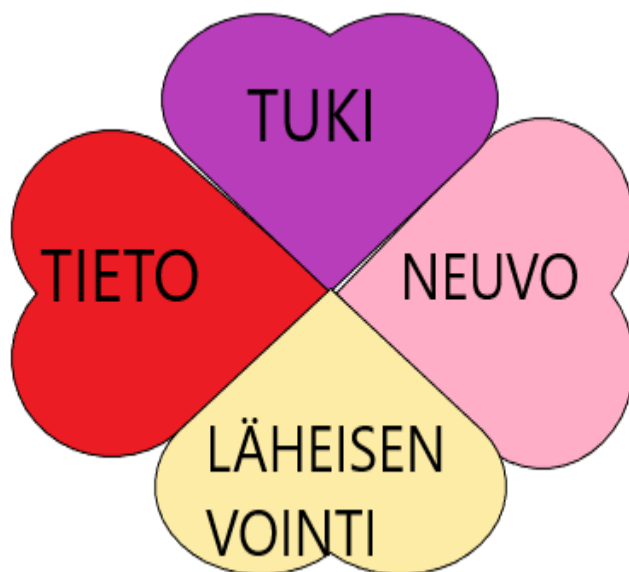
Suomessa esimerkiksi Tieto on luonut Lifecare-tietojärjestelmän, jossa on sähköisiä palveluja. Näitä ovat mm. Kansalaisen Ajanvaraus, Itseilmoittautuminen, Omahoito ja Tekstiviestimistö. Tieto käyttää terveydenhuollossa HL7 FHIR-yhteensopivia rajapintoja. (Tieto, n.d.) HL7-standardiin viitataan tekstissä aiemmin. Muun muassa Kanta- Hämeen keskussairaala on ottanut Lifecare-järjestelmän käyttöön tänä keväänä (maaliskuu 2019). Päijät-Häme aloitti sen käytön jo aiemmin. Tarkoituksena on luoda yhtenäinen potilastietojärjestelmä, joka helpottaa asiakkaiden hoitamista. Samalla se tarjoaa erilaisia sähköisiä palveluratkaisuja.

6 OMAISVIESTINNÄN MITTARIN KEHITYS

Omaisviestinnän mittaamiseen ei ole kehitetty validia mittaria. Tässä työssä on tarkoitus luoda mittari, jolla digitaalista omaisviestintää voidaan kehittää. Mittarin soveltuvuutta on tarkoitus testata esitestauksella niin sanotulla pilot studylla. Mittarin luominen on tutkimuksen ensimmäinen osa. Mittarin käyttäminen digitaalisen omaisviestinnän kehittämisessä on tarkoitus olla tutkimuksen toinen osa. Tutkimuksen toisen osan voi suorittaa myös joku toinen tekijä.

Mittarin kehitys lähti tutkimuskysymyksistä, joihin haettiin vastausta etsimällä tutkimustietoa omaisviestinnästä. Tämä tutkimustieto koottiin tämän teoreettisen opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehykseksi. Tekijä havaitsi, että teoriasta nousi esiin neljä eri osa-aluetta, jotka kuvasivat

omaisviestintää omaisten kannalta. Näitä osa-alueita olivat: tuki, tieto, läheisen vointi ja neuvo (Kuva 1.)



Kuva
1.

Omaisviestinnän osa-alueet

Tekijä alkoi kehitellä mittarin kysymyksiä näiden neljän osa-alueen ympärille. Tarkoituksena oli näin luoda vankka teoreettinen oikeutus kysymysten muodostamiselle. Kysymysten pohjautuessa näihin neljään osa-alueeseen haluttiin myös varmistaa riittävän laaja-alainen pohja omaisviestinnän mittarin kehittämiseksi. Teoriasta nostetut omaisviestintää kuvaavat käsitteet tuki, tieto, neuvo ja läheisen vointi operationalisoitiin mitattavaan muotoon. Esimerkiksi tieto määriteltiin tiedoksi lääkityksestä, sairaudesta, hoitajan hoidoista ja tutkimustuloksista.

Puhutaan hypoteettisista käsitteistä, kun niitä ei voi fysikaalisesti mitata, vaan ne toimivat ajattelun apuvälineinä. Hypoteettiset käsitteet on operationalisoitava mitattavaan muotoon mittaria kehitettäessä. (Metsämuuronen, 2003, ss. 122–123)

Omaisviestintää kuvaava mittari koottiin taustatiedoista, kahdesta strukturoidusta valintakysymyksestä, kahdesta avoimesta kysymyksestä ja neljästätoista Likertin asteikkoon perustuvasta strukturoidusta kysymyksestä. Kyselylomake on esitetty liitteessä 2. Mittari sisältää muuttujia. Muuttuja on mitattavissa oleva havaintoyksikön ominaisuus. Muuttujia ei voi valita mielivaltaisesti. Teoria on muuttujien valinnan peruste. Taustamuuttujiksi sanotaan tekijöitä, joilla selitetään vastaajien vastauksia tutkitusta asiasta. Taustamuuttujiksi voidaan katsoa esimerkiksi ikä, sukupuoli ja koulutus. (Vilkkä, 2005, ss. 81–82)

Taustamuuttujia voidaan kutsua myös selittäviksi muuttujiksi. Kuten edellä mainittiinkin, ne selittävät vastaajien tulkintoja tutkitavasta ilmiöstä. Tutkitavan ilmiön teoriasta esiin nostetut käsitteet muodostavat

operationalisoinnin jälkeen mittarin selitettäviä muuttujia. Tällaisia selitettäviä muuttujia työssä ovat teoriasta nousseet neljä käsitettä: tieto, neuvo, läheisen vointi ja tuki. Työssä käsitteet on operationalisoitu muuttujiksi, jotka avautuvat vastaajille konkreettisemmin kuin esimerkiksi pelkkä käsite, tieto. Tietoa mittarissa voidaan kysyä useammalla kysymyksellä. Näistä muodostuu tiedon kokonaisuus.

Kun mittari koostuu kysymyksistä, jotka mittaavat asenteita tai vastaajan mielipiteitä, on mielekästä käyttää jo 1930-luvulla ensiesiteltyä Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on yleensä viisiportainen, mutta siinä voi olla yhdeksänkin porrasta. Portaikon toisessa päässä ovat vastaukset, jotka osoittavat vastaajan olevan eri mieltä kysyjän väitteiden suhteen ja toisessa päässä vastaavasti samaa mieltä. Keskimäinen vaihtoehto on yleensä ”en osaa sanoa”, joka jättää vastaajalle valinnanvapauden olla olematta mitään mieltä asiasta. En osaa sanoa-väitteen voi jättää myös pois, jos se on tutkimuksellisesti tärkeää. (Valli, 2018, s. 106)

Koska tekijällä ei ole käytössään validia mittaria strukturoiduille kysymyksille tai tässä tapauksessa, kun mittaria luotiin itse, voidaan puhua Likertin asteikkoon perustuvista kysymyksistä tai Likertin asteikon tyyppisistä kysymyksistä. Tässä työssä mittarilla kysytään kysymyksillä asioita, joiden tekijä uskoo kuvaavan mitattavaa kontekstia. (Parahoo, 2006, s. 294)

Kaksi strukturoitua valintakysymystä ja Likertin asteikkoon perustuvat kysymykset voidaan varsinaista tutkimusta tehdessä analysoida kvantitatiivisella menetelmällä. Vilka (2005, ss. 49–50) selvittää, että Sajaman ja Hirsjärven ja kumppaneiden mukaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, missä ihmisen toimintaa voidaan kuvailla numeraalisesti mittaamalla. Määrällinen tutkimus on kausaalinen syy—seuraussuhteita etsivä sekä kaavamainen ja vahvasti matemaattinen. Poikkeavuudet aineistossa eivät kuulu määrällisen tutkimuksen intressiin, koska haetaan nimenomaan mitattua, yleistettävää tietoa.

Avoimet kysymykset on otettu mukaan mittariin, jotta ne syventäisivät mittarin käyttäjän saamaa tietoa. Voi olla, että avoimiin kysymyksiin tulee vain vähän vastauksia, koska niihin vastaaminen, on jätetty vapaaehtoisuuden varaan. Tekijä kuitenkin luottaa siihen, että vastauksia saadaan riittävä määrä analysoitavaksi juuri vapaaehtoisuuden vuoksi. Avointen kysymysten ominaisuutena voidaan pitää sitä, että vastauksien luokittelu voi olla monipuolista ja vastaajien mielipide tulee paremmin esille, mutta toisaalta aineisto voi olla suppea ja siihen ei välttämättä vastata (Valli, 2018, s. 114). Mittarin avoimet kysymykset voidaan analysoida tulevaisuudessa laadullisella, kvalitatiivisella, menetelmällä käyttämällä sisällön analyysiä. Laadullisella menetelmällä omaisviestintää kyetään selittämään syvemmin ilmiönä. Parahoon mukaan (2006, s. 210) sisällön analyysi muistuttaa fenomenologista tutkimusta. Sisällön analyysi ottaa huomioon kontekstin, jossa tutkittava ilmiö on ja keskittyy tutkimaan sanojen, lauseiden ja sanontojen merkitystä kontekstissaan.

Taustatiedoissa kysytään sukupuolta, ikää, koulutusta sekä omaisasemaa läheiseen. Taustatiedoista voidaan päätellä kausaalisuhteita (syy—seuraus). Taustatiedoista voi löytyä syy sille, miksi ihminen on seurauksena vastannut tietyllä tavoin (Vilka, 2005, s. 50). Taustatiedon merkityksestä puhuttiin jo aiemmin tässä työssä.

Mittarin kysymysrakenne mahdollistaa kahden eri tutkimusmenetelmän yhdistämisen, jolloin puhutaan triangulaatiosta. Triangulaation käyttö on lisääntymässä hoito- ja terveystieteiden alalla ja sosiaalisessa tutkimuksessa. Tutkijan on menetelmää käytettäessä oltava tietoinen siitä, että menetelmät voivat tuottaa erilaisia tuloksia. Tulosten ollessa erilaiset tutkijan on kriittisesti reflektoitava omaa tutkimustaan ja yritettävä ymmärtää syy tulosten erilaisuuteen. Menetelmä on saanut kritiikkiä osakseen muun muassa siitä, pystyykö tutkija käyttämään samassa tutkimuksessa molempia metodeja yhdessä ja saamaan luotettavia tuloksia. Nykyään kuitenkin uusi tutkijasukupolvi on alkanut käyttää ennakkoluulottomasti näiden metodien yhdistelmää. (Parahoo, 2006, ss. 100—102)

7 MITTARIN ESITESTAUS

7.1 Testausprosessi

Mittari laadittiin Webropol-ohjelmistolla. Webropol on suomalainen verkkokyselyohjelmisto ZEFn ohella (Perkkilä & Valli, 2018, s. 122) Mittarin esitestaus käynnistyi siten, että tekijä lähetti sähköisen Webropol-linkin itselleen ja vastasi kysymyksiin. Tällä tekijä tarkasti, että linkki toimi ja näytti miltä pitikin. Kiitos vastauksesta näkyi kyselyn lopussa ja vastauksen lähettämisen jälkeen näkyi ilmoitusteksti vastaamisesta. Tässä vaiheessa tekijä muokkasi kyselyä hieman.

Seuraavassa vaiheessa kysely lähetettiin sähköisesti yhdelle esitestaajalle. Tämä testaja oli hoitoalan ammattilainen, jolla oli omaiskokemusta. Hän vastasi kyselyyn kokemuksensa perusteella ja samalla arvioi kysymyksiä ulkopuolisen silmin. Vastaamisen jälkeen testaja lähetti selvennysehdotuksia kysymyksiin ja testin sisällöstä käytiin keskustelua. Tekijä muutti kyselyn sanamuotoa muutaman kysymyksen kohdalla palautteen perusteella.

Varsinaisen esitestauksen otanta muodostui Facebookin omaishoitajaryhmästä. Ryhmässä on 803 jäsentä (jäsenmäärä 21.2.2019). Vallin (2018, ss. 102—103) mukaan otantoihin on olemassa ohjeistusta. Otantojen kokona pidetään alle viidesosaa perusjoukon määrästä. Jos otannan määrä nousee jo puoleen koko joukosta, niin varmasti voitaisiin tutkia jo koko perusjoukkokin.

Tässä työssä tekijän tavoitteena ei ole tehdä varsinaista tutkimusta ilmiöstä otantaa käyttämällä, vaan kehittää mittari varsinaista tutkimusta varten valitun otannan avulla. Otanta palvelee tässä työssä esitutkimuksen informanttina.

Vallin & Vastamäen (2018, s. 140) mukaan esitestauksessa on tärkeää, että otos muistuttaa tutkimuksen varsinaista otantaa. He suosittelevat myös palauteosion liittämistä esitestaukseen, jotta vastaajat voivat kommentoida mittarin onnistuneisuutta omalta kannaltaan.

Tekijän valinta esitestauksen otannaksi sosiaalisesta mediasta oli perusteltu. Ryhmä koostui omaisista, jotka huolehtivat läheisestään kotihoidon avulla tai yksin. Ryhmän käyttäminen mahdollisti tekijän käyttää esitestauksessa otantaa, joka olisi mahdollisimman lähellä varsinaisen tutkimuksen otantaa. Tekijä katsoo tämän lisäävän esitestauksen luotettavuutta. Perkkilän & Vallin (2018, ss. 124, 127) mukaan sosiaalista mediaa voi käyttää tutkimuskäyttöön. Osallistujien rajaukseen he ehdottavat tutkijaa perustamaan oman suljetun ryhmänsä.

Tämän työn tekijä käytti jo valmiiksi perustettua suljettua omaisryhmää, johon hänet oli hyväksytty. Ennen hyväksymistään tekijän oli perusteltava, miksi halusi ryhmään. Tekijä vetosi jo silloin oman perheensä sisällä olevan omaishoidettavan lapsen lisäksi siihen, että on aikomassa tehdä opinnäytetyötä omaishoidosta. Tekijä kirjoitti ylläpitäjälle suoraan, että ryhmästä voisi olla apua työssä. Tekijän mielestä oli eettisesti oikein tuoda esille kaikki ryhmään liittymisen syyt, vaikka pääsy olisi ollut taattu vain toisella-kin (omaishoidettava lapsi) syyllä.

Tekijä rajoitti testivastausten määrän viiteenkymmeneen kappaleeseen. Facebook-päivityksessä tekijä kertoi alussa, mistä oli kyse. Samassa yhteydessä mainittiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta, arvioidusta vastaajasta ja vastaajien anonyymiydestä. Samoin ennen varsinaisen kyselyn alkua nämä asiat oli selvitetty uudelleen. Anonyymismahdollisuudesta huolimatta moni vastaaja ilmoitti Facebook-seinällä vastanneensa kyselyyn. Samalla moni lähetti onnentoivotukset tekijälle. Myös tärkeään asiaan tartumisesta kiiteltiin.

Ensimmäisten kahden vuorokauden aikana tuli neljätoista vastausta. Jotta kyselyn linkki pysyisi päivitysten alkupäässä, tekijä kommentoi välillä kiitokset vastaamisesta ja muistutti, että vastauksia otettiin edelleen vastaan. Kysely suljettiin kuuden päivän jälkeen, kun kahteen päivään ei ollut tullut enää uusia vastauksia. Vastausten kokonaismäärä jäi viiteentoista.

Itse kyselyn luominen Webropolilla oli nopeaa ja helppoa, kun ensin ymmärsi, miten kyselyssä päästiin alkuun. Webropol oli tekijän mielestä selkeä ja valmiit raportit nopeuttivat analysointia. Kyselyn lähettäminen sähköisesti niin sähköposteihin kuin nettiin, joita molempia tässä käytettiin, oli helppoa. Samoin kyselyn sulkeminen kävi vaivattomasti.

Sähköisen kyselyn kohdentaminen tiettyyn ryhmään onnistui päivityksellä ryhmään, johon oli liitetty linkki kyselyyn. Ongelmaksi muodostui se, että päivitys jäi aina uusimpien päivitysten varjoon. Silloin sitä oli hankala löytää. Sen vuoksi tekijä päätyi ajoittain lähettämään kiitoskommentteja vastaamisesta. Uusi kommentointi piti kyselyä helpommin löydettävissä. Vastausmäärä jäi kuitenkin melko pieneksi ottaen huomioon ryhmän yli 800 jäsenen koon. Nykyään sähköinen kysely on nopea ja helppo tehdä, joten niitä liikkuu paljon netissä. Ihmisillä saattaa esiintyä väsymistä näihin kyselyihin vastaamiseen. Tekijä mietti myös sitä, miten omaisten kiireinen arki saattoi vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Välttämättä ei ole aikaa tai jaksamista vastata kyselyihin. Moni kuitenkin viestitti pitävänsä kyselyä tärkeänä, koska kokivat, että omaisviestinnän toimiminen on heille läheisen hoidon kannalta tärkeää ja siinä on puutteita.

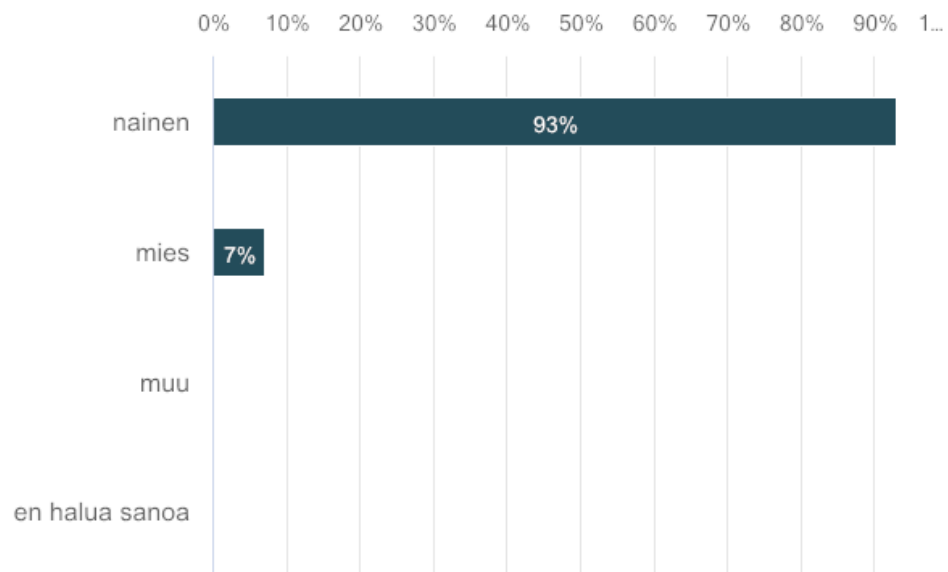
7.2 Esitestauksen tulokset

Seuraavassa käsittelen esitestauksen tuloksia graafisesti kuviolla ja taulukolla. Jokaisen kuvion ja taulukon jälkeen niiden kuvaamia tuloksia käsitellään sanallisesti. Samalla selvitetään, mitä ne merkitsevät kehitettävän mittarin kannalta.

Vastaajien kokonaismäärä: 15

1. Sukupuoli

Vastaajien määrä: 15



Kuva 2. Sukupuolijakauma

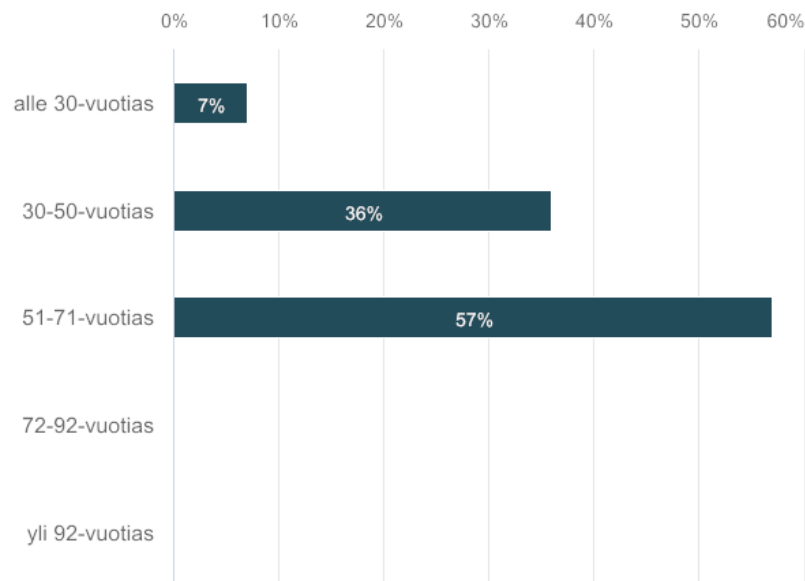
Taulukko 1. Sukupuolijakauma

	n	Prosentti
nainen	14	93,33%
mies	1	6,67%
muu	0	0%
en halua sanoa	0	0%

Vastaajista hieman yli 93 prosenttia (n=14) oli naisia ja vain vähän alle seitsemän prosenttia miehiä (n=1). Vastausvaihtoehdoksi oli laitettu myös muu-sukupuoli ja mahdollisuus jättää sukupuoli ilmoittamatta. Näihin kohtiin ei tullut yhtään vastausta. Vastaajista moni edusti iäkkäämpää väestönosaa, kuten seuraavassa kohdassa tarkemmin selviää. Muu-sukupuolisuus on vielä terminä uusi ja tulee varmasti vasta vähitellen vakiintumaan käytössä. Aiemmin on totuttu olemaan joko mies tai nainen, vaikka ajatukset omasta sukupuolesta olisivatkin häilyvät. Asia on ollut tabu vanhemman väestön keskuudessa.

2. Ikä

Vastaajien määrä: 14



Kuva 3. Ikäjakauma

Taulukko 2. Ikäjakauma

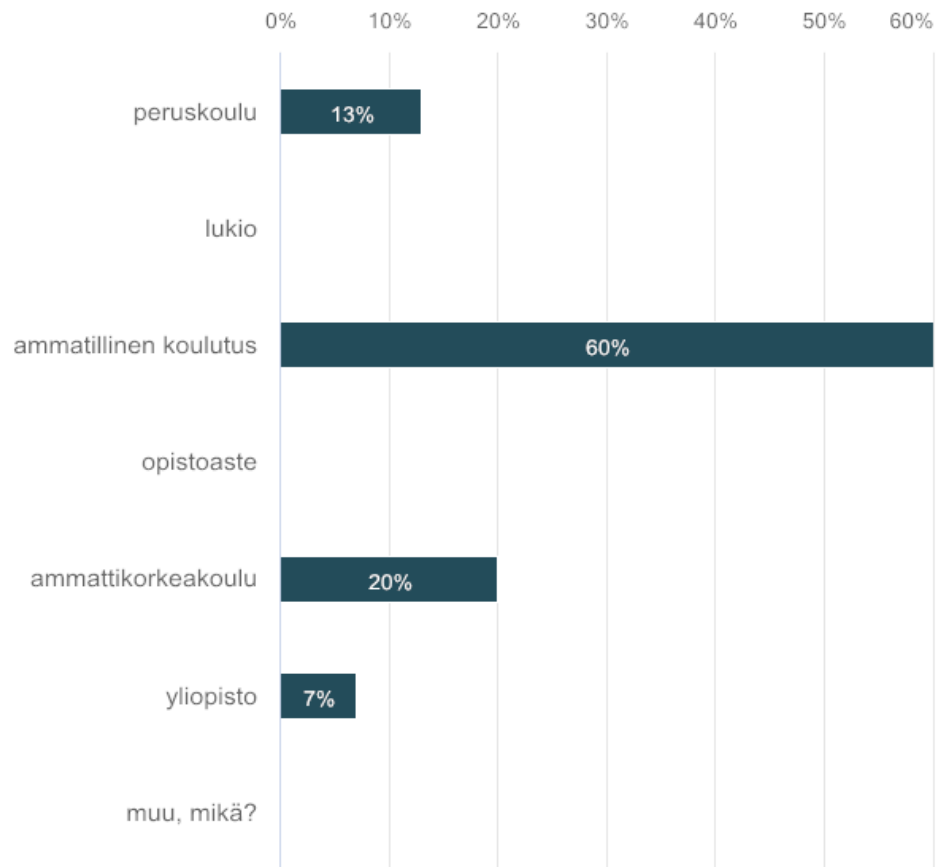
	n	Prosentti
alle 30-vuotias	1	7,14%
30-50-vuotias	5	35,72%
51-71-vuotias	8	57,14%
72-92-vuotias	0	0%
yli 92-vuotias	0	0%

Vastaajista lähes 60 prosenttia (n=8) edusti ryhmää 51-71-vuotiaat. Hieman yli 35 prosenttia (n=5) kuului ikäryhmään 30-50-vuotiaat. Alle 30-vuotiaita oli edustettuna noin seitsemän (n=1) prosentin osuudella.

72-92-vuotiaita ei ollut vastaajissa yhtään enempää kuin yli 92-vuotiaitaakaan. Tekijä mietti tässä vääristymisen mahdollisuutta omaisten ikäjakaumassa. Kysely tehtiin sähköisesti. Sähköisyys on saattanut pudottaa iäkäämmät vastaajat pois. Teorettisessa viitekehyksessäkin todettiin, että yli 65-vuoden ikä on yksi riskitekijä sille, että ihminen ei hakeudu sähköisten terveyspalvelujen piiriin. Ikäjakauma olisi voinut olla erilainen, jos kysely olisi tehty paperisena. Halukkuutta siihenkin olisi ollut, koska tekijää lähestyi ihminen, joka ammattinsa puolesta olisi voinut toimittaa myös vastauksia paperisena. Tekijä olisi mielellään ottanut lisää vastauksia paperilla, mutta päätyi kuitenkin sähköiseen materiaaliin, koska oppilaitoksessa oli paljon puhuttu Webropolin käytöstä. Tietenkin myös raportointi olisi ollut hitaampaa.

3. Koulutus

Vastaajien määrä: 15



Kuva 4. Koulutus

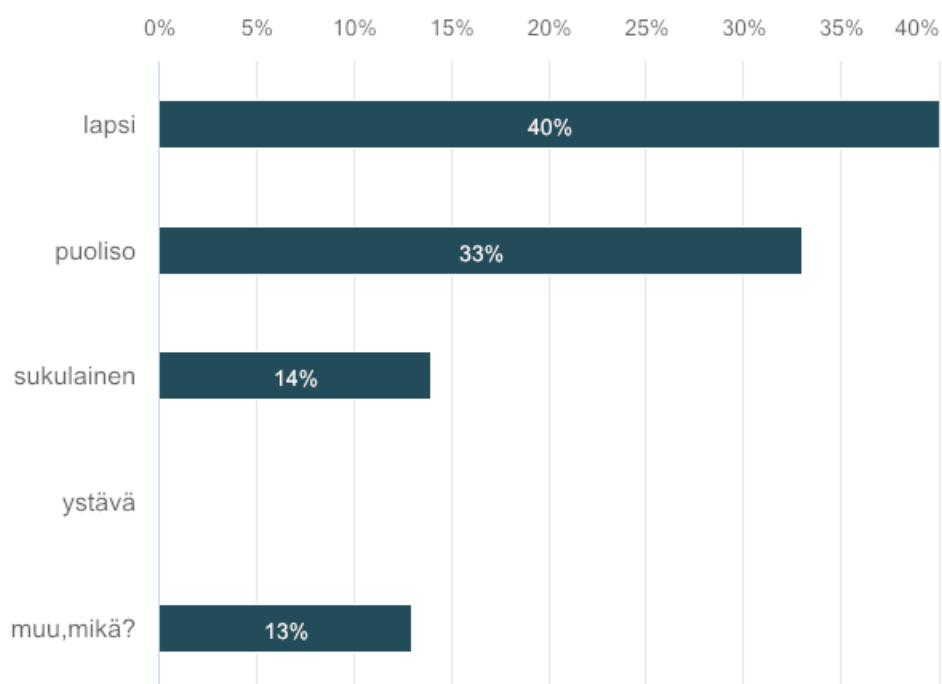
Taulukko 3. Koulutus

	n	Prosentti
peruskoulu	2	13,33%
lukio	0	0%
ammattillinen koulutus	9	60%
opistoaste	0	0%
ammattikorkeakoulu	3	20%
yliopisto	1	6,67%
muu, mikä?	0	0%

60 prosenttia (n=9) vastanneista oli ammatillisen koulutuksen käyneitä. Seuraavaksi eniten oli ammattikorkeakoulun käyneitä, joita oli 20 prosenttia (n=3) vastanneista. Ainoastaan peruskoulun käyneitä oli hieman yli 13 prosenttia (n=2). Yliopiston käyneitä vastaajista oli vajaa seitsemän prosenttia (n=1).

3. Suhteenne kotihoitoa saavaan läheiseenne

Vastaajien määrä: 15



Kuva 5. Suhde läheiseen

Taulukko 4. Suhde läheiseen

	n	Prosentti
lapsi	6	40%
puoliso	5	33,33%
sukulainen	2	13,34%
ystävä	0	0%
muu, mikä?	2	13,33%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

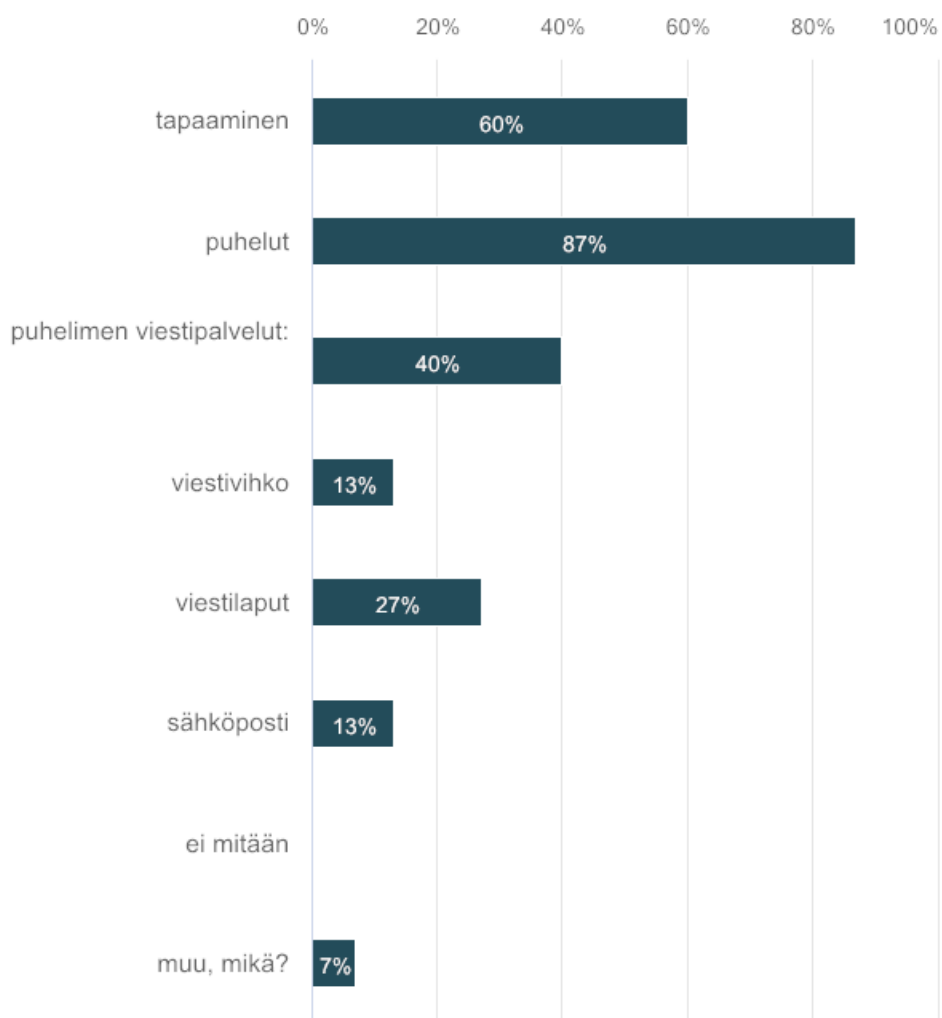
Vastausvaihtoehdot	Teksti
muu, mikä?	Anoppi

Vastaajista 40 prosenttia (n=6) ilmoitti olevansa lapsia, kun kysyttiin suhdetta läheiseen. Vähän yli 33 prosenttia (n=5) ilmoitti olevansa puoliso. Sukulaisia oli hieman yli 13 prosenttia (n=2) ja samoin yli 13 prosenttia (n=2) ilmoitti olevansa muita. Tässä tapauksessa tekstikenttään oli kirjoitettu anoppi.

Tämä herätti tekijän ymmärtämään, että kysymys oli epäonnistunut. Kysymys oli tarkoitettu vastattavaksi niin, että mikä on hoitavan suhde hoidettavaan. Epäselvän kysymyksen myötä osa on voinut ymmärtää kysymyksen toisin päin. Ovatko hoitajat anoppeja, jotka hoitavat miniäänsä vai miniöitä, jotka hoitavat anoppia. Todennäköistä on, että miniät hoitavat anoppeja. Todennäköisesti he ovat antaneet tekstikenttään epähuomiossa hoidettavan suhteen heihin itseensä eikä päinvastoin. Vika on kuitenkin epäselvässä kysymyksessä, joka pitää kysyä toisin varsinaisessa kyselyssä. Ilman pilotointia tämän kyselyn vastaukset olisivat voineet vääristyä ja olleet epäluotettavia.

5. Mikä viestintämuoto Teillä on nyt tällä hetkellä käytössä kotihoidon hoitajan ja itsenne välillä? Merkitkää niin monta vaihtoehtoa, kun Teillä on käytössä.

Vastaajien määrä: 15, valittujen vastausten lukumäärä: 37



Kuva 6. Viestintämuoto

Taulukko 5. Viestintämuoto

	n	Pro- sentti
tapaaminen	9	60%
puhelut	13	86,67%
puhelimien viestipalvelut: viestit, Messenger, What- sApp jne.	6	40%
viestivihko	2	13,33%
viestilaput	4	26,67%
sähköposti	2	13,33%
ei mitään	0	0%
muu, mikä?	1	6,67%

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
muu, mikä?	Viikkokalenteri

Vastaajilla (n=15) oli käytössään keskimäärin 2,5 viestintämuotoa (n=37) vastaajaa kohden. Melkein 87 prosenttia (n=13) käytti puheluita viestimiseen hoitajan kanssa. 60 prosenttia (n=9) vastaajista viesti tapaamisilla. 40 prosenttia (n=6) käytti viestintään puhelimen viestisovelluksia. Lähes 27 prosentilla (n=4) oli käytössään viestilaput. Viestivihkoa ja sähköpostia käyttivät molempia hieman yli 13 prosenttia (n=2) vastaajista. Vähän alle seitsemällä prosentilla (n=1) oli käytössään muu viestintäväline, jonka vastaaja oli ilmoittanut viikkokalenteriksi. Kaikilla oli vastausten mukaan joku viestintäkeino käytössään. Kukaan ei ilmoittanut käyttävänsä digitaalista viestisovellusta.

Tämä kysymys antoi hyvän kuvan siitä, kuinka paljon läheisten asioita hoitetaan puhelimitse. Tämä kuormittaa hoitajien kiireisiä päiviä kotihoitossa. Puhelut ovat hankalia myös omaisille, koska hoitaja ei ole aina tavoitettavissa tai läheisen asioista eniten tietävä hoitaja ei ole juuri puhelun hetkellä vuorossa. Puheluita on otettava vastaan silloin, kun niitä tulee. Puhelut voivat ruuhkautua tietyille ajanjaksoille.

Digitaalisia viestintävälineitä käytettiin kuitenkin runsaasti. Aiemmissakin tutkimuksissa tämän työn mukaan todettiin, että 87 prosentilla on internet käytössään. Samalla kuitenkin todettiin, että terveysteknologia ei ole vielä riittävän tehokkaassa käytössä.

Kahdella vastaajalla oli vielä viestivihko käytössään. Työssä jo aiemmin todettiin viestivihon käytön olevan tietosuojangelma. Vihko voi joutua ulkopuolisten nähtäviksi ja sisältää arkaluonteisia terveystietoja. Niitä on nykyään poistettu kotihoidon käytöstä juuri tästä syystä. Sama ulkopuolisten

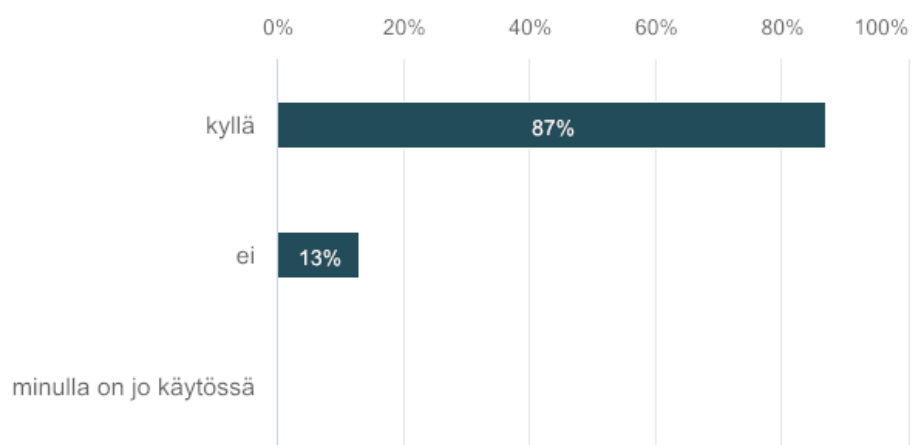
nähtäväksi joutumisen ongelma koskee myös viestilappuja, vaikka yksittäiset laput hävitettäisiinkin viestityksen jälkeen.

Tämä vastaus osoittaa, että viestinnän kirjo on laaja. Tämä laajuus aiheuttaa paineita hoitajienkin päivään. Päivän mittaan pitää seurata montaa eri viestintäkanavaa. Selkeä omaisviestintäsovellus olisi nopea ja tietoturallinen viestintämuoto.

Tämä kysymys ei vastannut itse tutkimuskysymyksiin, joissa haluttiin tietää, onko digitaaliseen omaisviestintäsovellukseen halukkuutta. Tutkimustehtävissä haluttiin myös tietää, mistä asioista omaiset haluavat viestejä. Kysymys toimi tekijän mielestä kuitenkin hyvänä pohjustajana sille, millaisia välineitä nyt on käytössä. Tekijä halusi kysymyksellä selvittää myös sähköisten välineiden käyttöä, jotka pohjustavat mahdollisuutta ottaa käyttöön sähköinen omaviestintäsovellus.

6. Olisitteko valmis käyttämään omaisviestintään (= omaisen ja hoitajan välinen viestintä) kehitettyä sähköistä viestintäsovellusta, jota käytetään älylaitteilla esim. tietokone, älypuhelin, tabletti?

Vastaajien määrä: 15



Kuva 7. Viestintäsovelluksen käyttö

Taulukko 6. Viestintäsovelluksen käyttö

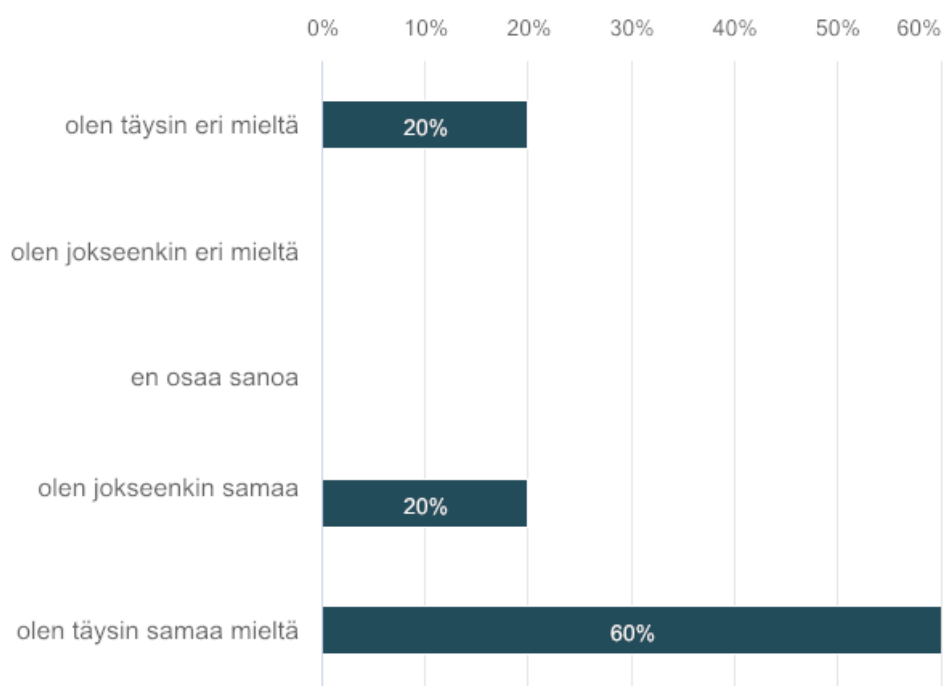
	n	Prosentti
kyllä	13	86,67%
ei	2	13,33%
minulla on jo käytössä	0	0%

Melkein 87 prosenttia (n=13) olisi kyselyn mukaan halukas käyttämään sähköistä viestintäsovellusta. Vain hieman yli 13 prosenttia (n=2) ei olisi valmis tähän. Kenelläkään tätä sovellusta ei ollut vielä käytössään.

Tämä kysymys vastasi suoraan toiseen tutkimuskysymyksistä, joissa haluttiin tietää omaisten halukkuutta käyttää sähköistä omaisviestintäsovelusta. Teoria tukee tämänkaltaisen vastauksen saamista ja kysymyksen tulos varmistaa asiaa. Tätä kysymystä voidaan käyttää sellaisenaan varsinaisessa tutkimuksessa.

7. Haluaisin saada hoitajalta viestejä läheiseni voinnista.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 8. Viestit läheisen voinnista

Taulukko 7. Viestit läheisen voinnista

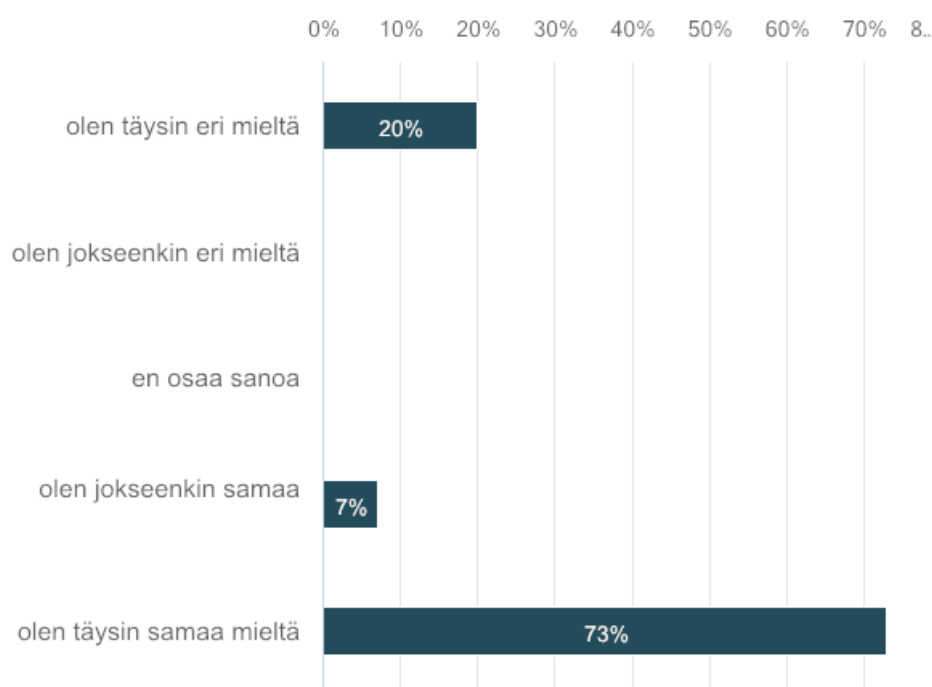
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	3	20%
olen jokseenkin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	3	20%
olen täysin samaa mieltä	9	60%

60 prosenttia (n=9) omaisista haluaisi saada tietoja läheisensä voinnista. 20 prosenttia (n=3) on asiasta jokseenkin samaa mieltä. Saman verran eli 20 prosenttia (n=3) ei haluaisi ollenkaan tietoa läheisensä voinnista. Kaikki vastaajat olivat jotakin mieltä asiasta, vaikka vastauksessa on mahdollisuus käyttää kohtaa "en osaa sanoa".

Tekijä mietti, antaako vastaajille mahdollisuuden käyttää ”en osaa sanoa”-vaihtoehtoa. Mahdollisuutena oli, että vaihtoehtoa käytettäisiin helppona vastausvaihtoehtona, eikä kysymyksiin paneuduttaisi riittävästi. Tekijä piti kuitenkin eettisesti oikeampana antaa ihmisten vastata myös tätä vaihtoehtoa käyttäen. Muuten tekijästä tuntuisi, että ihmiset on pakotettu valitsemaan vaihtoehto, joka ei kuitenkaan kuvasta oikeaa ihmisen mielipidettä. Tämä kysymys vastaa yhtenä osiona teoriasta nousseeseen käsitteeseen läheisen vointi.

8. Haluaisin saada hoitajalta viestin, kun läheiseni vointi huononee.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 9. Viestit läheisen voinnin huononemisesta

Taulukko 8. Viestit läheisen voinnin huononemisesta

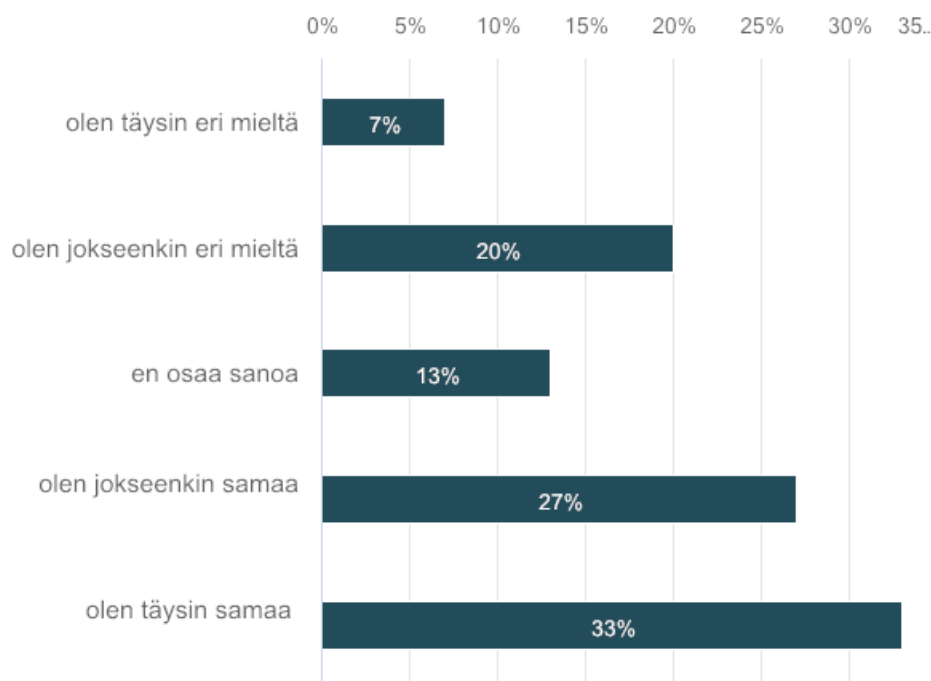
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	3	20%
olen jokseenkin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	1	6,67%
olen täysin samaa mieltä	11	73,33%

Hieman yli 70 prosenttia (n=11) vastasi väittämään olevansa täysin samaa mieltä. Vajaa seitsemän prosenttia (n=1) oli jokseenkin samaa mieltä. 20 prosenttia (n=3) ei halunnut tietoa läheisensä voinnin heikkenemisestä. Tämän väittämän, ”täysin eri mieltä,” vastausprosentti on täysin sama kuin

edellisessä väittämässä, jossa tiedusteltiin halukkuutta tietää läheisen voinnista. Nämä vastaukset osoittavat, että tulos on tässä esitestauksessa luotettava. Tämä väittämä puoltaa paikkaansa lopullisessa kyselyssä. Ne, jotka eivät halua tietoa läheisensä voinnista, eivät halua sitä, on se sitten vakio tai huononemassa. Tämä väittämä oli seuraavan väittämän kanssa tarkoitettu tarkentamaan vointiin liittyvää tiedonhalua. Samalla ne myös kontrolloivat ensimmäistä läheisen vointikysymystä. Pientä hajontaa voi tulla, koska halukkuus saada tietoa voinnista yleensä ja voinnin huonontuessa voi vaihdella. Tämä väittämä liittyy teoreettiseen käsitteeseen läheisen vointi.

9. Haluaisin saada hoitajalta viestin, kun läheiselläni on ollut voinnissa parempi päivä tai muuten mukavaa.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 10. Viestit, kun voinnissa positiivista

Taulukko 9. Viestit, kun voinnissa positiivista

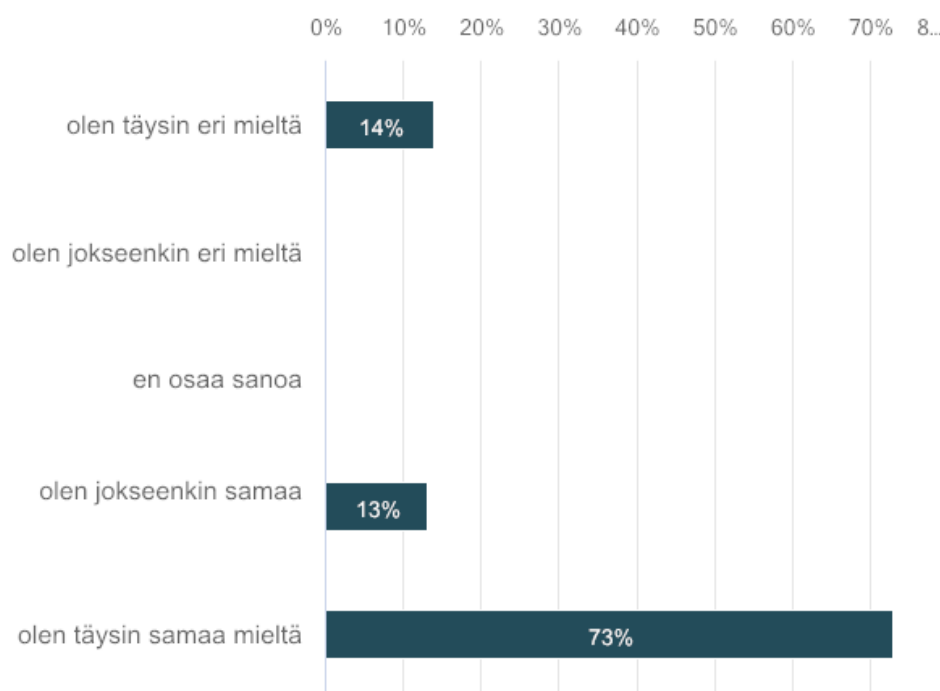
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	1	6,67%
olen jokseenkin eri mieltä	3	20%
en osaa sanoa	2	13,33%
olen jokseenkin samaa mieltä	4	26,67%
olen täysin samaa mieltä	5	33,33%

Lähes seitsemän prosenttia (n=1) oli täysin eri mieltä väittämästä, jossa kysyttiin omaisen halua saada tietoa läheisestään hänen vointinsa parantuksessa tai läheisellä olevasta mukavasta päivästä. 20 prosenttia (n=3) oli joksseenkin eri mieltä. Tähän väittämään hieman yli 13 prosenttia (n=2) ei osannut ilmaista kantaansa. Vähän alle 27 prosenttia (n=4) oli joksseenkin samaa mieltä ja hieman yli 33 prosenttia (n=5) täysin samaa mieltä.

Tässä väittämässä hajontaa oli huomattavasti enemmän käsitteeseen läheisen vointi liittyvistä väittämistä. Teoriaosassa esiteltiin Karhulan (2015, ss.7, 35–38) hankkeen tuloksia omaisten kokemuksista palveluverkostossa. Niiden tulosten mukaan omaiset toivoivat viestejä myös mukavista päivistä, koska se toi heille varmuutta siitä, että läheinen saa hyvää hoitoa. Tässäkin esitestauksessa kuitenkin yli puolet eli hieman yli 60 prosenttia oli samaa mieltä tai joksseenkin samaa mieltä asiasta. Tulokset olivat samansuuntaisia verrattessa Karhulan (2015, ss. 7, 35–38) tuloksiin. Tekijä pitää tämän väittämän jättämistä varsinaiseen kyselyyn perusteltuna.

10. Haluaisin tietää läheiseni uusimmat tutkimustulokset esim. laboratorio- tai röntgenvastaukset.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 11. Viestit tutkimusvastauksista

Taulukko 10. Viestit tutkimusvastauksista

	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	2	13,34%
olen jokseenkin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	2	13,33%
olen täysin samaa mieltä	11	73,33%

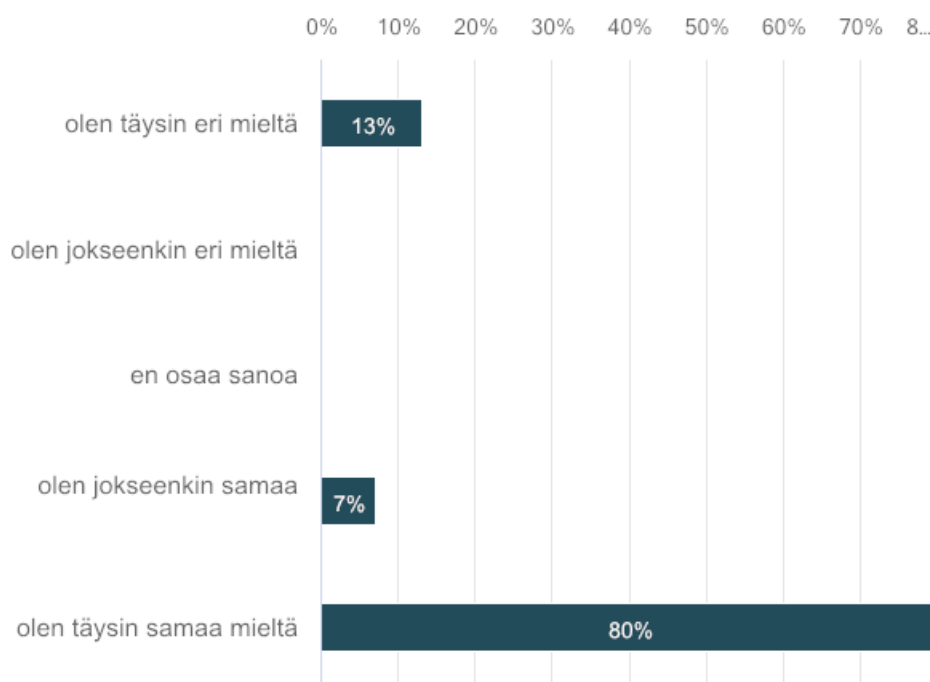
Yli 73 prosenttia (n=11) omaisista haluaisi ehdottomasti tietää läheisensä laboratorio- tai röntgenvastauksista. Hieman yli 13 prosenttia (n=2) on asiasta jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä on vähän yli 13 prosenttia (n=2) vastaajista. Kaikilla oli kanta väittämään.

Tutkimusvastaukset ovat kolmannen osapuolen spesifejä terveystietoja. Ne ovat tärkeitä omaisille, jotka aktiivisesti hoitavat läheistään. On oleellista, että läheisensä lääkityksestä vastaava omainen tietää esimerkiksi INR-arvon Marevan-lääkitystä varten. Kuten teoriaosassakin todettiin, on toisen osapuolen terveystietojen antaminen kolmannelle osapuolelle kiellettyä. Tietosuojasäädöksistä on pidettävä kiinni. Läheinen voi kertoa itse terveystietojaan hoitavalle omaiselle, jolloin se on hyväksyttävää. Hoidettavat läheiset ovat kuitenkin hoidossa juuri siksi, että eivät kykene hoitamaan itseään. Moni omainen hoitaa kotihoidon lisäksi läheistensä asioita. Silloin tiedonkulku on tärkeää osapuolten välillä.

Kuten Finne-Soverikin (2017, s. 30) totesi (vrt. teoriaosa), ovat omaiset tärkeinä osana tiimissä, jonka läheinen, kotihoito ja omainen muodostavat. Karhulan (2015, ss. 7, 35–38) (vrt. teoriaosa) mukaan omaiset kaipaavat tietoa esimerkiksi juuri laboratoriovastauksista. Väittämän vastaukset ovat samansuuntaisia kuin aiempikin tutkimustieto osoittaa. Tämä väittämä muodostui teoriasta nousseesta käsitteestä tieto. Väittämä muodostaa yhden osion koskien käsitettä tieto. Seuraavissa väittämissä tiedontarvetta täydennetään edelleen. Väittämä puoltaa paikkaansa varsinaisessa kyselyssä.

11. Haluaisin tietää läheiseni lääkehoidosta ja lääkitysmuutoksista.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 11. Viestit lääkityksestä ja lääkitysmuutoksista

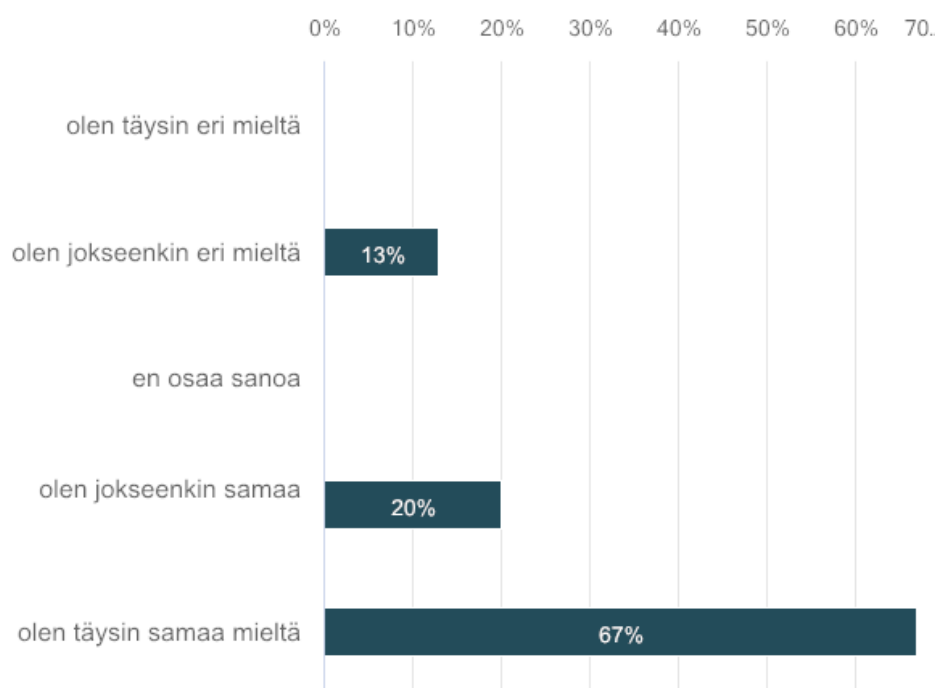
Taulukko 10. Viestit lääkityksestä ja lääkitysmuutoksista

	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	2	13,33%
olen jokseenkin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	1	6,67%
olen täysin samaa mieltä	12	80%

Läheisensä lääkityksestä ja lääkitysmuutoksista haluaisi ehdottomasti tietoa 80 prosenttia (n=12) omaisista. Alle seitsemän prosenttia (n=1) on asiasta jokseenkin samaa mieltä. Hieman yli 13 prosenttia (n=2) ei koe tarvitsevänsä tietoa lääkityksestä ollenkaan.

Tämä väittämä muodostaa yhden osion käsitteeseen tieto. Lizarondonkin (2018, ss. 1–2) (vrt. teoriaosa) mukaan omaisten on näyttöön perustuvassa hoitotyössä saatava läheisensä hoidon kannalta kriittiset tiedot esimerkiksi kotiutustilanteessa. Lääkitys voidaan ymmärtää yhtenä tällaisena kriittisenä tietona. Väittämä voidaan jättää varsinaiseen kyselyyn sellaisenaan.

12. Haluaisin tietää hoitajan tekemistä hoidoista tai mittauksista esimerkiksi haavahoidot, verenpaine, verensokeri, muistitestit, ravitsemustila jne. Vastaajien määrä: 15



Kuva 12. Viestit hoitajan tekemistä hoidoista ja mittauksista

Taulukko 11. Viestit hoitajan tekemistä hoidoista ja mittauksista

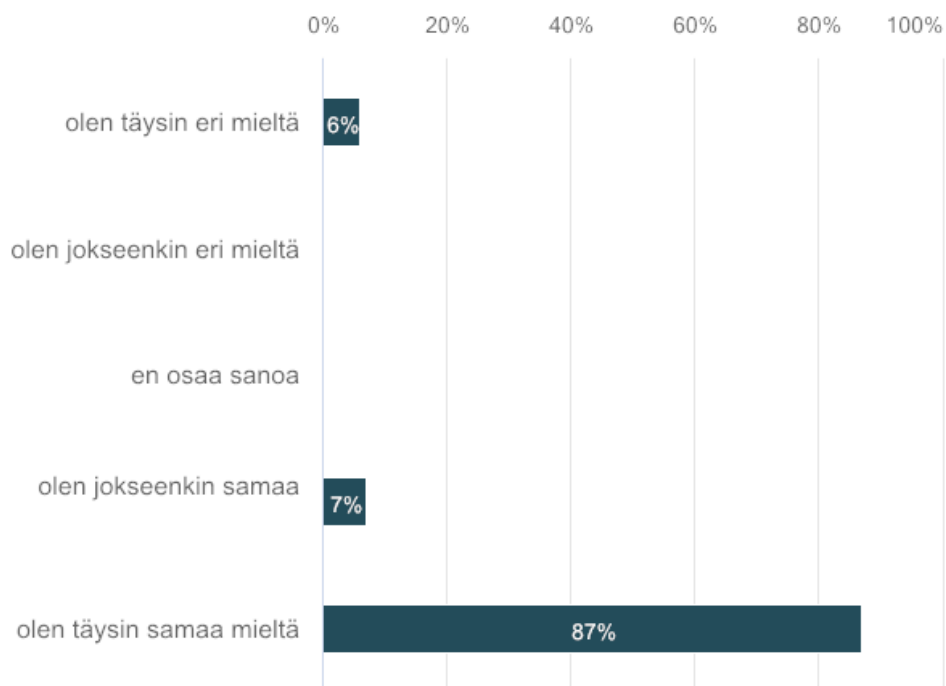
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	0	0%
olen jokseenkin eri mieltä	2	13,33%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	3	20%
olen täysin samaa mieltä	10	66,67%

Lähes 67 prosenttia (n=10) omaisista halusi ehdottomasti tietää hoitajan tekemistä hoidoista läheiselleen. 20 prosenttia (n=3) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Hieman yli 13 prosenttia (n=2) oli jokseenkin eri mieltä.

Tämä väittämä täydentää osiollaan käsitettä tieto, jota selvitetään tässä kyselyssä usealla eri osiolla. Väittämä koskee hoitajan konkreettisia hoitotoimenpiteitä. Hautsalo ym. (2016, s. 10) tutkimuksessaan toteaa, että omaiset tulisi ottaa mukaan läheisen hoitoon. Lizarondon (2018, ss. 1–2) mukaan omaisille tulisi opettaa hoitotoimenpiteitä. Väittämä pohjautuu aiempaan teoriaan ja aiempi tutkimus yllä esiteltynä tukee väittämää. Väittämä voidaan jättää varsinaiseen kyselyyn sellaisenaan.

13. Haluaisin tietää läheiseni lääkärikäynneistä.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 13. Viestit lääkärikäynneistä

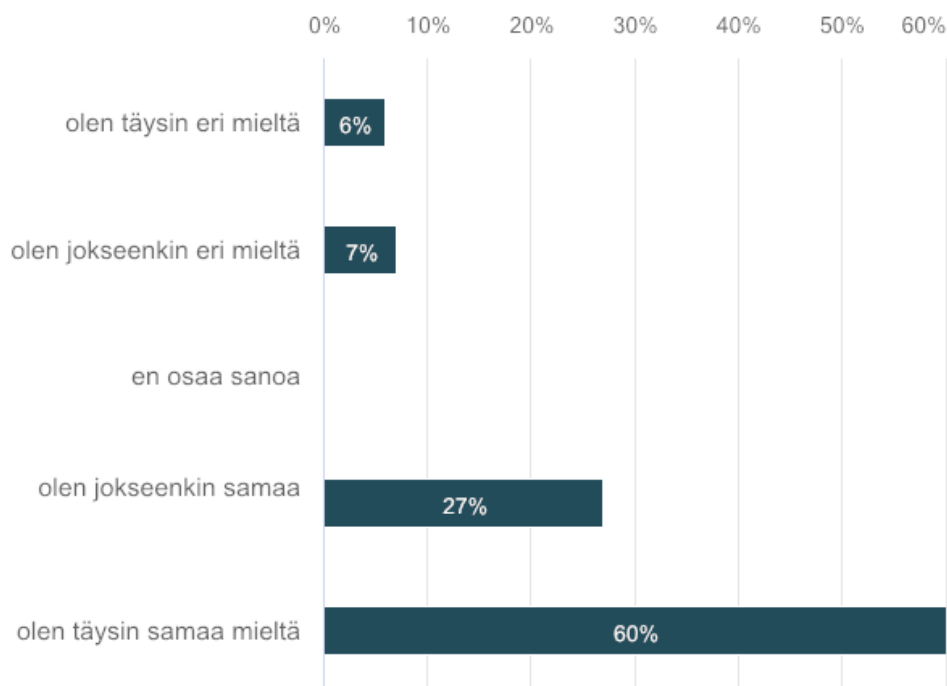
Taulukko 12. Viestit lääkärikäynneistä

	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	1	6,66%
olen jokseenkin eri mieltä	0	0%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	1	6,67%
olen täysin samaa mieltä	13	86,67%

Lähes 87 prosenttia (n=13) omaisista on täysin samaa mieltä koskien väittämää läheisensä lääkärikäynneistä. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) on jokseenkin samaa mieltä. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) omaisista ei halua tietää läheisensä lääkärikäynneistä ollenkaan.

Väittämä muodostaa osion käsitteeseen tieto. Tämä osio sai suurimmat täysin samaa mieltä- vaihtoehdon kannatusprosentit. Väittämä jää varsinaiseen kyselyyn.

14. Haluaisin kysyä hoitajalta neuvoa läheiseni hoitoa koskevista asioista.
Vastaajien määrä: 15



Kuva 14. Neuvontarve hoitajalta

Taulukko 13. Neuvontarve hoitajalta

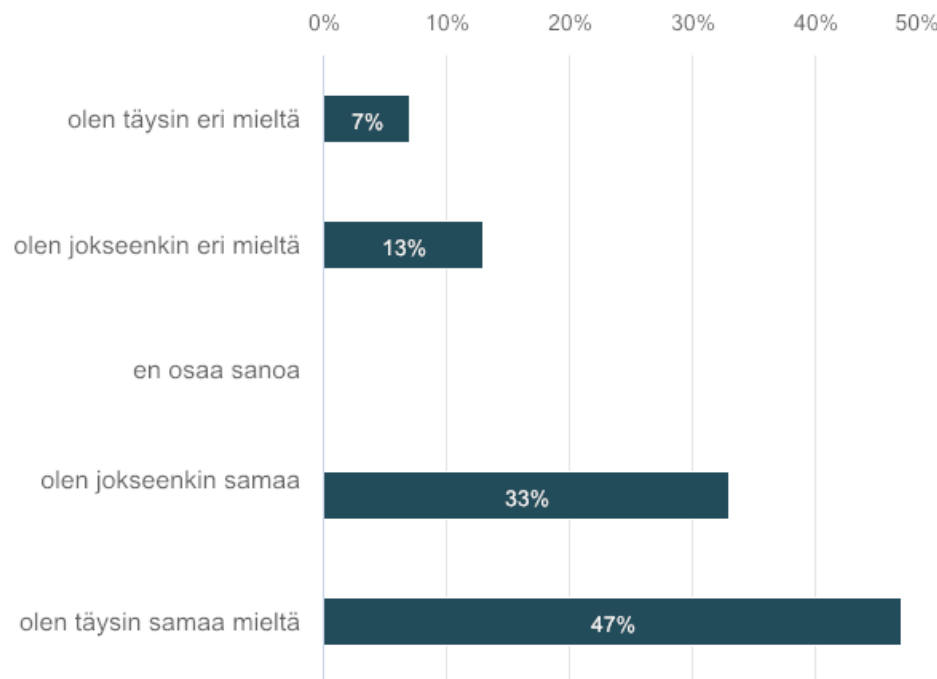
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	1	6,67%
olen jokseenkin eri mieltä	1	6,67%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	4	26,66%
olen täysin samaa mieltä	9	60%

60 prosenttia (n=9) omaisista on täysin samaa mieltä koskien väittämää, jossa omainen haluaisi enemmän neuvoa läheisensä hoitoa koskevista asioista. Lähes 27 prosenttia (f=4) on jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä on lähes seitsemän prosenttia (n=1) ja täysin eri mieltä lähes seitsemän prosenttia (n=1).

Tämä väittämä mittaa käsitettä neuvo. Tämä on ainoa väittämä koskien tätä käsitettä. Suuri samaa mieltä oleva omaisten osuus saa tekijän pohtimaan, pitäisikö neuvoa koskevia osioita lisätä. Toinen vaihtoehto olisi kysyä asiasta avoimella kysymyksellä lisää, jolloin neuvonnan tarpeet tulisi syvemmin esille. Varsinaiseen kyselyyn on kuitenkin jollakin tapaa laajennettava neuvon osiota, jotta selviäisi tarkemmin, mistä kaikista neuvoista tarvittaisiin.

15. Haluaisin enemmän tietoa läheiseni sairaudesta.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 15. Tieto läheisen sairaudesta

Taulukko 14. Tieto läheisen sairaudesta

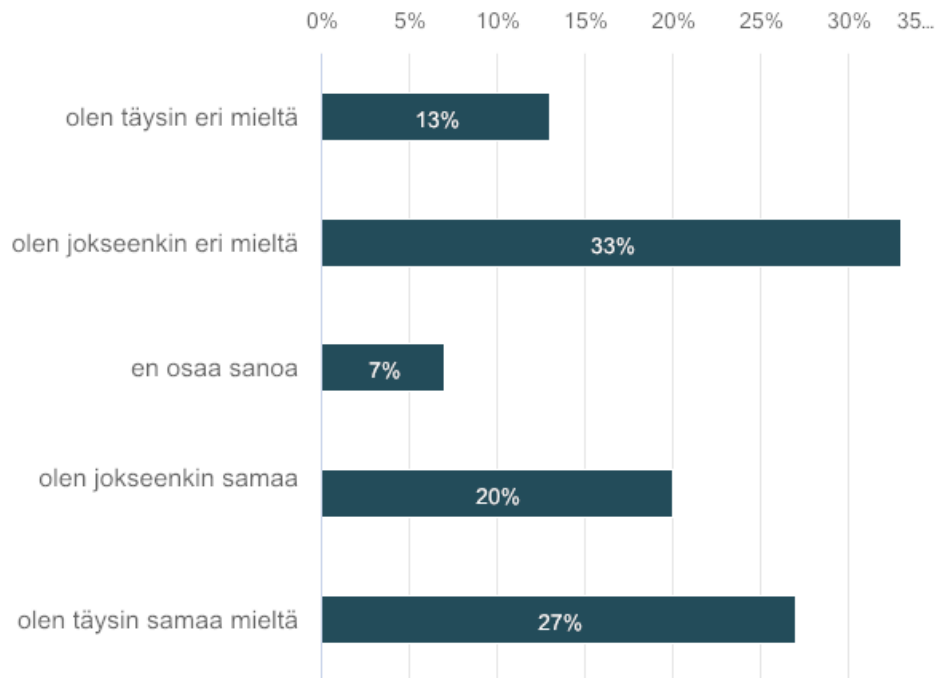
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	1	6,67%
olen jokseenkin eri mieltä	2	13,33%
en osaa sanoa	0	0%
olen jokseenkin samaa mieltä	5	33,33%
olen täysin samaa mieltä	7	46,67%

Lähes puolet omaisista (n=7) on täysin samaa mieltä väittämästä, jossa kysytään halukkuutta saada lisää tietoa läheisensä sairaudesta. Hieman yli 33 prosenttia (n=5) on jokseenkin samaa mieltä. Vähän yli 13 prosenttia (n=2) on asiasta jokseenkin eri mieltä ja lähes seitsemän prosenttia (n=1) täysin eri mieltä.

Tämä väittämä kuuluu osioon, joka mittaa käsitettä tieto. Tekijä laittoi tarkoituksella eri asiaa mittaavan osion väliin, jotta esitestaukseen vastaajat eivät alkaisi vastata rutiininomaisesti samankaltaisiin kyselyihin. Tämän väittämän voi jättää varsinaiseen kyselyyn. Se on selkeä ja vastaajat ovat osanneet päättää, mitä mieltä ovat asiasta. Hiltunen (2015, ss. 11, 16) tutkimuksessaan antaa teoreettista tukea tämän väittämän sisällyttämiseksi varsinaiseen kyselyyn.

16. Koen, että tarvitsisin enemmän hoitajan tukea jaksakseni auttaa läheistäni.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 16. Hoitajan tuki

Taulukko 15. Hoitajan tuki

	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	2	13,33%
olen jokseenkin eri mieltä	5	33,33%
en osaa sanoa	1	6,67%
olen jokseenkin samaa mieltä	3	20%
olen täysin samaa mieltä	4	26,67%

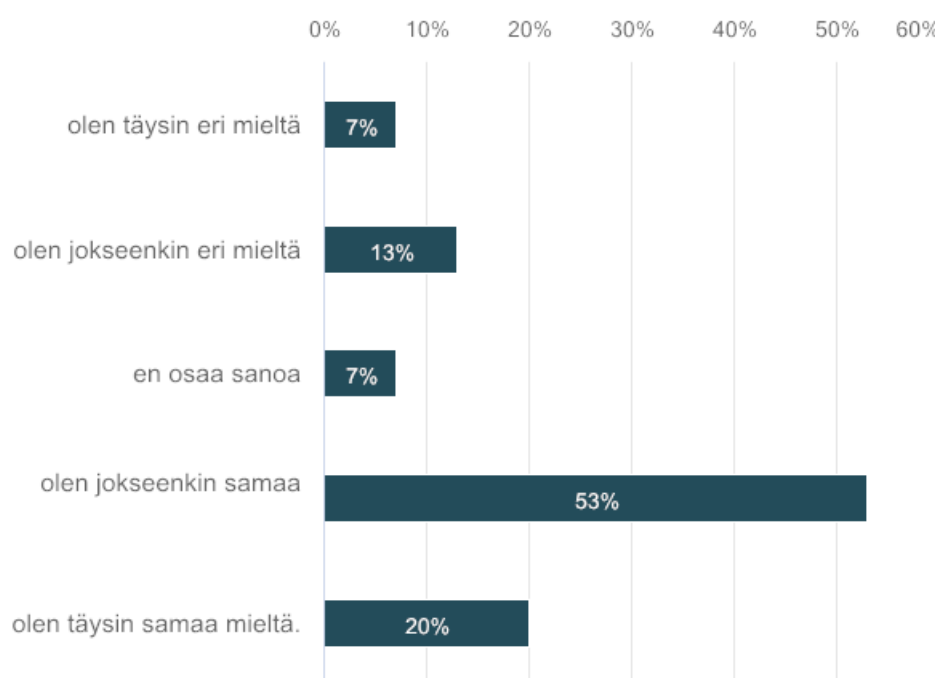
Lähes 27 prosenttia (n=4) omaisista on täysin samaa mieltä koskien väittämää heidän tuentarpeestaan. 20 prosenttia (n=3) on jokseenkin samaa mieltä asiasta. Noin seitsemän prosenttia (n=1) ei osaa ottaa asiaan kantaa. Hieman yli 33 prosenttia (n=5) on jokseenkin eri mieltä. Noin 13 prosenttia (n=2) on täysin eri mieltä asiassa. Voidaan sanoa, että lähes puolet omaisista kaipaa lisää hoitajan tukea ja lähes puolet ei kaipaa.

Väittämä kuuluu osioon, joka kartoittaa käsitettä tuki. Teoriaosiossa monet viittaukset korostavat tuen tarvetta omaisille. Näitä ovat Hautsalo ym. (2016, s. 10); Karhula (2015, ss. 45–46); Baillie, Sivell & Woodman (2016); Lizarondo (2018, ss. 1–2); Finne-Soveri (2017, s. 30) sekä Savolainen

(2014, s. 14). Väittämän jättäminen varsinaiseen kyselyyn on teorian osalta voimakkaasti perusteltu.

Väittämää voisi hieman selventää jättämällä loppuosan (= jaksakseni auttaa läheistäni) pois. Väittämä voi tuntua nykyisellään hieman liian monimutkaiselta ja aiheuttaa käsityksen, että omaisen jaksamisella olisi ainoana tavoitteena vain läheisen auttaminen. Tarkoitus on kuitenkin tukea omaista yksilönä. Omaisen oma hyvinvointi taas auttaa jaksamiseen läheisen kanssa. Epäselvyyttä tukee en osaa sanoa-vastausten esiintyminen.

17. Saan riittävästi hoitajalta tukea auttaakseni läheistäni.
Vastaajien määrä: 15



Kuva 17. Riittävä hoitajan tuki

Taulukko 16. Riittävä hoitajan tuki

	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	1	6,67%
olen jokseenkin eri mieltä	2	13,33%
en osaa sanoa	1	6,67%
olen jokseenkin samaa mieltä	8	53,33%
olen täysin samaa mieltä.	3	20%

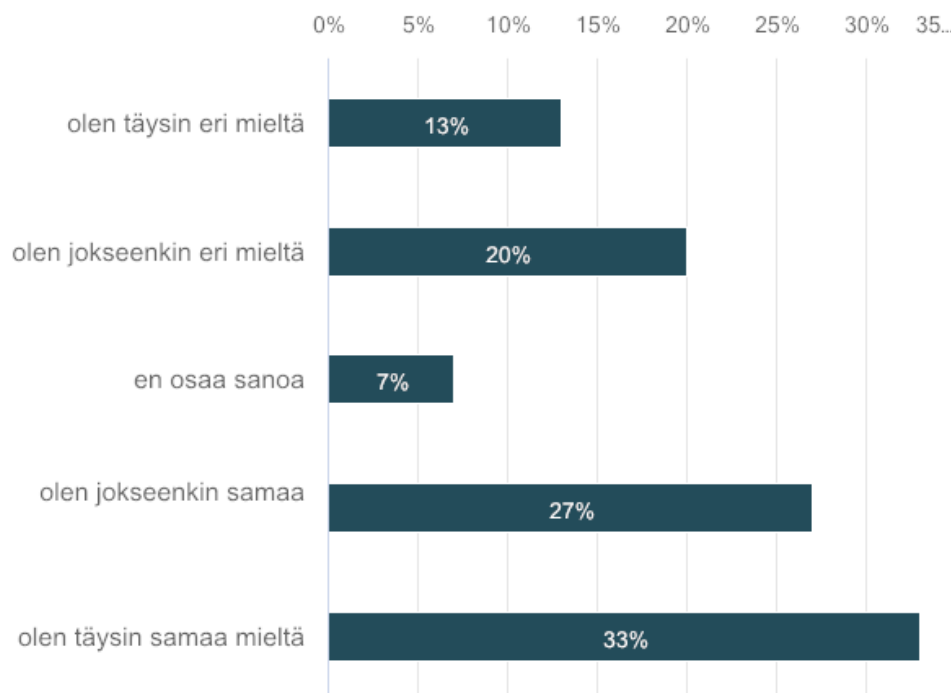
20 prosenttia (n=3) omaisista on täysin samaa mieltä väittämässä, joka ilmoittaa tuen olevan riittävä. Hieman yli puolet (n=8) on jokseenkin samaa mieltä. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) ei osaa sanoa. Yli 13 prosenttia

(n=2) kokee olevansa jokseenkin eri mieltä. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) on täysin eri mieltä.

Tämä väittämä on kontrolliväittämä (= käänteinen väittämä) edelliselle väittämälle. Vastauksissa on epäsuhtaa verratessa tätä ja edellistä väittämää keskenään. Tässä väittämässä noin 73 prosenttia (n=11) kokee saavansa riittävästi tukea, kun otetaan huomioon täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä olevat vastaukset. Edellisessä väittämässä prosentti on noin 47 (n=7), kun otetaan huomioon jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä olevat vastaukset. Tekijä aikoo selventää edellistä väittämää, koska epäilee vahvasti sen olevan liian vaikeaselkoinen. Tämä väittämä on viimeinen tukiosion väittämä. Tukiosio vastaa omalta osaltaan tutkimuskysymyksen, mistä omaiset haluavat viestiä.

18. Saan riittävästi hoitajalta tietotusta hankkiakseni ajoissa läheiseni tarvitsemat hyödykkeet, kuten lääkkeet, vaipat, hygieniavälineet jne.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 18. Hoitajan tiedotus

Taulukko 17. Hoitajan tiedotus

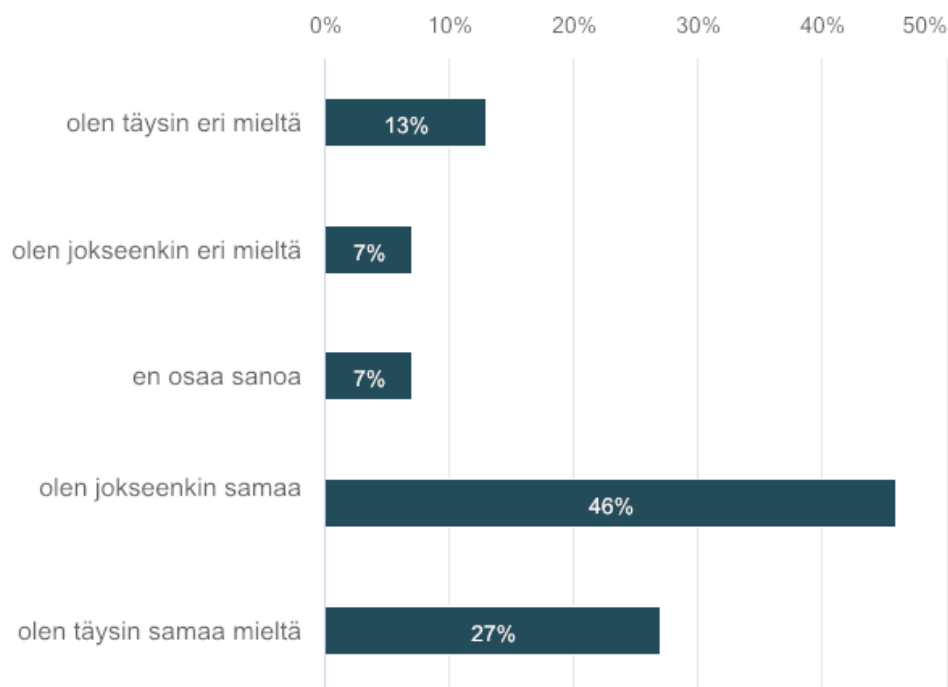
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	2	13,33%
olen jokseenkin eri mieltä	3	20%
en osaa sanoa	1	6,67%
olen jokseenkin samaa mieltä	4	26,67%
olen täysin samaa mieltä	5	33,33%

Vähän yli 33 prosenttia (n=5) vastaajista kokee olevansa täysin samaa mieltä koskien väittämää hoitajan riittävää tiedotusta hankittavista hyödykkeistä. Lähes 27 prosenttia (n=4) on jokseenkin samaa mieltä. Lähes 7 prosenttia (n=1) ei osaa sanoa. 20 prosenttia (n=3) on jokseenkin eri mieltä ja noin 13 prosenttia (n=2) täysin eri mieltä.

Tämä väittämä päättää tieto-osiot. Tieto-käsitettä mittaavat osiot vastaavat osittain tutkimuskysymykseen, jossa halutaan selvittää, mistä asioista omaisviestintä koostuu. Yhteenvetona voidaan todeta, että omaisista suurin osa on halukas saamaan tietoa läheisensä lääkärikäynneistä, lääkityksistä, tutkimusvastauksista, hoitajan hoidoista sekä läheisensä sairaudesta ja tarvittavista hyödykkeistä.

19. Mielestäni viestintä toimii hyvin itseni ja hoitajan välillä.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 19. Viestintä toimii hyvin

Taulukko 18. Viestintä toimii hyvin

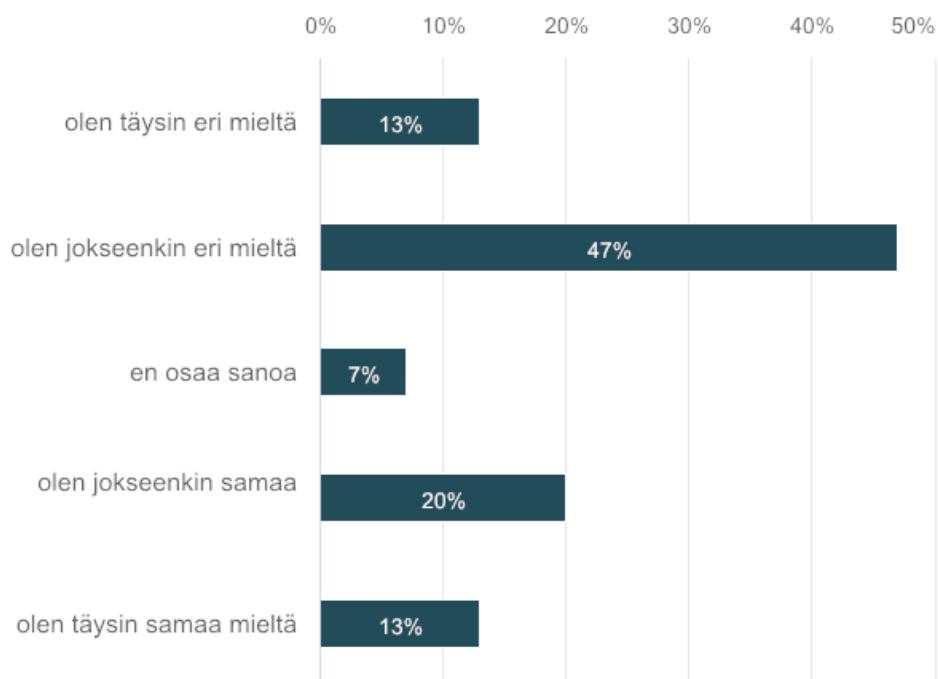
	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	2	13,33%
olen jokseenkin eri mieltä	1	6,67%
en osaa sanoa	1	6,67%
olen jokseenkin samaa mieltä	7	46,66%
olen täysin samaa mieltä	4	26,67%

Noin 27 prosenttia (n=4) on täysin samaa mieltä siinä, että viestintä toimii hoitajan kanssa hyvin. Noin 47 prosenttia (n=7) on jokseenkin samaa mieltä. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) ei osaa ottaa kantaa. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) on jokseenkin eri mieltä ja hieman yli 13 prosenttia (n=2) on täysin eri mieltä.

Tämä väittämä kartoittaa yleisesti viestinnän toimivuutta. Vastaajista vain noin 27 prosenttia on täysin samaa mieltä siitä, että viestintä toimii hyvin hoitajien kanssa. Tekijä pitää prosenttia todella pienenä. Teoriaosassakin viitataan Karhulaan (2015, ss. 7, 35–38), jonka mukaan tiedonkulku omaisten ja hoitajien välillä on sattumanvaraista.

20. Koen viestinnän puutteellisuuden hankaloittavan elämäni.

Vastaajien määrä: 15



Kuva 20. Viestintä on puutteellista

Taulukko 19. Viestintä on puutteellista

	n	Prosentti
olen täysin eri mieltä	2	13,33%
olen jokseenkin eri mieltä	7	46,67%
en osaa sanoa	1	6,67%
olen jokseenkin samaa mieltä	3	20%
olen täysin samaa mieltä	2	13,33%

Noin 13 prosenttia (n=2) omaisista kokee viestinnän puutteellisuuden ehdottomasti hankaloittavan elämäänsä. 20 prosenttia (n=3) on asiasta jokseenkin samaa mieltä. Lähes seitsemän prosenttia (n=1) ei osaa ottaa kantaa. Noin 47 prosenttia (n=7) on jokseenkin eri mieltä ja noin 13 prosenttia (n=2) täysin eri mieltä asiassa.

Tämä väittämä on kontrolliväittämä edelliselle väittämälle. Se on käänteinen edelliseen verrattuna. Noin 33 prosenttia (n=5) kokee puutteellisen viestinnän haittaavan elämäänsä, kun mukaan otetaan täysin ja jokseenkin samaa mieltä olevat vaihtoehdot. Edellisen väittämän mukaan hieman yli 20 prosenttia (n=3) kokee, että viestintä ei toimi hyvin, kun huomioon otetaan jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä olevat vaihtoehdot. Tekijä pitää itse vastauksia samansuuntaisina, vaikka hajontaa hieman onkin. Jokseenkin eri mieltä on tässä väittämässä noin 47 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä saa saman prosenttilukeman edellisessä väittämässä. Tämän mukaan väittämiä voidaan pitää riittävän luotettavina säilytettäväksi varsinaiseen kyselyyn.

Alla on suoria lainauksia omaisten avoimiin kysymyksiin vastaamisesta. Seuraavat lainaukset koskevat avointa kysymystä, jossa pyydettiin kertomaan, mitä omaiset toivoivat hoitajien viestivän ja mihin asioihin toivoisivat hoitajien apua viestein. Samalla sai kirjoittaa kokemuksiaan viestittelystä. Tähän kysymykseen vastasi seitsemän omaista viidestätoista eli lähes puolet. Vastauksissa toivottiin tietoa syödystä ravinnosta, voinnin muutoksista, tehdystä hoidosta, hoitajan nimestä, Toivottiin myös nopeaa tiedonkulkukanavaa, jolla hoitaja voisi viestiä, mitä läheiseltä puuttuu tai mihin omaisen pitää kiinnittää huomiota läheisen voinnissa. Vastauksissa tuotiin esille myös teoriaosassa esiintynyt huoli siitä, uskaltaako hoitajia häiritä. Osalla ohjaus ja viestintä toimi hyvin omahoitajan tai päivittäisen hoitajan tapaamisen vuoksi.

”Olisin kaivannut parempaa viestintää kotihoidon ja kodin välillä. Jollain sellaisella sovelluksella esimerkiksi joka ei kuormittaisi hoitajia, mutta joka antaisi ajantasaista informaatioita käynnistä, tehdystä työstä ja voinnista. Onko olo sama, huonompi, parempi. Olisi kiva myös tietää kuka hoitaja milloinkin on käynyt. Ja palvelun/sovelluksen kautta voisi informoida nopeasti jos meiltä kotoa olisi puuttunut jotain tai jos hoidettavassa on jotai jota tulisi erityisesti seurata. Pelkän puheöimen välityksellä yhteyden pito on

hankalaa. Ja mietinki usein kehtaanko soittaa, etten häiritse hoitajien kiireistä työtä tai muiden luona tehtävää hoitotoimenpidettä.”

”Viestittelyä on jokseenkin helpottanut hankkimani kalenteri, johon hoitaja voi kirjoittaa käyntiinsä liittyvät asiat. Kalenteri on reilunkokoinen ” tuntikalenteri. Haasteena on hoitajien puuttelliset kirjaukset. Osa hoitajista kirjoittaa asiat seikkaperäisesti, joku toinen ylimalkaisesti ja joku ei ollenkaan. Näkisin asian työnjohdollisena tehtävänä, esimiehen tulisi korostaa kirjaamisen merkitystä. Kaikkea ei voi eikä saa perustella kiireellä.”

Toinen avoin kysymys koski sähköisen viestintäsovelluksen käyttöönottoa. Omaisilta kysyttiin, mitä asioita he haluaisivat siinä otettavan huomioon. Tähänkin kysymykseen vastasi lähes puolet vastaajista eli seitsemän omaista. Kolme vastaajaa ilmoitti suoraan, että kaikki kyselyssä mainitut asiat ovat tärkeitä. Kaksi toivoi yksinkertaista sovellusta. Varmistusta viestien perillemenosta toivottiin myös. Omaisilta tuli hyviä ehdotuksia sovelluksen sisällöksi. Näistä on suoria lainauksia esimerkkeinä alla.

”Kuulostaa hyvältä ehdotukselta esim. Kuva haavasta, sen paranemisen vaiheista. ”

”Viestin näkemisen kuittausta kannatan.”

”Normaalit viestitoiminnot riittävät tällä hetkellä itselläni eli ihan sähköpostin tapaan ilmoitukset uusista viesteistä, lukukuittaukset ym. Hyvä ominaisuus voisi olla esim. kun hoitaja tulee ja lähtee, niin siitä tulisi automaattisesti tieto sovellukseen. Ei tarvitsisi välttämättä olla mitään infoa käynnistä, pelkkä klo-aika riittää. Toki lähtiessä hoitaja voisi kuitata nopeasti onko tilanne normaali vai onko jotain muutoksia. Tähän voisi hoitajia ajatellen kehittää esim. nopean rasti ruutuun -sovelluksen, jossa kohtina esim. vointi normaali, voinnissa pieniä muutoksia parempaan/huonompaan, vointi vaatii tutkimuksia esim. labra/lääkäri ja lopussa rastiukohta ota yhteyttä kotihoitoon. Rastikohtia voisi kehittää tarpeen mukaan erilaisia tilanteita ajatellen. Rastien merkitseminen ei mielestäni veisi kovin paljon työaikaa verrattuna siihen, että joka käynnistä pitäisi tehdä sanallinen kirjaus.”

Viimeinen avoin kysymys koski palautetta ja parannusehdotuksia kyselyyn. Tähän kysymykseen vastasi kolmasosa kaikista vastanneista eli viisi omaista. Alla on esitettyä tekijän mielestä hyvin oleellinen asia suorana lainauksena omaiselta.

”Toivoisin ettei tietosuoja vesitä omaisten ja kotihoidon vuorovaikutusta. Toisinaan tuntuu että, tietosuojan taakse mennään ja tiedonkulku vaikeutuu, joka taas näyttäytyy hoidettavalle vaikeuksina.”

Palautteesta kolme oli kiittävää. Aihetta ja kyselyä pidettiin tärkeänä asiana. Yhden mielestä kysely oli hieman kankea, mutta ajatuksena hyvä. Tekijä mietti tätä kankeutta ja päätyi siihen, että valittu teitittelymuoto

saattaa joillekin tuntua jähmeältä. Samoin käytetty Likertin tyyppinen asteikko, jossa ollaan aina täysin tai jokseenkin samaa tai eri mieltä voi vaihtaa kankealta. Se antaa tekijän mielestä enemmän tietoa mielipideasioissa kuin pelkät kyllä ja ei vastaukset. Myös teoriaosio tukee Likertin asteikon käyttöä.

8 MITTARIN LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta voidaan kuvata reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti mittaa tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti on korkea, jos useamman kerran samalla mittarilla tutkittu ilmiö antaa samankaltaisia tai samoja tuloksia. (Metsämuuronen, 2003, s. 86) Tutkimuksessa käytettyä mittaria voidaan pitää reliabelina myös, jos toiset tutkijat voivat toistaa tutkimuksen käyttäen samaa mittaria ja saadut tulokset ovat samankaltaisia.

Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Metsämuuronen, 2003, s. 86) Yleistettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin saadut tutkimustulokset voidaan yleistää otannasta koskemaan koko perusjoukkoa.

Sisäinen validiteetti jaetaan sisällön, rakenteen ja kriteerin validiteettiin. Sisällön validiteetti ottaa huomioon, ovatko mittarin tai tutkimuksen käsitteet nostettu teoriasta ja ovatko ne operationalisoitu oikein. Käsitteiden pitäisi kattaa koko tutkittava ilmiö. Rakennevaliditeetti koostuu siitä, miten hyvin mittarin osiot mittaavat ja korreloivat taustalla olevaa latenttia muuttujaa. Esimerkiksi, jos latentti muuttuja on tässä tutkimuksessa tieto, niin rakennevaliditeetti mittaa, miten hyvin mittarin tietoa mittaavat osiot (kysymys muodostaa yhden osion) ovat yhteydessä keskenään. Kriteerivaliditeetti on helpoin käsittää esimerkillä, joka on muokattu Metsämuuronen esimerkistä paremmin hoitotyötä kuvaavaksi. Esimerkiksi poliklinikan hoitajat voivat vastata kyselyssä työmäärän kasvaneen huomattavasti. Mittauksen tulos voi olla validi, jos poliklinikan potilaskäynnit ovat lisääntyneet viime aikoina ja hoitajia ei ole palkattu lisää. (Metsämuuronen, 2003, ss. 86–87, 90–91)

Tässä teoreettisessa opinnäytteessä luotettavuuden arviointi alkaa tutkimuskysymysten asettelun arvioinnista. Tutkimuskysymyksillä haluttiin selvittää, oliko omaisilla halukkuutta sähköisen omaisviestintäsovelluksen käyttöön sekä millaista omaisviestintää omaiset halusivat. Tutkimuskysymykset korostivat omaisten näkökulmaa omaisviestintään.

Työn piti olla aluksi tutkimuksellinen, mutta muuttui sitten teoreettiseksi. Tekijä oli aloittanut tutkimuksellisen työn tekemisen ennen kuin se muuttui

teoreettiseksi. Tästä johtuen tekijä oli alkanut koostaa teoreettista viitekehystä ensin. Tutkimuskysymykset nousivat esiin teoriasta. Teoreettinen työ taas alkaa tutkimuskysymyksistä, joihin teorialla vastataan. Tekijä ei kuitenkaan pidä tätä työn luotettavuutta heikentävänä asiana. Molemmissa tapauksissa tutkimuskysymykset sisältyvät teoriaan. Tässä työssä teoria olisi pysynyt samana, vaikka olisikin lähdetty ensin liikkeelle tutkimuskysymyksistä.

Tekijä panosti työssään kirjallisuushakuihin. Laajat haut lisäävät tekijän mielestä työn luotettavuutta. Kirjallisuuden käytössä haluttiin painottaa tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja. Käytetyn aineiston ikätavoite oli alle kymmenen vuotta. Työssä jouduttiin käyttämään jonkin verran ikätavoitetta vanhempaa aineistoa, mutta toisaalta osa aineistosta oli aivan tuoretta. Omaisviestintäsovellus on niin uusi asia, että siitä ei ole vielä tieteellistä tutkimustietoa. Tästä syystä aineistossa on myös muuta kuin tieteellistä materiaalia esimerkiksi uutisia sähköisen omaisviestintäsovelluksen esitestauksesta.

Tekijä etsi aineistoa monilla erilaisilla hakusanoilla, koska omaisviestintä on sanana niin uusi, että hakusanana, se ei tuottanut tuloksia. Omaisten ja hoitajien välisestä vuorovaikutuksesta on paljonkin tutkimustietoa, mutta se on todella vanhaa. Tutkimuksia löytyi niin 80- kuin 90-luvultakin. Tekijä sai kuvan, että vähään aikaan ei ole ollut trendikästä tutkia tätä aihetta. Todennäköisesti omaisviestintä tulee tulevaisuudessa taas kiinnostamaan uusien sovellusten myötä. Työn luotettavuuden vuoksi tekijä pyrki laajaan aineiston käyttöön. Heikkoutena työssä on juuri tieteellisten artikkeleiden ja väitöskirjojen käytön vähäisyys.

Työn ulkoinen validiteetti eli tulosten yleistettävyyden otannasta perusjoukkoon on tässä työssä käsiteltävä niin, miten hyvin kehitetystä mittarista saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Mittari kehitettiin teorian pohjalta, joten se lähtökohtaisesti lisää luotettavuutta. Mittari pilotoitiin omaishoitajaryhmässä, johon kuului yli 800 jäsentä. Otosta voidaan pitää laajana. Kaikilla otokseen kuuluvilla oli yhtäläinen mahdollisuus vastata kyselyyn. Omaishoitajaryhmä valittiin esitestauksen kohteeksi siksi, että se vastasi varsinaisen tutkimuksen kohderyhmää ja lisäsi näin esitestauksen luotettavuutta.

Vastauksia kyselyyn tuli pilotointivaiheessa kuitenkin vain 15 kappaletta. Tätä määrää tekijä pitää varsin pienenä. Tavoite oli 50 vastausta. Pieni vastausten määrä heikentää yleistettävyyttä. Vastaamisessa kävi kato. Kadon syytä on vaikea sanoa. Yksi syy voi olla suuri kyselyjen määrä sähköisissä välineissä. Ihmiset voivat väsyä jatkuviin kyselyihin. Toinen syy voisi olla omaishoitajien kiire arjessa. Ei yksinkertaisesti ehditä tai jakseta vastata kyselyihin.

Otoksen ikärakenne oli tekijän mielestä vajaa verrattuna omaishoitajien ikärakenteeseen, joka yleensä on iäkäs. Otoksesta puuttuivat kokonaan yli 72-vuotiaat vastaajat. Tähän tekijä pitää syynä sähköisesti toteutettua

kyselyä. Tekijä miettii, olisivatko tulokset pysyneet samankaltaisina vai muuttuneet iäkkäämpien vastatessa kyselyyn. Itse esitestauksesta saadut tulokset olivat linjassa teorian kanssa. Jos tuloksia verrataan teoriaan, voidaan mittarin sanoa mittaavan sitä, mitä pitikin.

Mittarin muuttujat on operationalisoitu teoriasta nostetuista käsitteistä. Tämä nostaa sisällön validiteettia. Työssä yhtä käsitettä voidaan kysyä useammalla eri osiolla, jossa on oma muuttujansa. Rakennevaliditeetti koostuu näiden osioiden mittauksista ja siitä, miten ne mittaavat taustalla olevaa mitattavaa käsitettä. Tekijän mielestä esimerkiksi tietokäsitettä mittaavat osiot olivat riittävät, mutta neuvo-osio jäi rakennevaliditeetin osalta vajaaksi. Se vaatii lisäosion varsinaiseen kyselyyn.

Reliabiliteetti on työn toistettavuutta. Kenen tahansa tutkijan on saatava työstä samankaltaisia tuloksia käytettäessä samaa mittaria, jos työllä on korkea reliabiliteetti. Tekijä on nyt esitestannut mittarin ja saadut vastaukset ovat aikaisemman teorian mukaisia. Tästä voidaan päätellä, että mittarilla on mahdollisuus olla toistettava. Kolmessa mittarin osiossa tekijä havaitsi epäselvyyttä. Väärinymmärrysten riskiä välttääkseen tekijä muokkaa väittämiä helpommin ymmärrettäviksi. Tämä lisää reliabiliteettia. Yhden käsitteen osalta (neuvo) tekijä havaitsi yhden osion väittämän liian suppeaksi ja lisää siihen vielä osion tarkentamaan käsitettä.

Mittari sisältää lopussa avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus on syventää saatuja tuloksia. Avointen kysymysten tarkoitus on lisätä tutkimuksen luotettavuutta tarjoamalla vastaajille mahdollisuuden kirjoittaa vapaamuotoisesti tutkittavasta ilmiöstä. On mahdollista, että mittarin strukturoidut väittämät koetaan liian rajaaviksi. Avoin kysymys antaa mahdollisuuden tuoda oma kantansa paremmin esiin. Kokemusten kertominen puolestaan rikastaa tulosten analyysiä. Sisällön analyysi voi löytää uusia ulottuvuuksia ilmiöstä. Esitestauksessa vähän alle puolet vastasi avoimiinkin kysymyksiin. Tekijä ei odottanut tähän näin hyvää vastausprosenttia. Laadullinen analyysi voidaan tehdä pienemmällä aineistolla kuin määrällinen, joten tekijä pitää tämän osion säilyttämistä varsinaisessa kyselyssä perusteltuna ja luotettavuutta lisäävänä.

Tulosten virheellisyyttä työssä vähentää Webropolin kautta saatu raportti vastauksista. Tekijä ei ole kirjannut tuloksia itse, jolloin kirjausvirheitä on välttytty. Tämä lisää työn luotettavuutta.

Kaiken kaikkiaan mittari mittaa, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Mittarilla voidaan vastata tutkimuskysymyksiin.

9 EETTISYYS

Kaikkeen tutkimukselliseen toimintaan liittyy eettistä pohdintaa. Tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Teoreettinen tieto pitää hankkia eettisesti. Samoin käytettyjen tutkimusmenetelmien on oltava eettisen tarkastelun kestäviä. (Vilkka, 2005, s.30) Tekijä halusi julkistaa tiedonhaun liitteessä, jotta se olisi avoimesti kaikkien nähtävillä. Tekijä kävi eettistä pohdintaa aineistoa valitessa. Tieteelliset artikkelit ja väitöskirjat olivat etusijalla, mutta aiheesta johtuen tekijä joutui käyttämään muun muassa omaisviestisovelluksen tekijöiden mainossivuja tai uutisia.

Työn muuttuessa tutkimuksellisesta teoreettiseksi tekijä mietti, miten se tulee vaikuttamaan lopputulokseen. Kaikki mittarin kehittämiseen käytetyt operationalisoidut käsitteet nousivat kuitenkin teoriasta, eikä niitä keksitty tyhjästä. Samoin teoria tuki mittarin esitestauksessa saatuja vastauksia. Työssä on noudatettu muutoksesta huolimatta hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkijan pitää pohtia eettisiä linjauksia jo aiheenvalinnan kohdalla. Valitseko merkityksellisen, mutta vaativan aiheen vai yhteiskunnalle merkityksettömämmän ja itselle helpoiten tehtävän. Tutkimuksen kohteet, tutkitavat, ovat eettisesti haavoittuvia. Tutkijan pitää miettiä, mitä riskejä tutkimuksesta voisi aiheutua, millaista tietoa tutkittavat tarvitsevat tutkimuksesta, miten suostumus tutkimukseen saadaan ja miten koejärjestelyt hoidetaan. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2004, s. 26)

Tekijä valitsi aluksi aiheen, joka oli lähellä omia intressejä, vaikkakin yhteiskunnallisesti merkitsevä. Työn toteuttaminen olisi ollut paljon nopeampaa ja selkeämpää kuin nykyisellä aiheella. Kuullessaan tutkimuskeskuksen toiminnasta tekijä kiinnostui ja halusi vaihtaa työnsä aiheen keskuksen aiheisiin. Päätöstä tehdessä tekijällä ei ollut mitään tietoa aiheista. Aiheenvalinnassa tekijä haastoi itsensä valitsemalla aiheen, joka meni oman mukavuusalueen ulkopuolelle. Digitaalisuus ja kotihoito olivat molemmat vieraista. Ajatus aiheen hyödyllisyydestä voitti oman mukavuuden.

Tekijä halusi mittarin esitestaukseen valita mahdollisimman paljon varsinaisen tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä muistuttavan ryhmän. Tämä oli tekijän mielestä eettisempää kuin teettää esitestaus satunnaisilla ihmisillä. Tekijän kannalta helpointa olisi ollut käyttää ystäviä ja sukulaisia, joilla oli joskus ollut jotain tekemistä omaishoidon kanssa.

Kysely tehtiin suljetussa Facebook-ryhmässä. Hakiessaan ryhmään tekijä ilmoitti yhdeksi hakemisen syyksi sen, että ryhmä voisi olla avuksi opinnäytetyössä. Se oli eettisempää tekijän mielestä. Kyselyn saatesanoissa ja itse kyselyssä korostettiin kyselyn vapaaehtoisuutta ja anonyymiyttä. Kyselyn alussa selvitettiin, miksi kysely tehtiin. Samalla tekijä esittäytyi vastaajille. Esitestaus ei edellyttänyt lupaa, koska testaus ei koskenut mitään

potilasryhmää, eikä otoksen koostaminen vaatinut potilasasiakirjojen käyttöä. Vastaajille mainittiin myös mahdollisuudesta keskeyttää vastaaminen.

Ainoa riski, joka kyselyyn vastaamiseen liittyi, oli se, että vastaaja ilmoittaa Facebook-ryhmässä vastanneensa kyselyyn. Vastanneista pieni osa tekikin niin. Tekijä ei kuitenkaan näe tässä eettistä ristiriitaa, koska tekijä ei kuitenkaan voinut yhdistää vastaajia vastauksiin. Tekijä ei myöskään tuntenut vastaajia. Ilmoittaminen, että on vastannut kyselyyn, ei tekijän mielestä voi vahingoittaa vastaajaa.

Tutkimusetiikkaan kuuluu plagioimattomuus. Toisten työtä ei plagioida, eikä myöskään omia aiempia tutkimuksia pidä mennä kopioimaan tai muokkaamaan muuksi kuin ovat. Muiden tutkijoiden tutkimuksia ei saa esittää tutkijoita alentavasti tai heidän tuloksiansa arvostella aiheuttomasti. Tutkimusapurahat ovat niukkoja ja niistä käydään kilpailua, joten on tärkeää, että omalla toiminnalla ei aiheuteta toisille tutkijoille taloudellisia menetyksiä tai epätasa-arvoa rahoituksessa. Itse tutkimuksen tuloksien oikeellisuudelle on tärkeää, että tuloksia ei keksitä tyhjästä, väärennetä tai jätetä tuloksista pois sellaista, mikä vaikuttaa tulosten oikeellisuuteen. Ek-sakti raportointi kuuluu tutkimusetiikkaan. Tuloksia yleistettäessä pitää olla kriittinen, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2004, s.27–28)

Tekijä on työssään ilmoittanut, jos on viitannut jonkun muun tutkimukseen tai tekstiin. Viitteet on merkitty selvästi vaadittua protokollaa noudattaen. Viite on merkitty viitatus aineiston alkuun tai loppuun. Viittaukset on esitetty omin sanoin tekstissä, mutta tutkimuksen tekijän tai artikkelin kirjoittajan ajatus on pyritty säilyttämään. Kirjoittajan ajatuksen säilyttäminen aiheutti tekijälle useamman kerran eettistä pohdintaa. Piti ajatella muut-tuuko tekstin idea ja miten esittää asia toisin sanoin. Suoria lainauksia työssä on yksi lakiteksti ja vastaajien esimerkkivastaukset kyselyyn. Laki-tekstiä tekijä ei ole muuntanut, koska ne suositellaan kirjoittamaan suoraan lainausta käyttäen. Tässä puolestaan on eettinen pyrkimys lain hengen säilyttämiseen.

Vastaajien vastauksia suoraan käytettäessä niihin sisältyy vastaajan tunnistamisen riski. Tässä tapauksessa käytetyt lainaukset olivat puhekielen omaisia. Mitään tunnistamista helpottavia murreilmaisuja niissä ei ollut. Vastaajat tulivat isosta ryhmästä, joten tunnistaminen lainauksista on mah-dotonta.

Tekijä on esittänyt tuloksina vain omia mittarin esitestauksesta saatuja tuloksia. Tulokset ovat aitoja. Niitä ei ole muutettu. Saaduista tuloksista ei ole myöskään poistettu tai niihin lisätty osia. Tulokset on esitetty selkeästi graafisesti, taulukkona ja sanallisena selvityksenä. Eettisyyttä lisää suoraan Webropolin kautta saadut raportit, joihin tekijä ei ole päässyt vaikutta-maan.

Tulosten kerääminen oli nopeaa. Kysely oli avoinna vain kuusi päivää. Tekijä päätti sulkea kyselyn, kun uusia vastauksia ei ollut enää tullut kahteen päivään. Facebookissa kyselyn saatavilla pysyminen on vaikeaa, koska koko ajan tulee uutta päivitettyä materiaalia. Kysely jää helposti vastaajien ulottumattomiin. Sen vuoksi tekijä kiitteli määräjain vastauksista, jolloin kysely nousi jälleen vastaajien tietoon. Tekijä ei kuitenkaan halunnut kahta kertaa enempää käyttää taktiikkaa, koska se saattaisi tuntua kyselyn vastaamiseen houkuttelulta ja pakottamiselta. Kerran tekijä liitti kiitokseensa tiedon, että kysely on vielä avoin.

Eettisesti tämän esitestauksen suorittaminen oli helpompaa kuin varsinaisen tutkimuksen suorittaminen tulee olemaan. Varsinaisen tutkimuksen aikana otos koostuu omaisryhmästä, joiden läheiset ovat jonkin kotihoidon palvelun alaisia. Prosessi on silloin raskaampi suorittaa.

10 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda esitestattu mittari, joka mittaa omaisviestintää kotihoidossa. Mittarin tarkoituksena on toimia omaisviestinnän tarpeiden kartoittamisessa ennen digitaalisen omaisviestintäsovelluksen käyttöönottoa ja sovelluksen kehittämisessä. Mittari on kehitetty nimenomaan kartoittamaan omaisten tarpeita. Mittaria voidaan myöhemmin pienen muokkauksen jälkeen käyttää myös varsinaisen omaisviestintäsovelluksen käyttöönoton jälkeen mittaamaan omaisviestinnän onnistumista. Teoriasta nostetut käsitteet, joiden pohjalta mittari luotiin, pohjautuvat vahvasti aiempaan tutkimustietoon. Käsitteitä voidaan hyödyntää myöhemmässä omaisviestinnän tutkimuksessa, kunnes mahdollisesti saadaan uutta tutkimustietoa ja käsitteistö muuttuu.

Tutkimuskysymyksiä oli selvittää, ovatko omaiset halukkaita ottamaan käyttöönsä sähköistä omaisviestintäsovellusta ja millaisista asioista he haluaisivat hoitajien viestittävän. Mittarilla esitestauksessa saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Joitakin jo tulosten esittelyssä esiin tulleita epäselviä kohtia on parannettu. Paranneltu mittari on esitetty liitteessä 3.

Mittarilla saadut vastaukset olivat samankaltaisia, kuin aiempi teoria antoi odottaa. Esitestauksen mukaan 87 prosenttia oli valmis ottamaan sähköisen omaisviestintäsovelluksen käyttöön. Tämä noudatteli teoriansakin mukaan odotettua linjaa. Koulutukseltaan suurin osa oli ammatillisen koulutuksen käyneitä. Reilulla kolmellatoista prosentilla oli peruskoulupohja. Tekijä mietti, voisiko juuri tämä prosenttimäärä muodostua niistä omaisista, jotka eivät olleet valmiita ottamaan sähköistä sovellusta käyttöön. Sähköisten alustojen käyttö vaatii tietoteknistä osaamista. Nykyisin peruskoulusakin käytetään paljon tietotekniikkaa apuna ja se tulee tutuksi jo varhain.

Tekijän lapsuudessa 70-luvulla tietotekniikkaa ei peruskoulussa käytetty vielä ollenkaan. Se on heijastunut tekijänkin tietotekniseen osaamiseen näihin päiviin asti. Tulevaisuudessa tämä tulee korjaantumaan ja koulutus-taso ei enää vaikuta niin suurelta osin tietotekniisiin valmiuksiin.

Omaisista jää vielä nykyisin niin esitestauksen kuin teoriankin mukaan osa, jotka eivät voi tai halua käyttää sähköistä sovellusta. Heille on taattava myös vastaava ohjaus, tuki ja tiedotus kuin sähköistä sovellustakin käyttäville. Esitestauksessa käytettyjen viestintätapojen kirjo oli laaja. Viidellätoista vastaajalla oli käytössään 37 erilaista viestintämuotoa. Jatkossa haasteena olisi yhdenmukaistaa viestintä myös niiden omaisten kanssa, jotka jäävät sähköisten viestintämuotojen ulkopuolelle. Yhtenevät viestikäytännöt helpottavat hoitajienkin kiirettä.

Tuen tarve tulee esille esitestauksessa. Tekijä korjasi hieman väittämiä, jotta ne olisivat selkeämpiä. Nyt väittämät kohdistuvat enemmän omaisen tukeen eikä vain siihen, että hän jaksaisi hoitaa läheistään.

Läheisen vointi on yksi neljästä käsitteestä. Suuri osa esitestaukseen osallistuneista halusi tietää läheisensä voinnista ja varsinkin sen heikkenemisestä. Osa omaisista hoitaa läheisensä asioita etänä. Varsinkin he hyötyisivät omaisviestinnän sovelluksesta, jossa voisi esimerkiksi nähdä läheisensä kuvia tai terveiset kuvaviestinä.

Tekijän mielestä mittarin kehittämisen pääkäsitteet nousivat teoriasta herkästi. Monissa lähteissä samat tutkimustulokset toistuivat. Tuloksista oli selkeästi löydettävissä ydin, joka operationalisoitiin mitattaviksi muuttujiksi.

Pääosa mittarista pohjautuu Likertin asteikon tyyppisiin väittämiin. Yksi esitestauksen vastaajista piti kyselyä hieman kankeana. Tekijä myöntää, että kyseiseen asteikkoon liittyvät mielipiteen ilmaisut ovat hieman kankean kuuloisia, mutta teoriassakin mielipidettä tiedustellessa suositellaan Likertin asteikon käyttämistä. Asiat olisi voinut kysyä mittarissa suoraankin. Esimerkiksi kysymykseen, haluatteko tietää läheisenne lääkityksestä, olisi voinut vastata joko kyllä tai ei. Tekijän mielestä tämä ei kuitenkaan tuo esiin kaikkia vastaajien mielipiteitä. Vastaaja joutuisi valitsemaan kahden ääripään väliltä, vaikka hänen mielipiteensä ei olisikaan niin jyrkkä. Tekijän mielestä Likertin asteikkoa käyttämällä saadaan mielipiteitä laajemmin esille nyanssieroina.

Mittarissa käytetyt strukturoidut kysymykset mahdollistavat tekijän mielestä tiedonkeräämisen nopeasti laajoista kokonaisuuksista kvantitatiivista metodia käyttäen. Saadut tulokset saadaan helposti prosentteina ja frekvensseinä. Nykyaikana tietoa kertyy ja kerätään paljon. Tiedon analysointia myös edellytetään. Periaatteessa mittarin strukturoituja kysymyksiä käyttäen voidaan nopeasti kerätä tutkittavasta omaisviestinnästä tietoja ilman avoimen osan kysymysten käyttöä. Mittari on koottu niin, että

strukturoidun osan irrottaminen avoimesta, ei jätä tutkittavaa aihetta mitenkään vajaaksi.

Suosittelavaa on kuitenkin käyttää koko mittaria, jolloin avoimet kysymykset antavat laajemmat analysointimahdollisuudet aiheeseen. Avoimet kysymykset on luotu hyvin vapaamuotoisiksi, eikä niihin vastaamista ole pakotettu. Tämä antaa vastaajan itsensä päättää vastaamisesta. Vapaaehtoisuudella on riskinsä. Riskinä on, että vastauksia ei saada. Mittarin toiminta ei kuitenkaan kärsi siitä. Hyvänä puolena tässä on se, että vastaajat saavat hyvin vapaasti kertoa aiheeseen liittyvistä asioista. Eräänlainen pakotettu vastaukseen voi jopa monipuolistaa vastauksia. Tulosten analysointiin voidaan käyttää kvalitatiivista metodologiaa, jolloin pienempikin vastausmäärä riittää kattavaan analyysiin. Esitestauksessakin lähes puolet omaisista vastasi myös avoimiin kysymyksiin. Tekijän mielestä saadut vastaukset olivat tarkkaan mietittyjä ja tarjosivat tiedon lisäksi jopa ratkaisuehdotuksia.

Hoitotyön kannalta oleellista on, että on olemassa toimiva mittari, jolla omaisviestintää voidaan tutkia riittävän laajasti. Tutkimukset painottavat omaisten huomioimista osana kotihoidon asiakkaan hoitoa. Mittari mahdollistaa asioiden tarkastelun omaisten näkökulmasta. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää omaisviestinnän huomioimisessa ja kehittämisessä. Tutkimustulokset toimivat hoitotyön laadun parantajina. Toimiva omaisviestintä on osa hoitotyön laatua.

Opinnäyteprosessi osoittautui monipuoliseksi oppimiskokemukseksi. Työn piti olla aluksi tutkimuksellinen. Teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymykset tehtiin niin, että tarkoituksena oli tutkia omaisviestintää digitaalisen sovelluksen kehittämistä varten. Tekijälle selvisi teoriaosaa tehdessä, että digitaalisia sovelluksia oli jo kaksi olemassa ja pilotoituna. Tekijä alkoi ajatella työtään tutkimuksena digitaalisen sovelluksen edelleen kehittämisen kannalta ja omaisviestinnän tutkimisena ennen sovelluksen käyttöönottoa. Myöhemmin tekijä joutui muuttamaan tutkimuksellisen työn suunnan teoreettiseksi työksi ja ajattelemaan aihetta uudesta näkökulmasta. Nyt työn aiheena oli kehittää esitestattu mittari omaisviestintään.

Työ on lisännyt ammatillista kehittymistä tutkimusten lukemisen ja tutkimuksen tekemisen alalta. Opistotasolla tekijä on tehnyt yhden tutkimuksellisen kvalitatiiviseen metodiin perustuvan työn yhdessä kahden muun opiskelijan kanssa. Nyt tekijä sai tutustua tutkimuksellisen työn lisäksi teoreettiseen työhön. Mittarin kehittäminen antoi mahdollisuuden tutustua kvantitatiiviseen metodiin. Tällä kertaa tekijä teki työn yksin. Se oli vaativaa, koska ei ollut muita, joiden kanssa keskustella aiheesta. Toisaalta se antoi tyydytystä siitä, että teki työtä vain yksin ja vastasi itse jokaisesta osa-alueesta. Tekijä on pitkään ollut ammatillisesti kääntymässä urallaan pois käytännön hoitotyöstä, koska ei mielestään saa riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä kehittämiseen. Tämän työn tekeminen vahvisti osaltaan tulevaisuuden suunnitelmia tutkijana tai projektitehtävissä.

Nyt, kun omaisviestintää tutkiva mittari on luotu ja esitestattu, on jatkotutkimusaiheena luonnollisesti varsinaisen omaisviestinnän tutkiminen käyttämällä luotua mittaria. Mittari on pyritty luomaan niin, että toinen tutkija kykenee käyttämään mittaria ja saamaan samankaltaisia tuloksia kuin esitestauksessa on saatu.

LÄHTEET

Aalto-yliopisto (2018). Digitaalinen viestintä ja media. Iltaluentokurssin esittely. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://opintopolku.fi/app/#:/koulutus/1.2.246.562.17.24863007399>

Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. (2016). Sähköiset terveyspalvelut hoitotyössä. K., Pirhonen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Julkaisija Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, ss. 11–29.

Airola, I-P. (2018) Vanhuspalvelun asiakaskyselyn tulos: enemmän tietoa ja asukkaita ulos. *Hämeen Sanomat 25.6.2018*. Uutinen. Haettu 8.11.2018 sivulta <https://www.hameensanomat.fi/kanta-hame/vanhuspalvelun-asiakaskyselyn-tulos-enemman-tietoa-ja-asukkaita-ulos-203680/>

Alastalo, H. & Kehusmaa S. (2018). Kotihoidon asiakasmäärien kasvu kiihtyy-seuraako laatu mukana? THL-tiedote. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/kotihoidon-asiakasmaerien-kasvu-kiihtyy-seuraako-laatu-mukana>

Baillie, J., Sivell, S. & Woodman C. (2016). The Preferences and perspectives of family caregivers towards place of care for their relatives at the end-of-life. A systematic review and thematic synthesis of the qualitative evidence. *BMJ journals, Supportive & palliative care* vol 6 4/2016. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://spcare.bmj.com/content/6/4/418>

Fastroi Oy (n.d.). Omaisviestintäesite. Haettu 8.11.2018 osoitteesta https://fastroi.fi/files/omaisviestinta_esite_1403.pdf

Fernandez, G., Lopez-Coronado, M., Rodriques, J. & Torre, I. (2013). Analysis of the Security and Privacy Requirement of Cloud-Based Electronic Health Records Systems. *Journal of Medical Internet Research*. Haettu 14.11.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757992/>

Finne-Soveri, H. (2017). Vanhuksen kotihoito on tiimityötä—yksi tiimin jäsenen on omainen. *Yleislääkäri. Suomen yleislääkärit gpf ry:n jäsenlehti* 5/2017, ss. 29–32. Haettu 14.11.2018 osoitteesta <https://www.lukusali.fi/index.html?p=66cc6bf8-04ff-11e5-b3ce-00155d64030a>

Hammar, T., Perälä, M-L. & Rissanen, P. (2008). Omainen läheisensä hoitajana kotona: avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 1/2008, ss. 63–72. Artikkel. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101562/perala.pdf?sequence=1>

Hautsalo, K., Kaunonen, M., Rantanen, A. & Åstedt-Kurki P. (2016). Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 14 (1)/2016, ss. 4—12. Artikkel. Haettu 8.1.2019 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134793/Hautsalo_Rantanen_Kaunonen_Astedt-Kurki.pdf?Sequence=1

Helkiö, K., Kautonen, I., Riippa, I. & Rönkkö, I. (2016). Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. K., Pirhonen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Julkaisija Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, ss. 31—51.

Hiltunen, P. (2015). Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa. Julkaisu. Haettu 8.11.2018 osoitteesta www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitajat.net (2018). Miten paljon saa vaihtolovelvollisuuden nimissä omaisille kertoa. Hoitajien keskustelupalsta. Haettu 14.11.2018 osoitteesta <https://hoitajat.net/forums/topic/18366-miten-paljon-saa-vaihtolovelvollisuuden-nimissa-omaisille-kertoa/>

I & O kärkihanke/Etelä-Savo 2016-2018. (n.d.). Koti- ja omaishoidon uudistus. Haettu 12.11.2018 osoitteesta www.etela-savo.fi/io

Karhula, M. (2015). Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan. Tutkimuksia ja raportteja. Mikkelin AMK. Tammerprint Oy. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-492-3>

Konttinen, R. & Mykkänen J. (2016). Kuka käyttää digitaalisia terveystietojani? K., Pirhonen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Julkaisija Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, ss. 133—159.

Korhonen, M. & Virtanen, T. (2015). Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa- kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finjettew, Finnish Journal of Ehealth and Ewelfare* vol 7 4/2015, ss. 237—239. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://journal.fi/finhejew/article/view/53522>

Koivunen, M. & Saranto, S. (2012). Nursing professionals experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications- a systematic review of qualitative evidence, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* vol 32,(1),3/2018, ss.24—44. Haettu 8.1.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/scs.12445>

Kuopio.Sosiaali- ja terveyspalvelut. (n.d.). Terveysteknologiayritykset kehittävät tuotteitaan Kuopiossa aidossa ympäristössä. Uutinen. Haettu

12.11.2018 osoitteesta <https://www.kuopio.fi/-/terveysteknologiayritykset-kehittavat-tuotteitaan-kuopiossa-aidossa-ymparistossa>

Lizarondo, L. (2018). Support for carers. JBI Evidence Summary, ss. 1—2. Haettu 7.1.2019 HAMK Finnan etietokannasta JBI COncECT+(OVID)

Mäkimuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 2. painos. Helsinki: International Methelp ky.

Niemijärvi, V. (2017). Ikääntyneiden hoiva. Mitä on omaisviestintä? Blogisarja 22.3.2017. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://onervahoiva.fi/index.php/2017/03/22/mita-on-omaisviestinta-osa-4-tyovalineiden-vertailu/>

Opsec Oy. (2017). Tietosuoja kuntoon. Haettu 14.11.2018 osoitteesta <https://www.tietosuojakuntoon.fi/tietosuojatietoturvahtml>

Parahoo, K. (2006). *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2. painos. New York: palgrave macmillan.

Pasanen, R. (2017). Kotihoidon sisäisen viestinnän kehittäminen digitalisoinnin avulla. Opinnäytetyö YAMK. Hyvinvointiteknologia. Tampere AMK. Haettu 12.11.2018 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128318/Pasanen_Riitta.pdf?sequence=1

Pedak, M. (2018). Kompleksinen yhteisö kriisi: Sisäinen kriisiviestintä kuntaorganisaation resilienssitekijänä Jokelan ja Kauhajoen koulusurmissa Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3294-9>

Perkkilä, P., Valli, R. (2018) Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. R., Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, ss. 117—128.

Potinkara, H. (2004). *Auttava kanssakäyminen. Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1013. Tampere: Tampere University Press.

Sairaanhoitajaliitto (2016). Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvusten strategia vuosille 2015-2020. Haettu 14.11.2018 osoitteesta https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/SÄHKÖISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

Savolainen, E. (2014). Omahaohitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Puheviestinnän pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Haettu

8.11.2018 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handler/123456789/43048/URN:NBN:fi:ju-201403061320.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, ss. 1–79. Työryhmän loppuraportti. Haettu 7.1.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

Tieto. (n.d.) Lifecare-älykäs seuraavan sukupolven tietojärjestelmä. Haettu 14.11.2018 osoitteesta <https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/lifecare>

Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. (2018). Kotihoidon asiakkaiden omaiset osaksi läheistensä arkea sähköisen sovelluksen avulla. Tiedote. Haettu 12.11.2018 osoitteesta <https://www.epressi.com/tiedotteet/sosiaaliset-kysymykset/kotihoidon-asiakkaiden-omaiset-osaksi-laheistensa-arkea-sahkoisen-sovelluksen-avulla.html>

Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. R., Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, ss. 92–116.

Valli, R., Vastamäki, J. (2018). Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. R., Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, ss. 129–141

Valvira. (2017) Omaisten oikeudet. Haettu 14.11.2018 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet

Valvira (n.d.). Potilasasiakirjoista. Haettu 14.11.2018 osoitteesta <https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/potilasasiakirjoista.pdf>

TIEDONHAKU

Haettu	Hakusanat	Osumat	Valittu
Google	digitaalinen viestintä	1 080 000	1
	omaisten odotukset hoitajilta	81 600	1
	applications in dialogues in home care	9 650 000	0
Google	omaisviestintä	30	1
Scholar	omainen ja kotihoito	8930	1
	omainen ja terveydenhuolto	16 000	1
	omaisten huomiointi kotihoidossa	5570	0
	omainen ja tiedotus ja kotihoito	3840	0
	privacy protection in health care and digitalisation	9400	1
	privacy protection	16500	0
	data protection	2 130 000	0
	information security	3 640 000	0
	inner communication in home care	958000	0
	caregivers and home care	1 180 000	0
	digitaalisuus terveydenhuollossa	4210	0
	digitalisaatio kotihoidossa	541	0
	vuorovaikutus kotihoidossa	10500	1
	relatives and aged people and home care	1 840 000	0
JBI	applications in health care	0	0
	digitality in health care	0	0
	communication	1071	0
	communication between nurses and carers	5	1
	home care	249	1
	caregivers or relatives or family members	0	0
Medic	digitaalisuus ja kotihoito	0	0
	omaisyhteistyö	0	0
	digitaalisuus	3	0
	omainen	10	1
	omaisviestintä	0	0
Melinda	omainen and terveydenhuolto	8	0
Pubmed	aged people and relatives and home care	27860	0
	dialogue between relatives and nurses at home	19	0
	dialogue with relatives in home care	97	0
	communication with family member in home care	2595	0
TamPub	hoitotieteen väitöskirjat	130	0
		20 667 038	10



Hei!

Olen vuonna 1995 valmistunut sairaanhoitaja ja päivitan opintojani nyt Hämeen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni aiheena on kehittää luotettava mittari eli kyselylomake, joka selvittää omaisten ja hoitajien välistä viestintää kotihoidossa. Etsin avukseni omaisia/omaishoitajia jotka osallistuvat läheisensä hoitoon yhdessä kotihoidon kanssa. Olisin kiitollinen, jos voisitte ystävällisesti auttaa minua vastaamalla oheisiin kysymyksiin. Tarkoitukseni on esitestauttaa Teillä kyselyni. Esitestaus on tärkeä osa mittarin kehittämistä. Olisin kiitollinen myös, jos antaisitte palautetta ja parannusehdotuksia kyselystä. Vastaukset saa antaa nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää vastaamisen. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Lisätietoja tarvittaessa sähköpostitse osoitteesta: kati.selin@student.hamk.fi. Kiitos avustanne! Parannetaan yhdessä viestintää!

Taustatiedot

1. Sukupuoli

- nainen
- mies
- muu
- en halua sanoa

2. Ikä

- alle 30-vuotias
- 30-50-vuotias
- 51-71-vuotias
- 72-92-vuotias
- yli 92-vuotias

3. Koulutus

- peruskoulu
- lukio
- ammatillinen koulutus
- opistoaste
- ammattikorkeakoulu
- yliopisto
- muu, mikä? _____

4. Suhteenne kotihoitoa saavaan läheiseenne

- lapsi
- puoliso
- sukulainen
- ystävä
- muu mikä? _____

5. Mikä viestintämuoto Teillä on nyt tällä hetkellä käytössäne kotihoiton hoitajan ja itsenne välillä? Merkitkää niin monta vaihtoehtoa, kun Teillä on käytössäne.

- tapaaminen
- puhelut
- puhelimen viestipalvelut: viestit, Messenger, WhatsApp jne.
- viestivihko
- viestilaput
- sähköposti
- ei mitään
- muu, mikä? _____

6. Olisitteko valmis käyttämään omaisviestintään (= omaisen ja hoitajan välinen viestintä) kehitettyä sähköistä viestintäsovellusta, jota käytetään älylaitteilla esim. tietokone, älypuhelin, tabletti?

- kyllä
- ei
- minulla on jo käytössä

Vastatkaa kysymyksiin 7-20 valiten vaihtoehto, joka koskee mielipidettänne eniten.**7. Haluaisin saada hoitajalta viestejä läheiseni voinnista.**

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

8. Haluaisin saada hoitajalta viestin, kun läheiseni vointi huononee.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

9. Haluaisin saada hoitajalta viestin, kun läheiselläni on ollut voinnissa parempi päivä tai muuten mukavaa.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

10. Haluaisin tietää läheiseni uusimmat tutkimustulokset esim. laboratorio- tai röntgenvastaukset.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

11. Haluaisin tietää läheiseni läikehoidosta ja lääkitysmuutoksista.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

12. Haluaisin tietää hoitajan tekemistä hoidoista tai mittauksista esimerkiksi haavahoidot, verenpaine, verensokeri, muistitestit, ravitsemustila jne.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

13. Haluaisin tietää läheiseni lääkärikäynneistä.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

14. Haluaisin kysyä hoitajalta neuvoa läheiseni hoitoa koskevissa asioissa.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

15. Haluaisin enemmän tietoa läheiseni sairaudesta.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

16. Koen, että tarvitsisin enemmän hoitajan tukea jaksakseni auttaa läheistäni.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

17. Saan riittävästi hoitajalta tukea auttaakseni läheistäni.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä.

18. Saan riittävästi hoitajalta tiedotusta hankkiakseni ajoissa läheiseni tarvitsemat hyödykkeet, kuten lääkkeet, vaipat, hygieniavälineet jne.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

19. Mielestäni viestintä toimii hyvin itseni ja hoitajan välillä.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

20. Koen viestinnän puutteellisuuden hankaloittavan elämäni.

- olen täysin eri mieltä
- olen jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- olen jokseenkin samaa mieltä
- olen täysin samaa mieltä

21. Tähän voitte kirjoittaa, mitä toivoisitte hoitajan viestittävän Teille läheisenne hoidosta tai mihin asioihin toivoisitte hoitajan apua viestein. Voitte myös kirjoittaa kokemuksianne viestittelystä kotihoidon hoitajan kanssa.

22. Jos omaisten ja kotihoidon hoitajien välille otettaisiin käyttöön sähköinen viestintäsovellus, mitä asioita haluaisitte siinä otettavan huomioon? Esimerkiksi kuvien katselumahdollisuus läheisestä, läheisen ja hoitajan terveiset videolla tai viesteinä, saapuneista viesteistä ilmoittaminen, viestin näkemisen kuittaus jne.

23. Lopuksi Teillä on mahdollisuus antaa palautetta kyselystä. Voitte antaa myös parannusehdotuksia. Tulen ottamaan palautteenne huomioon lopullista kyselyä tehdessäni. Kiitos!

Omaisviestintä pilot study

Hei!

Olen vuonna 1995 valmistunut sairaanhoitaja ja päivitän opintojani nyt Hämeen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni aiheena on kehittää luotettava mittari eli kyselylomake, joka selvittää omaisten ja hoitajien välistä viestintää kotihoidossa. Etsin avukseni omaisia/omaishoitajia, jotka osallistuvat läheisensä hoitoon yhdessä kotihoidon kanssa. Olisin kiitollinen, jos voisitte ystävällisesti auttaa minua vastaamalla oheisiin kysymyksiin. Tarkoitukseni on esitestauttaa Teillä kyselyni. Esitestaus on tärkeä osa mittarin kehittämistä. Olisin kiitollinen myös, jos antaisitte palautetta ja parannusehdotuksia kyselystä. Vastaukset saa antaa nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää vastaamisen. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Lisätietoja tarvittaessa sähköpostitse osoitteesta: kati.selin@student.hamk.fi. Kiitos avustanne! Parannetaan yhdessä viestintää!

Taustatiedot

1. Sukupuoli

nainen

mies

muu

en halua sanoa

2. Ikä

alle 30-vuotias

30-50-vuotias

51-71-vuotias

72-92-vuotias

yli 92-vuotias

3. Koulutus

peruskoulu

lukio

ammattillinen koulutus

opistoaste

ammattikorkeakoulu

yliopisto

muu, mikä? _____

4. Olen kotihoitoa saavan läheiseni

lapsi

puoliso

sukulainen

ystävä

muu, mikä? _____

5. Mikä viestintämuoto Teillä on käytössänne kotihoiton hoitajan ja itsenne välillä? Merkitkää niin monta vaihtoehtoa, kun Teillä on käytössänne.

tapaaminen

puhelut

puhelimien viestipalvelut: viestit, Messenger, WhatsApp jne.

viestivihko

viestilaput

sähköposti

ei mitään

muu, mikä? _____

6. Olisitteko valmis käyttämään omaisviestintään (= omaisen ja hoitajan välinen viestintä) kehitettyä sähköistä viestintäsovellusta, jota käytetään älylaitteilla esim. tietokone, älypuhelin, tabletti?

kyllä

ei

minulla on jo käytössä

Vastatkaa kysymyksiin 7-20 valiten vaihtoehto, joka koskee mielipidettänne eniten.

7. Haluaisin saada hoitajalta viestejä läheiseni voinnista.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

8. Haluaisin saada hoitajalta viestin, kun läheiseni vointi huononee.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

9. Haluaisin saada hoitajalta viestin, kun läheiselläni on ollut voinnissa parempi päivä tai muuten mukavaa.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

10. Haluaisin tietää läheiseni uusimmat tutkimustulokset esim. laboratorio- tai röntgenvastaukset.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

11. Haluaisin tietää läheiseni lääkehoidosta ja lääkitysmuutoksista.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

12. Haluaisin tietää hoitajan tekemistä hoidoista tai mittauksista esimerkiksi haavahoidot, verenpaine, verensokeri, muistitestit, ravitsemustila jne.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

13. Haluaisin tietää läheiseni lääkärikäynneistä.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

14. Haluaisin kysyä hoitajalta neuvoa läheiseni hoitoa koskevissa asioissa.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

Missä asioissa haluaisitte neuvoja? _____

15. Haluaisin enemmän tietoa läheiseni sairaudesta.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

16. Koen, että tarvitsisin enemmän hoitajan tukea jaksamiseen.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

17. Saan riittävästi hoitajalta tukea jaksamiseen.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä.

18. Saan riittävästi hoitajalta tiedotusta hankkiakseni ajoissa läheiseni tarvitsemat hyödykkeet, kuten lääkkeet, vaipat, hygieniavälineet jne.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

19. Mielestäni viestintä toimii hyvin itseni ja hoitajan välillä.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

20. Koen viestinnän puutteellisuuden hankaloittavan elämäni.

olen täysin eri mieltä

olen jokseenkin eri mieltä

en osaa sanoa

olen jokseenkin samaa mieltä

olen täysin samaa mieltä

Liite 3/8

21. Tähän voitte kirjoittaa, mitä toivoisitte hoitajan viestittävän Teille läheisenne hoidosta tai mihin asioihin toivoisitte hoitajan apua viestein. Voitte myös kirjoittaa kokemuksianne viestittelystä kotihoidon hoitajan kanssa.

22. Jos omaisten ja kotihoidon hoitajien välille otettaisiin käyttöön sähköinen viestintäsovellus, mitä asioita haluaisitte siinä otettavan huomioon? Esimerkiksi kuvien katselumahdollisuus läheisestä, läheisen ja hoitajan terveiset videolla tai viesteinä, saapuneista viesteistä ilmoittaminen, viestin näkemisen kuittaus jne.

23. Lopuksi Teillä on mahdollisuus antaa palautetta kyselystä. Voitte antaa myös parannusehdotuksia. Kiitos

