



Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen

Anu Kärkkäinen ja Suvi Rantanen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen

Anu Kärkkäinen ja Suvi Rantanen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2021

Anu Kärkkäinen, Suvi Rantanen

Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen

Vuosi

2021

Sivumäärä

86+20

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisyhteistyön toimintatapoja hoivakotiympäristössä. Tavoitteena oli arvioida toteutuneita omaisyhteistyön toimintatapoja koronapandemian aikana ja luoda hoitohenkilöstön käyttöön toimintamalli, jonka avulla omaisyhteistyötä voidaan kehittää hoivakotiympäristössä palvelumuotoilun menetelmällä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaidon kanssa. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin tehostetun palveluasumisen hoivakodeissa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin ikääntymisen ja vanhuuden teemoja sekä läpinäkyvään hoivakotipalveluun liittyviä asioita, joihin sisältyvät asumispalveluita ohjaavat lait ja säädökset sekä hoitotyön eettinen näkökulma. Omaisyhteistyötä käsiteltiin useasta eri näkökulmasta ottaen huomioon myös koronapandemian aiheuttamat muutokset hoivakotiympäristössä.

Opinnäytetyön kehittämistutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä ja tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Kyselytutkimuksella selvitettiin pandemian aikana toteutuneita omaisyhteistyön toimintatapoja ja näiden hyvinvointiseurauksia. Lisäksi selvitimme sekä hoivakodin hoitotyöntekijöiden että asukkaiden omaisten näkemyksiä siitä, millaisia asioita he pitävät omaisyhteistyössä tärkeinä ja miten toimintatapoja voitaisiin kehittää.

Tulosten perusteella pystyttiin osoittamaan useita omaisyhteistyön kehittämiskohteita. Omaisyhteistyön kehittämisessä tulisi panostaa erityisesti hoivakodin asukkaan perhelähtöisyyden tukemiseen sekä pandemian aikaisten käytäntöjen toimivuuteen kuten viestintään ja tiedotukseen. Pandemian myötä hoitohenkilöstön kiire on lisääntynyt merkittävästi ja omaisten huoli ja epäluottamus läheisen saamaa hoitoa sekä tulevaisuutta kohtaan on korostunut. Hoivakodin asukkaan hyvinvoinnin romahdusmaisen laskun todettiin vaikuttaneen negatiivisesti myös hoitohenkilöstön sekä omaisten kokemuksiin omasta hyvinvoinnistaan.

Omaisyhteistyön kehittämiselle nähtiin selkeä tarve, minkä lisäksi pandemian aikaiset toimintatavat lisäsivät haasteita kaikilla osa-alueilla. Tietoperustan, opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kokemuksen sekä tutkimustulosten avulla luotu omaisyhteistyön kehittämiseen tarkoitettu toimintamalli Ymmärryksestä yhteistyöhön soveltuu käytettäväksi hoivakotiympäristön lisäksi myös muissa hoitoalan yksiköissä. Opinnäytetyömme jatkokehittämisasihteita voisivat olla Ymmärryksestä yhteistyöhön-toimintamallin testaus sekä omaisyhteistyön kehittäminen palvelumuotoilun avulla.

Asiasanat: tehostettu palveluasuminen, omaisyhteistyö, kehittäminen, koronapandemia.

Anu Kärkkäinen, Suvi Rantanen

Ymmärryksestä Yhteistyöhön -operating model in the development of family co-operation

Year

2021

Pages

86+20

The purpose of the thesis was to develop ways of working with relatives in a nursing home environment. The aim was to evaluate the actual family co-operation practices during the Covid-19 pandemic and to create an operating model for nursing staff to develop family co-operation in a nursing home environment using the service design method. The thesis was carried out in collaboration with the Social Competence Center Sosiaalitalo. The research of the thesis was carried out in the care homes of intensified service housing in the Central Uusimaa Health Care and Social Welfare area.

The knowledge base of the thesis dealt with the themes of aging and old age, as well as issues related to transparent nursing home service, which include the laws and regulations governing housing services and the ethical aspect of nursing. Family co-operation was discussed from several different perspectives, also taking into account the changes in the nursing home environment caused by the Covid-19 pandemic.

The development research of the thesis was carried out using a qualitative method and the results were analyzed using a method of data-driven content analysis. The survey was used to find out the ways of working with relatives during the pandemic and the consequences of their well-being. In addition, we surveyed the views of both the nursing home's nursing staff and the residents' relatives on what kind of issues they consider important in family co-operation and how policies could be developed.

Based on the results, it was possible to identify several areas for the development of family co-operation. In the development of family co-operation, special emphasis should be placed on supporting the family orientation of the nursing home resident and on the functioning of practices during the pandemic, such as communication and information. With the pandemic, the hurry of nursing staff has increased significantly and the concern and distrust of relatives for the care received by their loved ones and for the future has been emphasized. The collapse of the well-being of the nursing home resident was also found to have had a negative effect on the experiences of the nursing staff and relatives about their own well-being.

There was a clear need to develop family co-operation, in addition to which the methods of action during the pandemic increased the challenges in all areas. The operating model

created for the development of family co-operation created with the help of the knowledge base, the professional experience of the thesis authors and the research results is suitable for use not only in the nursing home environment but also in other care units. Topics for further development of our thesis could include testing the Ymmärryksestä Yhteistyöhön (From understanding to co-operation) operating model and developing co-operation with families through service design.

Keywords: enhanced service housing, family co-operation, development, Covid-19 pandemic

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Omaisysteistyö hoivakodissa.....	8
2.1	Ikääntyminen ja vanhuus.....	8
2.1.1	Toimintakyky.....	9
2.1.2	Hyvä ja arvokas vanhuus.....	11
2.2	Vanhustyö ja hoivapalvelut.....	12
2.2.1	Asumispalveluja ohjaavat lait ja suositukset.....	13
2.2.2	Etiikka vanhustyössä.....	16
2.2.3	Hoivakotien toiminnan läpinäkyvyys.....	17
2.3	Omaisysteistyön toteuttaminen.....	18
2.3.1	Perheyhteyden merkitys hoivakodissa asuvalle vanhukselle.....	20
2.3.2	Omaisysteistyö hoivakodin ja omaisten välillä.....	22
2.3.3	Koronapandemian vaikutukset hoivakotiympäristössä.....	24
3	Kehittämisasetelma.....	27
3.1	Tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset.....	27
3.2	Menetelmälliset ratkaisut.....	28
3.3	Aineiston keruu.....	30
3.4	Aineiston analyysi.....	33
3.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
4	Tulokset.....	37
4.1	Arvio hoivakotien omaisysteistyön toimintatavoista koronapandemian aikana... ..	37
4.1.1	Omaisysteistyön toteutuneet toimintatavat.....	37
4.1.2	Pandemia-ajan omaisysteistyön toimintatapojen hyvinvointivaikutukset .	40
4.1.3	Tärkeänä pidetyt asiat omaisysteistyössä.....	46
4.1.4	Toimintatapojen kehittäminen.....	50
4.2	Ymmärryksestä yhteistyöhön - toimintamalli.....	56
5	Johtopäätökset.....	58
6	Pohdinta.....	69
	Lähteet.....	77
	Kuviot.....	85
	Liitteet.....	86

1 Johdanto

Maamme väestörakenne on tulevaisuudessa muuttumassa ja monimuotoistumassa. Tulemme tarvitsemaan yhä enemmän resursseja ja hoiva-ammattilaisia huolehtimaan entistäkin vanhemmasta väestöstä. (Dufva 2020, 22.) Vanhuksen hyvä ja omannäköinen elämä turvallisessa lähiympäristössä on jokaisen oikeus iästä ja maailmantilanteesta riippumatta (Kulmala 2019b, 314-315). Toimintakyvyn laskiessa vanhus muuttaa usein hoivakotiin, jossa on mahdollista saada apua tarvitsemiinsa päivittäisiin toimintoihin. Jotta vanhus voisi säilyttää omatoimisuuttaan mahdollisimman monessa arkisessa asiassa, on toimintakyvyn ylläpitämiseen kiinnitettävä huomiota vielä hoivakodissa asuessakin. Myös vanhuksen sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisellä on huomattu olevan merkittäviä terveyshyötyjä (Tiikkainen 2013, 289-290). Pynnösen (2017, 83) mukaan vanhusten hyvinvointiin myötävaikuttavat sosiaaliset suhteet, sosiaalinen aktiivisuus ja myönteinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa.

Maailmanlaajuisesti yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi määritelty ja maaliskuussa 2020 pandemiaksi julistettu COVID-19-virus eli koronavirus rantautui Suomeen maaliskuussa muuttaen jokaisen ihmisen elämää (WHO 2020a). Koronavirus vaikutti suoranaisesti kansalaisten arkeen ja keväällä medioissa puhuttiin paljon myös hoivakodeissa asuvien ihmisten tilanteesta. Koronaviruspandemia vaikutti merkittävästi omaisyhteistyön toteuttamiseen, kuten omaisten sekä läheisten tapaamiskäytäntöihin. Koronapandemian ja rajoitustoimien pitkittyessä toimintakyvyn ylläpitäminen korostuu entisestään ja on myös jatkossa hyvin keskeinen tavoite vanhusten hyvinvoinnin tukemisessa (Rissanen ym. 2020, 37-41).

Koronapandemian vaikutuksena muuttuneiden käytäntöjen vuoksi hoivakodeissa oli keksittävä nopeasti erilaisia omaisyhteistyön muotoja ja kehitettävä uusia toimintatapoja palvelemaan yhteydenpitoa hoivakodin ja asukkaiden omaisten välillä. Muun muassa THL (2020c) on koonnut verkkosivuilleen hyviä käytänteitä esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ja läheisyhteydenpitoon ympärivuorokautisen hoidon yksiköille. Toimintayksiköissä on muokattu omia omaisyhteistyön toimintatapoja sen hetkisten resurssien mukaan. Toisissa yksiköissä jo olemassa olevat digitaaliset ratkaisut ovat tuoneet helpotusta tilanteeseen, mutta monissa paikoissa digitaaliset väylät yhteistyölle ovat vielä melko rajalliset. Poikkeustilanteeseen sopeutuminen on monissa paikoissa yhä kesken ja se vaikuttaa sekä omaisten, asukkaiden että työntekijöiden hyvinvointiin.

Omaisyhteistyön hyväksi toimivat yhdistykset ja asiantuntijat näkivät selkeän tarpeen omaisyhteistyön kehittämiseksi jo ennen koronapandemiaa. Koronapandemian ensimmäisen

aallon jälkeen omaisyhteistyö tuntui nousevan yhä tärkeämmäksi hoivatyön osa-alueeksi koronapandemian tapaamisrajoitusten ja vierailukieltojen myötä. Vallitsevan pandemiatilanteen myötä opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus hoivakotien omaisyhteistyön toimintatavoista lisääntyi ja aihe nähtiin entistäkin merkityksellisempänä. Laadullisen tutkimuksen avulla aiheeseen perehtyminen tuo arvokasta tietoa koronapandemian keväisen tilanteen hallinnasta sekä hoivakodin työntekijöiden että asukkaiden omaisten näkökulman ja kokemusten myötä.

Opinnäytetyössämme keskitymme arvioimaan koronapandemian vaikutuksesta muuttuneita tämänhetkisiä omaisyhteistyön toimintatapoja Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hoivakodeissa. Tarkoituksenamme on kehittää omaisyhteistyön toimintatapoja hoivakodissa ja tavoitteena on laatia hoitohenkilöstön käyttöön toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Sosiaalitaidon kanssa, joka on Länsi- ja Keski-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Opinnäytetyön kehittämistyö tullaan julkaisemaan Sosiaalitaidon verkkosivuilla.

2 Omaisyhteistyö hoivakodissa

2.1 Ikääntyminen ja vanhuus

Vanhuudelle ei ole olemassa yleisesti hyväksyttävää määritelmää. Vanhuuden määrittäminen ikävuosien mukaan on ongelmallista, koska vanhenemismuutokset ovat erittäin yksilöllisiä. Vanhuus on elämänvaihe, johon kuuluu ikääntyminen ja sen tuomat henkisen- ja fyysisen toimintakyvyn muutokset. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 6.) Käytämme tässä opinnäytetyössä vanhaksi määritellyistä henkilöistä pääasiassa nimityksiä vanhus tai ikääntynyt.

Ihmisen vanhenemista ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon. Mitään varmuutta vanhenemisen mekanismeista ei ole voitu kuitenkaan esittää. Biologisesta näkökulmasta vanheneminen on ilmiö, jossa iän myötä elimistön toiminnot heikkenevät ja elimet ja kudokset rappeutuvat joka lopulta johtaa kuolemaan. Vallitseva käsitys on, että geenit määräävät ihmisen eliniän pituudesta noin neljäsosan ja loppuosaan ympäristöllä on omat vaikutuksensa. Ikääntymiseen liittyvät muutokset johtuvat normaaleista vanhenemismuutoksista ja erilaisten sairauksien aiheuttamista muutoksista. Usein ikääntyessä erilaiset sairaudet yleistyvät ja niiden kautta toimintakyky heikkenee. (Heikkinen 2013, 393-405.)

Suomessa vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) määrittää ikääntyneen sellaiseksi

henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Lain määritelmän mukaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettu henkilö kuuluu ikääntyneeseen väestöön.

Eri kulttuureissa vanhoiksi ihmisiksi määritellään eri ikäisinä ja eri perustein. Länsimaisen käsityksen mukaan vanheneminen alkaa silloin kun ihminen ei enää ole aktiivinen ja omatoiminen ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt niin paljon, että hän tulee riippuvaiseksi muista ihmisistä. Pohjoismaissa ajatellaan vanhuuden alkavan noin 80 vuoden iässä, koska silloin yleensä toimintakyky alkaa heiketä merkittävästi häiriten arjen toimintoja. Ihmiset alkavat vasta tässä vaiheessa määritellä itseään vanhaksi. Monissa Afrikan ja Aasian maiden kulttuureissa vanhuuden määrittely ei ole sidoksissa kronologiseen ikään eikä toimintakykyyn vaan asemaan perheessä. Esimerkiksi isoäidiksi tai isoisäksi tuleminen voi määrittää ihmisen vanhaksi. (Sarvimäki 2013, 94-95.)

Tulotaso vaikuttaa vahvasti eliniänodotteeseen. WHO:n World health statistics (2019, 58) raportin mukaan vuonna 2016 alhaisen tulotason maissa eliniänodote oli 62,7 vuotta ja korkean tulotason maissa 80,8 vuotta. Eurooppalaisten keski-ikä on tällä hetkellä maailman korkein. Yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan Euroopassa vuonna 2050 25% koko väestöstä. Se miten hyvä terveyden ja hyvinvoinnin tila näillä ikääntyvillä on, vaihtelee maiden sisällä ja eri maiden välillä Euroopassa. (WHO 2020b.) Näin on myös Suomessa. Vaikka Suomi onkin maailman tasa-arvoisimpia maita, meillä on selkeitä terveyseroja eri koulutusryhmien välillä. Korkeammin koulutetut ihmiset elävät terveellisemmin ja ovat terveempiä kuin vähemmän koulutetut. (Kilpi 2018, 1.)

Kilpi (2018, 1) tuo Finn Terveys 2017 -tutkimusraportin esipuheessaan esiin, kuinka Suomessa kansa ikääntyy nopeammin kuin muissa pohjoismaissa ja useimmissa muissa teollisuusmaissa. Liikuntarajoitteisten ja muistihäiriöisten iäkkäiden osuus Suomen väestöstä siis kasvaa. Tilastokeskuksen mukaan oli vuoden 2019 lopussa alle 15-vuotiaita 871 036 ja 15-64-vuotiaita 3 422 982 henkilöä. 65 vuotta täyttäneitä oli vuoden 2019 lopussa 1 231 274. (Väestörakenne 2019, 3.) On selvää, että valtiolla on kiire mukauttaa palvelujärjestelmänsä niin että se pystyy hoitamaan ikääntyneen väestönsä tarpeet. Suomen väestöllinen huoltosuhde, eli alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrä 100 työikäistä kohden, oli vuoden 2019 lopussa 61,4 (Väestörakenne 2019 2020, 3). Palvelujärjestelmien toimivuus tulee korostumaan etenkin vanhustenhuollossa, jossa asiakkaiden määrä nousee edelleen seuraavina vuosina.

2.1.1 Toimintakyky

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään. Toimintakyky muodostuu ihmisen terveydentilan, yksilöllisten ominaisuuksien ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Sitä voidaan

tarkastella fyysisten, kognitiivisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien kautta. Usein toimintakyky heikkenee jonkin vakavan sairauden seurauksena. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013a, 56-57.) Toimintakyvyn heikkeneminen voi tarkoittaa sitä, ettei ihminen pärjää enää kotona ja asuminen omassa kodissa tulee mahdottomaksi. Tämä johtaa lopulta siihen, että ihminen muuttaa jonkintasoisen palveluasumisen piiriin.

65-vuotiaiden suomalaisten terveet ja toimintakykyisemmät elinvuodet ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä. Terveet elinvuodet tarkoittavat terveitä tai toimintakykyisiä elinvuosia. Toimintakyvyn koheneminen johtuu suurelta osin sairastavuuden vähenemisestä sekä hoidon ja kuntoutuksen tehostumisesta. Toimintakyisten elinvuosien lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet myös muun muassa työn kuormittavuus, koulutuksen piteneminen, elin-, asuin- ja toimintaympäristöjen muutokset, ihmisten asennemuutos sekä elintapojen muutokset. (Sainio ym. 2013b, 66-70.)

Sainio ym. (2013b) arvioivat iäkkäiden ihmisten toimintakykyisen elinajan odotteen edelleen paranevan, mutta seuraavien vuosikymmenten kehitystä on vaikea arvioida. Iäkkäiden ihmisten terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntyminen merkitsee omatoimisena ja aktiivisena vietetyn ajan kasvamista. Tällä on myönteiset vaikutukset ihmiselle itselleen ja hyvin laajat vaikutukset koko yhteiskuntaan. Kun arvioidaan väestön ikääntymisen vaikutusta terveyden- ja vanhustenhuollon palveluiden ja laitospaikkojen tarpeeseen on tärkeää tietää kuinka monta vuotta ihminen elää terveenä ja kuinka monena viimeisenä elinvuotenaan heillä on toimintakyvyn rajoituksia. Terveiden elinvuosien lisääntyminen lievittää väestön ikääntymisen aiheuttamaa painetta sosiaali- ja terveystaloudelle. Parempi toimintakyky ikääntyessä antaa ihmisille edellytyksiä tehdä työtä ja osallistua vapaaehtoistoimintaan ja olla omatoiminen. (Sainio ym. 2013b, 70.)

Rowe ja Kahn (1987) ovat luoneet käsitteen ”successful aging” eli onnistuva vanheneminen. He sisällyttävät tähän käsitteeseen kolme eri tekijää, jotka ovat sairauksien ja toiminnanvajauksien välttäminen, hyvä kognitiivinen ja fyysinen kapasiteetti ja aktiivinen elämäntapa. Tämän määritelmän mukaan vanheneminen voi onnistua, jos ikääntyvä ennaltaehkäisee sairauksia ja hoitaa niitä tehokkaasti, pitää yllä fyysistä kuntoa ja terveyttä terveellisillä elämäntavoilla ja on aktiivinen sosiaalisesti. Näin toimintakyky saataisiin säilymään mahdollisimman pitkään ja tuloksena olisi onnistuva vanheneminen. (Heikkinen 2013, 396-399.)

Onnistuvan vanhenemisen käsitettä on kritisoitu vuosien aikana paljon, koska se on koettu toteutuvan vaan lähinnä hyvän sosiaalisen ja taloudellisen aseman ja terveitä elämäntapoja noudattavan väestön keskuudessa. Onnistuva vanheneminen voidaan nähdä tulevaisuuden tavoitteena, jonka saavuttamista täytyisi tukea niin että suurempi osa vanhenevasta väestöstä voisi kokea vanhenevansa määritelmän kuvaamalla tavalla. (Heikkinen 2013, 396.)

Kilpi (2018, 1) toteaa Finn Terveys 2017 tutkimusraportissaan, että useimpia kansanterveysongelmia kuten muistisairauksia ja liikuntarajoitteisuutta voidaan ehkäistä hyvin yksikertaisin keinoin. Hänen mukaansa tarvitaan terveellisempää ravintoa, enemmän liikuntaa, aivovoimistelua, sosiaalista osallisuutta ja aktiivisuutta. Hänen mukaansa ihmisen kuuluisi välttää päihteitä, tupakkaa ja muita riippuvuuksia. Jos nämä kaikki toteutuisivat laajasti väestössämme, meillä olisi terveemmät ja toimintakykyisemmät ihmiset.

2.1.2 Hyvä ja arvokas vanhuus

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään elämään iästä riippumatta. Hyvä elämä on sitä, että ihminen saa tehdä haluamiaan asioita ja olla rakastamiensa ihmisten seurassa. Ihmiset haluavat myös, että heitä kohdellaan arvokkaasti ja heidän tunteensa ja toiveensa otetaan huomioon eikä heidän toimintaansa rajoiteta. Jokainen ihminen on yksilö ja jokaiselle hyvän elämän edellytykset ovat erilaiset. Myös vanhojen ihmisten toiveet ovat kaikki erilaisia ja yksilöllisiä. Sen vuoksi jokaisen vanhuksen yksilöllinen kohtaaminen toimii lähtökohtana hyvälle ja arvokkaalle vanhuudelle. (Kulmala 2019a, 7-9; Räsänen 2019, 18-19.)

Eri kulttuureissa vanhoiksi ihmisiksi määritellään eri ikäisinä ja eri perustein ja niin ikään vanhusten asema ja arvostus perheissä ja yhteiskunnissakin vaihtelee eri kansojen keskuudessa. Käsitys hyvästä elämästä ja hyvästä vanhenemisestä ovat erilaiset. (Sarvimäki 2013, 94.) Iäkkään ihmisen hyvä elämä pohjautuu kuitenkin siihen, että vanheneminen ymmärretään luonnolliseksi elämänsä vaiheeksi (Räsänen 2019, 18).

Monia länsimaisia kulttuureja voidaan luonnehtia yksilö- ja autonomiakeskeisiksi.

Länsimaisessa kulttuurissa käsitys hyvästä elämästä vaikuttaa olevan sidoksissa autonomian, omatoimisuuden, aktiivisuuden ja tuottavuuden arvoihin. Näissä maissa myös ikääntymistä arvioidaan suhteessa näihin arvoihin. Tällaisissa omatoimisuutta ja oman elämän autonomiaa arvostavissa maissa vanhuus koetaan suorastaan hyvän elämän vastakohtana. Vanhuutta ei pidetä näissä maissa arvossa ja kuva vanhuksista on hyvin usein kielteinen. Näissä kulttuureissa ihmiset yrittävät pysyä mahdollisimman pitkään aktiivisina ja nuorekkaina ja näin välttää vanhukseksi leimautumista. (Sarvimäki 2013, 95.)

Yhteisölliset ja kollektiiviset kulttuurit ovat ominaisia monille aasialaisille ja afrikkalaisille kansoille. Hyvä elämä rakentuu näissä maissa yhteisöllisyyden, perheen ja uskonnon kautta. Vanhaksi tuleminen koetaan myönteisenä asiana ja eräänlaisena arvon nousuna. Näissä kulttuureissa usein vanhuksia arvostetaan enemmän kuin yksilö- ja autonomiakeskeisissä kulttuureissa. Näissä kulttuureissa ei myöskään peitellä vanhuutta, koska siihen liittyy paljon arvokkuutta ja arvostusta. Sairastumisen tai kuoleman kohdatessa koko perhe on läsnä ja osallistuu näiden tilanteiden vaatimaan päätöksentekoon ja toimintaan. (Sarvimäki 2013, 95.)

2.2 Vanhustyö ja hoivapalvelut

Vanhustyö on kokonaisvaltainen kuvaus iäkkään ihmisen hoidosta. Sillä tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallinnan sekä turvallisuuden edistämistä ja ylläpitämistä. Vanhustyössä korostuvat lähimmäisenrakkaus sekä kutsumus alalle. Kutsumus voidaan nähdä myös ammatillisen kehittämisen sekä kouluttautumisen motiivina. Lähtökohtana vanhusten kanssa tehtävälle työlle tulisi olla vahva arvoperusta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 166-171.)

Hoiva voidaan määritellä tärkeäksi osaksi hyvää elämää. Hoiva on vuorovaikutusta kahden tai useamman henkilön välillä ja siihen liittyy vahva sosiaalinen ulottuvuus. Hoiva on pitkäkestoista ja kohdistuu hoivattavan henkilön elämän kokonaisuuteen. Hoiva on kokonaisvaltaista huolenpitoa henkilöstä, joka ei pärjää omin avuin. Kokonaisvaltaisuus erottaa hyvin hoivan ja hoidon toisistaan. Terveystuolto voi rajata annettavan hoidon hyvin tarkasti, kun taas hoivatyö on kokonaisvaltaista kaikista hoivattavan henkilön tarpeista huolehtimista. (Anttonen 2011, 135-151; Volk & Laukkanen 2010, 15-16.) Hoitotyön, sekä yleisesti vanhusten hoidosta käytettävän käsitteen hoivatyön, pohjana on aina tutkittu tieto ja hoivapalveluiden toimintaa ohjaavat iäkkäiden ihmisten asumispalveluita koskevat lait ja suositukset. Yhtenä tärkeimpänä hoitotyön toimintaa ohjaavana periaatteena ja arvona nähdään hoitotyön etiikka. (Näslindh-Ylispangar 2012, 166-171.)

Vanhusten asumispalveluista käytetään useita eri termejä, joilla voi olla erilaisia merkityksiä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 3 luvun 21§:ssä palveluasumisen määritellään tarkoittavan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluita, jotka voidaan jakaa normaaliin palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetussa palveluasumisessa palvelua on saatavilla ympärivuorokautisesti. Tehostetussa palveluasumisessa asukas saa tarvitsemansa ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan, kun taas kevyemmässä palveluasumisessa hoito ja hoiva suunnitellaan asukkaan tarpeiden mukaan (Pirhonen, Blundqvist, Harju, Laakkonen & Lemivaara 2020, 247).

Palveluasumiseen ei tarvitse olla lääketieteellisiä perusteita, kuten laitoshoidossa. Palveluasumisen palveluiden tarve katsotaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan iäkkään henkilön palveluntarve määritellään toimintakyvyn perusteella erilaisia luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arviointi tehdään vanhuksen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn perusteella. Lisäksi päätöksessä otetaan huomioon ympäristön esteettömyys, turvallisuus ja lähipalveluiden saatavuus. Palveluasuminen on kunnan järjestämä avohoitopalvelu, jota kunta tarjoaa omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelin mahdollistamana palveluna (Kuntaliitto 2020).

Tehostettu palveluasuminen on oikea ratkaisu silloin, kun iäkäs ihminen ei enää selviydy kotona kotiapujen turvin. Yleensä tällaiseen hoivakotiin muutetaan muistisairauksien tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Tehostetussa palveluasumisessa vanhus saa apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Tällainen palveluasuminen sisältää myös sairaanhoidon ja terveydentilan aktiivisen seurannan, turvallisen lääkehoidon sekä sen arvioinnin. Palvelun sisältämät tarvike- ja välinekustannukset ovat kunta- ja toimipaikkakohtaisia. (Tervetuloa hoivakotiin! 2020, 1-6.) Opinnäytetyössä käytämme käsitettä hoivatyö, kun tarkoitamme vanhuksen saamaa hoitoa ja huolenpitoa. Hoivakodilla tarkoitamme yleisesti ympärivuorokautista hoivaa tarjoavia hoivakoteja, joiden asukkaiden hoidon ja hoivan tarve on suuri.

2.2.1 Asumispalveluja ohjaavat lait ja suositukset

Ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalveluista sekä heidän hyvinvointiaan parantavien tekijöiden turvaamiseksi on luotu sekä lakeja että valtakunnallisia suosituksia ja ohjeistuksia. Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta on luonut vanhusten hoidolle Eettiset periaatteet, joiden pohjalta vanhustenhuoltoa tulisi toteuttaa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton luoman laatusuosituksen avulla turvataan iäkkäiden ihmisten palveluiden saatavuus ja laatu kuntatasolla. Kansallisia suosituksia antava Käypä hoito on osaltaan määritellyt hyvän ympärivuorokautisen hoidon elementtejä. Iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty niin kutsutulla vanhuspäätöksellä (980/2012). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee muun muassa potilaan itsemääräämisoikeudesta. Sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaisista sosiaalihuollon tehtävistä ja palveluista säädetään Sosiaalihuoltolalla (1301/2014).

Eettisyys hoitotyössä on yksi ammatin tärkeimpiä osa-alueita. Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta on luonut terveydenhuollossa toimiville yhteiset eettiset periaatteet, jotka on sovellettu myös vanhustenhuoltoa koskeviksi. Eettisissä periaatteissa korostetaan erityisesti vanhusten arvokasta ja yksilöllistä kohtaamista. Vanhuksen hoidon tulee toteuttaa vanhuksen omat tarpeet ja toiveet huomioiden. Vanhuksen itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä hoitotahtoa tulee kunnioittaa. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3-4.)

Yksi palveluasumisen perustuslaillisista oikeuksista on yksityisyyden säilyttäminen. On kuitenkin väistämätöntä, että vanhuksen muuttaessa hoivakotiin hän menettää myös suuren osan yksityisyydestään. Omat henkilökohtaiset ja myös arkaluontoiset asiat kuten hygienia, toimintatavat, esineet ja henkilösuhteet ovat hoivakodissa myös muiden tietoisuudessa. On tärkeää, että vanhus pystyy luottamaan henkilökuntaan. Hoitotyön eettisistä periaatteista

puhuttaessa korostetaan luottamuksen rakentamista vanhuksen ja hoivatyöntekijöiden välille. Usein yksityisyyden menettäminen koetaan myös ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden menettämisenä, jolloin luottamussuhteen tärkeys korostuu entisestään. Vanhuksen arvokas ja luotettava kohtelu toimivat eettisen hoitotyön kulmakivinä. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton yhdessä laatima laatusuositus iäkkäiden palveluista on tukenut toimintaa vuodesta 2011 lähtien. Laatusuositus on luotu tukemaan ennen kaikkea kuntien ja maakuntien päättäjä ja johtoa palvelujen uudistamisen ja arvioinnin toteuttamisen osalta. Laatusuositusta on päivitetty tasaisesti vuosina 2008, 2013, 2017 sekä 2020, ja sen sisältö on muuttunut tarpeiden ja ympäristön sekä väestön vaatimusten mukaan. Laatusuosituksissa esitettyjä kokonaisuuksia on otettu osaksi vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain sisältöä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2017, 6-8.) Ympäri vuorokautisen hoidon laadun sekä toiminnan kriteereitä on määritellyt kansallisia suosituksia antava Käypä hoito. Suosituksessa korostetaan hoitoa tarvitsevan ihmisen oikeutta arvokkaaseen elämään, turvalliseen asumiseen ja mielekkääseen kanssakäymiseen toisten asukkaiden kanssa. Suosituksen mukaan hyvään ympärivuorokautiseen hoitoon kuuluvat osaava, osallistava ja näkyvä johtaminen, mahdollisuudet henkilöstön kouluttautumiseen, hoidon laadun järjestelmällinen parantaminen, vertaistuen tavoitteellinen lisääminen sekä vahvan yhteishengen luominen. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädettiin lailla 2013. Tämä niin kutsuttu vanhuspalvelulaki (980/2012) antaa rakenteet myös iäkkään henkilön palveluntarpeista sekä niihin vastaamisen periaatteista. Laki sisältää myös vaatimukset pitkäaikaishoidon ja huolenpidon toteuttamisesta. Pitkäaikaishoidon ja huolenpidon toteuttamisesta sekä palvelujen rakenteesta on säädetty luvussa 3, jonka 14 §:ssä on määritelty muun muassa erilaisia toimintaa ohjaavia periaatteita. Näiden mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava siten, että iäkäs henkilö pystyy kokemaan elämänsä olevan merkityksellistä, turvallista arvokasta. Lisäksi hänen tulee voida ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua mielekkääseen ja hyvinvointia tukevaan toimintaan. Laissa on määritelty monipuolisesti, miten vanhustenhuoltoa tulisi toteuttaa. Vanhuspalvelulakia myötäilee myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka velvoittaa 6 §:n mukaan hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (785/1992). Tähän lakiin viitataan myös usein vanhustenhoidon toteutukseen liittyvissä asioissa. Jotta vanhusten hoito ja kohtaaminen toteutuisi laissa säädettyjen edellytysten ja vaatimusten mukaisesti, tulisi kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden työskennellä samanlaisin valmiuksin. Tasa-arvoista hoitoa ja palvelua on kuitenkin vaikea taata.

2014 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (1301/2014) avulla pyritään edistämään ja ylläpitämään yksilön hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta, toimintakykyä ja osallisuutta. Lakiasetus koskee koko väestöä, määrittäen myös vanhustenhuoltoon liittyviä seikkoja. Asumispalveluiden osalta 3 luvun 21 §:ssä määritellään, että asumista järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota asumisen turvallisuuteen ja pysyvyyteen sekä sosiaalisten verkostojen säilymiseen. Lisäksi veloitetaan, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan. Lain 3 luvun 22 §:ssä viitataan laitospalveluiden edellytyksiin. Sen mukaan laitospalveluiden tulisi pyrkiä antamaan henkilölle turvallinen, kodinomainen ja virikkeinen elinympäristö. Tällä elinympäristöllä tulisi olla edellytykset henkilön yksityisyyden toteuttamiseen sekä kuntoutuksen, omatoimisuuden ja toimintakyvyn edistämiseen. (1301/2014.) Sosiaalihuoltolain mukaan sekä sosiaalihuoltolaki että vanhushuoltolaki eivät kumpikaan määritä asiakkaalle ehdotonta oikeutta valita tiettyä palvelua, vaan olennaista on, että tarpeeseen vastataan (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 65).

Viime vuosina vanhustenhuollon toiminnan epäkohdista ja resurssien puutteesta on tuotu useita tapauksia julkisuuteen. Edeltävien 10 vuoden aikana on kritisoitu vahvasti ympärivuorokautisen hoidon laituskulttuurisia tunnuspiirteitä ja näissä ilmaantuneita laatuongelmia. Palvelun laadun erilaisia monitahotutkimuksia on toteutettu aktiivisesti 1990-luvun lopulta asti. Erityisesti vuoden 2019 aikana tapahtuneiden asiakaspalautteiden sekä valvonnan kautta julkitulleiden epäkohtien myötä vanhustenhuolto on ollut suuren kritiikin kohteena. Valvonnan kautta tietoon tulleiden epäkohtien myötä joidenkin vanhustenhuoltoyksiköiden toiminta on jouduttu lakkauttamaan kokonaan puutteellisen palvelun ja tämän myötä asiakasturvallisuuden vaarantumisen vuoksi. (Voutilainen & Löppönen 2016; HE4/2020.)

Vanhustenhuollossa vallitsevien epäkohtien myötä vanhuspalvelulaissa astui voimaan muutoksia lokakuussa 2020 (565/2020). Henkilöstöä koskevan 4 luvun 20 §:n mukaan tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköiden henkilöstömitoitusta on nostettu. Yksiköille mahdollistetaan henkilöstömitoituksen korjaamiseen lähes kahden ja puolen vuoden siirtymäaika. Tällä muutoksella pyritään turvaamaan iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn edellyttämää palvelun laatua. Lisäksi 3 luvun 15 §:ssä esitettävä iäkkään henkilön toimintakyvyssä käytettävän RAI-arviointivälineistön käyttöönottoon tullut muutos velvoittaa kuntia käyttämään kyseistä arviointijärjestelmää huhtikuusta 2023 lähtien. (565/2020.)

2.2.2 Etiikka vanhustyössä

Jokaisella ihmisellä tulisi olla oikeus sellaiseen elämään, mitä itse haluaa ja toivoo. Ihmisarvoista elämää tulee tavoitella myös palvelukotiasumisessa. Vanhushoitotyössä ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että vanhusta kohdellaan ainutkertaisena yksilönä ja hänen näkemyksensä otetaan huomioon. Hoitotyön eettisyys korostuu, kun vanhushoitotyötä toteutetaan yksilön toiveita ja tarinoita kuunnellen. Hoitotyön etiikka luo pohjan hoitotyölle ja ihmisen kohtaamiselle ammattihenkilön näkökulmasta. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 17.)

Hoitotyössä pohditaan eettisiä kysymyksiä yksilöllisesti. Leino-Kilven ja Välimäen (2012) pohdinnan mukaan jokaisen potilaan ja asiakkaan kohdalla pyritään löytämään yleisesti hyväksyttävä ratkaisu ja tapa toimia. Hoitajan eettinen toiminta perustuu koulutuksessa opittuihin arvoihin, normeihin ja suosituksiin. Tällaisia ovat mm. lainsäädännön esitykset ja valtakunnalliset suositukset. Lisäksi ammattikunnalle on laadittu omat eettiset ohjeet, joiden oletetaan ohjaavan työntekijöiden toimintaa ja yhteiskunnallista vastuuta. Vanhin näistä ammattieettisistä ohjeista on Hippokrateen vala yli 2000 vuoden takaa. Hippokrateen perusarvot ovat säilyneet tähän päivään saakka lääkärin velvollisuuksissa. Eettisiä arvoja on nimetty niin ammattiryhmien yleisissä arvoissa kuin mm. sairaanhoitajien, lähihoitajien ja hoitotyön johtajan eettisissä ohjeissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 166-167.)

Vanhustyön eettisiä arvoja on julkaistuna myös erilaisissa oppaissa, kuten JHL:n Vanhustyön ammattilaisen oppaassa (2018). Vanhustentyön eettisissä ohjeissa korostuvat edellä mainitusti vanhuksen oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja... 2001.) Hoitotyön ammattilaisella on odotusten mukaisesti koulutuksen ja perinteiden vuoksi korkeat moraaliset sekä eettiset arvot (Eettisyyttä terveydenhuoltoon II 2006, 18.)

Hoitotyö pohjautuu etiikkaan, joka on pohjimmiltaan jokaisen hoitoalan ammattilaisen henkilökohtainen ja omanlainen tapa toimia. Toimintatapa muovautuu opettujien ja opittujen asioiden kautta. Eettisyys on asia, jonka noudattamista ei voida valvoa, ja siitä syystä erilaiset etiikan ohjeistukset tulisi tuoda ehkä vielä vahvemmin esille. Eri ammattikunnille räätälöidyt eettiset ohjeet eivät välttämättä ole tavoittaneet kaikkia ammattilaisia. Esimerkiksi vanhustenhuollossa olisi hyvä olla hoitajan eettiset ohjeet aina näkyvillä.

Yleisesti terveydenhuollon kliinisen etiikan tukeminen nähdään lisääntyvänä toimintana. Vanhusten hoitotyön eettistä tukea ja sen ominaispiirteitä tutkittiin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vuosien 1980 ja 2011 välillä. Van der Dam, Molewijk, Widdershoven & Abma (2014) toteavat katsauksessaan, että viime vuosikymmeninä vanhusten hoitotyössä on

koettu useita kehitysaskelaita eettisen tuen suhteen. Hoitotasolla eettinen työskentely on integroitumassa päivittäisiin hoitoprosesseihin. Eettistä näkökulmaa osataan tuoda nykyään konkreettisemmin käytännön hoitotyön tekijöiden käyttöön. Eettisyyttä tuetaan laajemmin kuin aikaisemmin. Eettisen tuen tehokkuutta, toteutettavuutta ja laatua ei ole juuri yleisesti ottaen käsitelty tutkimuksissa. (Van der Dam ym. 2014.)

2.2.3 Hoivakotien toiminnan läpinäkyvyys

Läpinäkyvyys on yksi tärkeistä ja mielenkiintoisista näkökulmista liittyen työelämän viestinnän avoimuuteen. Aallon (2012) mukaan yrityksen toiminnan läpinäkyvyyttä pidetään yhtenä tärkeimpänä tekijänä monelta eri näkökannalta. Yritykselle läpinäkyvyys tarkoittaa sitä, että yritys jakaa tietoa avoimesti. Ulkopuolisen henkilön, kuten työntekijän, tulee tietää yrityksen motiivit ja tarkoitus. Työntekijälle on tärkeää saada oikea mielikuva siitä, millaiselle työnantajalle he työskentelevät. Samoin asiakkaan tulee saada oikea mielikuva palvelun sisällöstä. Sen lisäksi että tiedon tulisi olla julkista, aktiivisesti avoin yritys tukee ja opastaa sidosryhmiä tiedon käyttämisessä. Tällainen aktiivisesti toimiva yritys asettaa tietoa saataville ja on aktiivinen tiedon välittämisessä. (Aalto 2012, 73-83, 106.)

Avoimella työyhteisöllä on hyvät edellytykset myös tiedonkululle. Esimiehellä on tärkeä rooli avoimen työskentelyluoman luomisessa. Aalto (2012) viittaa Open leadership -kirjan kirjoittajan Charlene Li:n siteerauksiin avoimesta johtajuudesta. Hänen mukaansa avoimella johtajalla on kyky saada ihmiset innostumaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. Avoin johtaja on nöyrä, luottavainen eikä koe kontrollin tarvetta. Päätöksenteossa panostetaan tiedon jakamiseen, joka on selkeästi jaoteltu eri osa-alueisiin. (Aalto 2012, 108.) Päätöksenteon tarkoitus ja tavoitteet tulisi olla julkisia ja niiden toteutuksen tulisi tapahtua läpinäkyvästi tavoitteisiin peilaten. Läpinäkyvän toiminnan ihannetilanne olisi sen mukainen, jossa kuka tahansa pystyy toimimaan tavoitteiden toteutumisen arvioijana. Läpinäkyvään toimintaan sitoutuminen on ensisijaisesti päättäjien asennoitumiskysymys. (Tuomisto, Pohjola & Pohjola 2014.)

Terveystieteiden tutkimuksessa suorituskyvyn mittaamista sekä toiminnan läpinäkyvyyttä on käsitelty 2009 ilmestyneessä laajassa artikkeliteoksessa Performance measurement for health system improvement- Experiences, challenges and prospects. Teosta artikkelissaan käsittelevä Junnila (2010) toteaa, että asukkaat, eli palveluiden maksajat ja käyttäjät, kaipaavat läpinäkyvää tietoa myös esimerkiksi oman kotikunnan terveysaseman menoista ja suoritteista. Kansalaisten tulee voida vakuuttua siitä, että terveydenhuoltojärjestelmän toiminta on tehokasta ja taloudellista. Terveystieteiden tutkimuksen parantamisen suhteen tärkeässä

osassa nähdään järjestelmän suorituskyvyn mittaaminen. Mittaamalla luodaan toiminnalle läpinäkyvyyttä, mikä lisää luotettavuutta. (Junnila 2010.)

Läpinäkyvyys ja toiminnasta saatava tieto ovat hyvin tärkeitä näkökulmia hoivakotitoiminnassa. Työnantajan näkökulmasta valta on siirtymässä työntekijälle; miksi työntekijä haluaisi juuri tähän yritykseen töihin? Hoivakodeilla on mahdollisuus tehdä vaikutus potentiaalisena työnantajana toimintansa kautta. Palveluntarjoajan näkökulmasta myös asukkaalle ja omaiselle on merkityksellistä saada tietää, miten hoivakoti toimii ja mitä se tarjoaa vanhukselle ja omaiselle. Yksi Kotirannan ja Laakson (2011b) toimivan omaisyhteistyön edellytyksistä on toiminnan läpinäkyvyys, jolla tarkoitetaan muun muassa avointa tiedon välittämistä hoivakodin ja omaisen välillä. Tiedon jakaminen luo avoimuutta ja ymmärrystä hoivakodin ulkopuolisen henkilön näkökulmasta.

2.3 Omaisyhteistyön toteuttaminen

Käsitys omaisesta ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Omaisen ja läheisen määritelmät vaihtelevat esimerkiksi eri työlakien kohdalla. Käytännössä omainen on henkilö, jolle voi luovuttaa tietoja asiakkaan luvalla. Vammaispalvelulain esitöiden (HE 166/2008) mukaan omaisella tarkoitetaan henkilön puolisoa, lasta, vanhempaa tai isovanhempaa. Läheisellä tarkoitetaan avopuolisoa tai elämäkumppania. (Konttinen 2010, 5.) Tämän opinnäytetyön viitekehyksessä omainen tarkoittaa vanhuspalveluyksikössä asuvan asiakkaan eli vanhuksen puolisoa, lapsia tai muita läheisiä henkilöitä, jotka ovat vanhukselle tärkeitä ja jotka ovat olleet hänen kanssaan tekemisissä ennen hoivakotiin muuttamista.

Suomisanakirjan mukaan yhteistyö tarkoittaa jonkun tai joidenkin kanssa yhdessä tehtävää työtä (Suomisanakirja 2020). Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan ammattihenkilöstön sekä omaisten välistä yhteistyötä. Omaisyhteistyö on keskeisessä asemassa, kun toteutetaan ja parannetaan asukas- ja perhelähtöisyyttä hoitotyössä ja asumispalveluissa. Omaisyhteistyön edistäminen tukee vanhuksen yhteisesti laadittuja hoidollisia tavoitteita. Lisäksi ammattihenkilöstön sekä omaisen välisiä kohtaamisia ja perhelähtöistä toimintakulttuuria pystytään vahvistamaan hyvällä omaisyhteistyöllä. (Kotiranta 2015.)

Hyvän omaisyhteistyön toteuttamisesta sekä omaisten huomioimisesta ei ole olemassa yleistä valtakunnallisesti noudatettavaa ohjeistusta. Keskeisimmät asiat omaisyhteistyön toteuttamisesta ovat kuitenkin yhteneväisiä. Toimintamallien kehittämisen sivustolla Innokylässä on kehitetty vanhustyön omaisyhteistyöhön liittyvien hankkeiden tuloksena toimintamalli omaisyhteistyön toteuttamisesta vanhustenpalveluissa. Kotirannan ja Laakson

(2011b) tuottamassa toimintamallin keskiössä toistuvat luottamuksen ja turvallisuuden teemat huomioiden erityisesti perhelähtöisyyden tukemisen, ensikohtaamisen merkityksen sekä tiedonkulun toimivuuden painottamisen. Yhtenä painopisteenä oleva toiminnan läpinäkyvyys huomioituu erityisesti omaisille suunnatun toiminnan, kuten omaisten kokoontumisten, myötä. Omaisten kanssa yhdessä tehtävän toiminnan ja tiedottamisen myötä kommunikaatio ja yhteistyö hoivakodin ja omaisten välillä paranee. Omahoitajuutta korostetaan toimintamallissa erityisesti vanhuksen elämänhistoriaan perehtyneisyyden näkökannalta. Vanhuksen eletyn elämän ymmärtäminen on merkityksellistä yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi ja edellyttää sujuvaa yhteistyötä omaisten kanssa. Omaisyhteistyön tekemiseen vaaditaan myös henkilöstön kouluttamista ja työhohjausta, mitkä tulevat hoitohenkilöiden ammatillista osaamista. Nämä näkökannat muodostavat toimivan omaisyhteistyön kokonaisuuden. (Kotiranta & Laakso 2011b.)

Vanhuksen omaisten ja läheisten huomioiminen sekä taito kohdata omaiset kunnioittavasti ovat yksi omaisyhteistyön kulmakivistä. Luottamus, turvallisuus sekä avoimuus ovat käsitteitä, jotka nousevat usein esille puhuttaessa omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Luottamuksellinen hoitosuhde koostuu omaisten huomioimisesta osana vanhuksen hoitoa. On tärkeää, että omaisten huolenaiheita kuunnellaan ja ymmärretään. Omaisilla tulee olla tunne siitä, että he pystyvät vaikuttamaan läheisensä hoitoon ja heitä tulee kannustaa ottamaan herkästi yhteyttä hoitohenkilöstöön. Ikääntyminen ja terveydentilan heikkeneminen aiheuttavat myös vanhuksen omaisille turvattomuuden tunteita sekä stressiä, joihin on mahdollista vaikuttaa hyvällä yhteistyöllä hoivakodin, vanhuksen sekä omaisten kanssa. On tärkeää huomioida myös omaisen jaksamista ja osallistaa heitä vanhuksen hoitoon heidän omien voimavarojensa puitteissa. (Kotiranta 2012; Åstedt-Kurki ym. 2008, 73.)

Merkittävässä osassa omaisyhteistyön toteuttamista on myös viestintä, joka koetaan usein omaisten näkökulmasta riittämättömänä. Yhtenäisten hoitolinjojen sopiminen edesauttaa sujuvaa molemmin puolista tiedottamista hoitohenkilöstön ja omaisten välillä. Erilaiset toiveet ja tarpeet tiedottamisen tapojen suhteen tulee sopia omaisten kanssa vanhuksen hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Ajantasainen ja toimiva tiedottaminen edesauttavat toimivia omaisyhteistyön käytäntöjä hoivakodissa ja ovat osa luottamuksellisen suhteen rakentumista. (Kotiranta & Laakso 2011b; Kotiranta 2012.)

Tavoitteena kaikella ikääntyneiden palveluihin liittyvällä omaisyhteistyöllä on luoda vanhukselle hyvä ja arvokas elämä. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton luoma uusiin laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023 (Laatusuositus hyvän ikääntymisen... 2020) tukee näitä yhteisiä tavoitteita. Myönteiset kokemukset yhteistyöstä hoitohenkilöstön kanssa tukevat vanhuksen sekä omaisten

hyvinvointia ja selviytymisen sekä luotettavuuden tunnetta. (Kotiranta 2016, 5-8; Kotiranta 2012.)

Omaisyyhteistyö on aihe, jonka kehittämiseksi ja ohjaamiseksi nähdään laaja valtakunnallinen tarve. Omaisten näkökulmat omaisyyhteistyön kehittämistyössä ovat tärkeitä. Heidän antamissa palautteissa toistuvat usein samat aihepiirit, kuten tiedottamisen käytännöt, ensikohtaamisen tilanteet, omahoitajuus- käytäntö sekä omaisiin liittyvän ohjauksen ja mahdollisen tuen tarpeen huomioiminen. Omaisyyhteistyön kehittämiseen kannattaa panostaa, sillä yhteistyön toteuttamisella on useita hyötyjä, jotka yltyvät hoivakodin asukkaalle ja omaisen sekä hoitohenkilöstön lisäksi aina yksikkö- ja yhteiskunnalliselle tasolle saakka. Koronaviruspandemian myötä tilanne on kärjistynyt myös hoivakotien toiminnassa vaikuttaen kaikkien osallisten hyvinvointiin. Yksi omaisyyhteistyöhön panostava ja kodin ulkopuolisessa hoivan piirissä olevien omaisten asemaan keskittyvä taho on tekstissä aikaisemmin mainittu Omaisena edelleen ry. Yhdistys perustettiin vuonna 2005, kun nähtiin tarvetta vastata omaisten huoleen omista läheisistään. Toiminnallaan yhdistys pyrkii kehittämään omaisten ja ammattihenkilöstön välistä yhteistyötä erilaisissa hoitoympäristöissä. (Kotiranta 2020; Kotiranta 2016, 4; Kotiranta & Laakso 2011a.)

2.3.1 Perheyhteyden merkitys hoivakodissa asuvalle vanhukselle

Kun vanhus muuttaa hoivakotiin, hän muuttaa osaksi uudenlaista tiivistä yhteisöä. Tämä saattaa rikastuttaa vanhuksen arkea sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuden myötä. Tästä huolimatta vanhus voi kokea paljon yksinäisyyden tunnetta, mihin on tärkeää valmistautua jo ennen tätä isoa elämänmuutosta. Sanotaan, että yksinäisyys ei ole sama asia kuin elää yksin tai olla yksin. Jotkut vanhukset viihtyvät yksin kärsimättä lainkaan yksinäisyydestä. Myös tähän on luotava mahdollisuus asuessa osana palvelukodin yhteisöä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 20-21.)

On kuitenkin tärkeää ymmärtää, miten merkittäviä ikäihmiselle ovat hoivakodin ulkopuolelta tulevat sosiaaliset suhteet. Perheyhteyden säilyttäminen koetaan hyvin tärkeänä tekijänä vanhuksen hyvinvoinnin kannalta. (Kotiranta 2015.) Kun omaisten konkreettinen hoitovastuu läheiseensä vähenee hoivakotiin muuton myötä, tulisi omaisen ja vanhuksen välistä suhdetta tukea. Perhelähtöisessä toimintakulttuurissa omaiset voivat olla yhä tärkeä osa läheisensä elämää ja arkea. (Kotiranta 2011, 188.) Myös STM:n laatusuosituksessa (2020, 43-44) painotetaan omaisten sekä läheisten huomioimista osana asiakaslähtöistä ajattelua ikäihmisten palveluissa. Suositusten mukaan ikäihmiselle toteutettavan palvelun aikana tulee pitää yhteyttä asiakkaiden, perheiden ja henkilöstön kesken asiakkaiden ja omaisten kannalta tarkoituksenmukaisin tavoin huomioiden myös mahdollisten etäyhteyksien käytön. Tällä

tavoin pystytään jakamaan tietoa ja luoda yhteinen näkemys asiakkaan eli vanhuksen hoidon toteuttamisesta.

Omainen on läheisensä asiantuntija. Hän tietää läheisensä elämänhistorian, tottumukset, tavat sekä toiveet. Yhteisen hoitolinjan ja luottamuksen kehittymisen vuoksi pyritään avoimeen keskusteluun, jossa otetaan huomioon omaisen tuntemukset vanhuksen hoidon suhteen. Omaisten mielipiteitä, huolia ja toiveita tulee kuunnella. Hoitosuhteen alussa luodaan pohja elämäntilanteiden muutosprosessin etenemiselle keskustelemalla kaikkien osapuolten kesken. Vanhuksen hoitosuunnitelma luodaan yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa vanhuksen itsemääräämisoikeus huomioiden. Perhelähtöisyyttä tulisi tukea jo tässä vaiheessa pohtien, miten vanhuksen toivomia perhesuhteita voitaisiin ylläpitää ja edistää hoivakodin arjessa esimerkiksi huonejärjestelyiden suhteen. Käytännön asiat hoivakodin ja omaisen välillä tapahtuvasta tiedottamisesta tulisi sopia yhdessä hoivakodin, vanhuksen sekä omaisten kanssa, ottaen huomioon omaisten toiveet ja mahdollisuudet yksilöllisesti. Vanhus voi määritellä omat tarpeensa suhteessa omaisiin myös silloin, jos hän kokee tarvetta etäisyydelle. On myös tilanteita, joissa vanhuksella ei ole omaisia. Tällaisissa tilanteissa vanhuksen toiveet ja mahdollinen yksinäisyyden kokeminen tulee myös huomioida hoitosuunnitelmassa ja asumisessa. (Kotiranta 2015; Kotiranta 2012; Kotiranta 2011, 188-190.) Omaiset koetaan erityisen tärkeinä silloin, kun vanhus ei enää itse kykene osallistumaan ja vaikuttamaan hoitolinjaukseensa (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 11).

Janzenin (2001) artikkelissa käsitellään omaisten merkitystä ikäihmisten pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta on kokenut perheenjäsenten vierailuilla olevan selviä vaikutuksia vanhuksen psykososiaaliseen hyvinvointiin muun muassa vanhuksen levottomuuden, hämmennyksen, regression ja sanallisen tai fyysisen vihamielisyyden osalta. Kun katsotaan tarkemmin vanhusten masentuneisuutta, tyytyväisyyttä elämään sekä toivottomuuden tunteita, on vierailuiden laadulla todettu olevan enemmän merkitystä hyvinvointiin kuin vierailuiden tiheydellä. (Janzen 2001, 36-38.) On tutkittu, että sosiaalisten siteiden laadun heikkeneminen ja kontaktien vähäinen määrä vaikuttavat myös henkilön kokemaan yksinäisyyden tunteeseen. Myös tässä Pinquartin ja Sorensenin (2001) käsittelemässä artikkelissa todettiin kanssakäymisen laadun olevan kanssakäymisten lukumääriä tärkeämpää. (Pincuart & Sorensen 2001, 247-261.) Omaisten merkitys vanhuksen voimavarana on tärkeä tiedostaa ja heidän osallistumisestaan vanhuksen hoitoon tulisi tukea (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 11).

2.3.2 Omaisyhteistyö hoivakodin ja omaisten välillä

Vanhuksen omaisten ja hoitotyöntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen ja kanssakäymiseen kannattaa panostaa. Yhteinen tekeminen ja kanssakäyminen vahvistaa ja edistää keskinäistä luottamusta ja arvostusta. (Kotiranta 2015.) Janzen (2001) kuvailee, kuinka hoitohenkilökunnan ja perheen välinen hyvä suhde on avainasemassa, kun halutaan tarjota kilpailukykyistä ja laadukasta hoivaa pitkäaikaishoidossa olevalle iäkkäälle asukkaalle. Hoitotyöntekijällä on siis iso vastuu, kun luodaan omaisten ja hoivakodin työntekijöiden välistä suhdetta.

Vastuu omaisen osallistamisesta vanhuksen arkeen on vahvasti hoitotyöntekijällä, joten hoitohenkilöstön ammatillisen kehittämisen ja koulutuksen tulisi kuulua osaksi hoivakodin kehittämiskohteita. Hoivakodin esimiehellä on merkittävä vaikutus hoitotyöntekijöiden motivaatioon ja innostuneisuuden suuntaamiseen. Lisäksi esimies pystyy vaikuttamaan ja ohjaamaan siinä, miten ja millaista omaisyhteistyötä hoivakodissa toteutetaan. Edellytyksenä omaisyhteistyön kehittämiseksi ovat riittävät resurssit ja halu kehittää omaisyhteistyötä. (Kotiranta 2012; Kotiranta 2016, 6-8.)

Hoivakodin työntekijän tehtävänä on madaltaa omaisen kynnystä vierailta hoivakodissa, keskustella työntekijöiden kanssa ja osallistua hoivakodin toimintaan yhdessä vanhuksen kanssa. Vanhuksen siirtyminen hoivakotiin on uusi elämäntilanne sekä vanhukselle että omaiselle, ja usein he ovat vastaanottavaisempia kontakteille asettumisen jälkeen. Asettumista helpottaakseen hoivatyöntekijän on tärkeää panostaa omaisen saamaan ensivaikutelmaan. Tähän pystytään vaikuttamaan myös valmistautumalla huolellisesti omaisten ensitapaamiseen. Hoitotyöntekijän toivotaan perehtyvän etukäteen vanhuksen saatavilla oleviin taustatietoihin kuten sairauskertomukseen sekä pohtimalla mahdollisia käytännön järjestelyitä. Tärkeää on ennakkoluulottomuus vanhusta sekä hänen perhettään kohtaan, jotta he voivat tuntea aloittavansa uuden elämänvaiheen puhtaalta pöydältä. Omaiselle on tärkeää saada kokemus siitä, että hoivatyöntekijät ovat helposti lähestyttävissä. Se, millaisen ensivaikutelman hoivatyöntekijä onnistuu luomaan omaiselle, vaikuttaa vahvasti luottamuksen syntymiseen sekä mielikuvaan ja mielipiteisiin hoivakodin toiminnasta. Jos hoivahenkilöstön sekä omaisen välinen suhde jää hyvin etäiseksi, heidän keskinäinen kommunikointinsa saattaa muotoutua jännittyneeksi tai sitä vältellään. Yhteistyö omaisten kanssa on mielekästä, kun ilmapiiri on avoin ja ystävällinen. (Pikkarainen 2019, 201; Åstedt-Kurki ym. 2008, 75-83.)

Hoitohenkilöstön ja omaisten välillä käytävän keskustelun ongelmakohtina voidaan nähdä erityisesti omaisten tiedontarpeen ja tuntojen sivuuttaminen sekä ammattiterminologian käyttö. Tiedon saamisen tärkeyttä on verrattu muun muassa äitiysneuvolanhoitotyöstä

saatuihin tutkimustuloksiin, joiden mukaan riittämätön tai puuttuva tiedonsaanti luo vanhempiin turvattomuuden tunteita. Aina tietoa vastaanottava osapuoli ei myöskään osaa kysyä tarvittavia asioita, jolloin tietoa olisi tärkeää jakaa myös ilman, että omaiset sitä kysyvät. Myös vanhuksen hoitoon liittyvää ammattisanastoa tulisi käyttää varoen. Joskus jokin vieras sana lauseen keskellä voi jäädä pohdituttamaan omaisen asemassa olevaa kuulijaa niin, että hän sivuuttaa huomaamattaan kaiken muun saadun tiedon. Omaista kohtaan on tärkeää olla hienotunteinen ja varmistaa, että omainen on ymmärtänyt, mitä keskustelussa on käyty läpi. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 80-83.) Onnistuneella viestinnällä voidaan estää väärinkäsityksiä ja erimielisyyksiä perheen ja henkilökunnan välillä. Janzenin (2001) mukaan iäkkään asukkaan laadukkaan hoidon ja elämänlaadun edistämiseksi on tärkeää kommunikoida asukkaan perheen kanssa.

Omaisten kanssa tapahtuvassa yhteistyössä on omat haasteensa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vanhuksen perheiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä kysymällä heiltä sekä yhteistyön negatiivisia että positiivisia näkökantoja. Omaiset koettiin tärkeänä osana iäkkään ihmisen hoitoa, mutta omaiset nähtiin sekä vanhuksen hoitoa tukevana voimavarana että myös taakkana. Vanhuksen perhesuhteilla ja hänen perheensä sisäisillä suhteilla on vaikutusta hoitohenkilöstön kanssa tehtävän yhteistyön sujuvuuteen, mikä myötäili myös aikaisempia tutkimustuloksia aiheesta. Yhteistyön sujumista edisti se, että hoitajilla ja vanhuksen omaisilla oli selkeä yhteinen tavoite vanhuksen hoidon suhteen. Vaikka vanhuksen hoito tapahtuu lääketieteellisin perustein, yhteisten tavoitteiden sopiminen hoidon toteutuksesta ei ole kuitenkaan aina helppoa. Tähän vaikuttavat erityisesti kulttuurierot sekä kieliongelmat hoitohenkilöstön ja vanhuksen omaisten välillä. Wemanin ja Fagerbergin (2006) tutkimuksen mukaan luottamuksen rakentaminen hoitohenkilöstön sekä omaisten välille on aikaa vievää ja vaatii resursseja. (Weman & Fagerberg 2006, 281-289.)

Omaisyhteistyön toteuttaminen tukee hoitohenkilöstön hyvinvointia sekä hoitajan ammatti-identiteetin muodostumista. Hoivakodissa asuvan vanhus ja heidän omaisensa kantavat usein huolta, kun käyvät läpi kuormittavia muutostilanteita. Huolenaiheet ja tunteet vaikuttavat kohtaamisissa ammattihenkilöstön kanssa monin tavoin. (Kotiranta 2016, 8-9.)

Hoitohenkilöstön hyvinvointia kehittävä hanke Hyvinvoiva Hoivan pilottiyksiköiden alkukartoituskyselyssä vuonna 2019 tuli vahvasti ilmi, että erimielisyys omaisten kanssa on merkittävä työhön vaikuttava kuormitustekijä. Tämä ilmeni sekä esimiehille että työntekijöille teetetyssä haastattelussa. Innostavaksi ja energiaa tuottaviksi asiaksi taas mainittiin asiakkaiden tyytyväisyys ja asiakkailta ja omaisilta saatu positiivinen palaute. (Nurminen 2019.) Hyvä yhteistyö vaikuttaa vahvasti hoitohenkilökunnan työn sujuvuuteen ja onnistumisen kokemuksiin työssä.

Hyvä yhteistyö vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin. Marja-Liisa ja Marjut Manka (2016) kuvaavat teoksessaan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voimavaralähtöisen mallin avulla, jossa organisaation kulttuuri ja toimintatavat muodostavat perustan hyvinvoinnille. Mallin mukaan viisi työhyvinvointiin vaikuttavaa tekijää ovat organisaatio, johtaminen, työyhteisö, työn hallinta ja ihminen itse. Nämä viisi tekijää muodostavat rakennepääoman, sosiaalisen pääoman sekä psykologisen pääoman, joita tarvitaan työhyvinvoinnin kokonaisuudessa. (Manka & Manka 2016, 74-77.)

Sosiaalista pääomaa organisaatioon synnyttää yhteisöllisyys ja yhteisön jäsenten välinen vuorovaikutus. Sosiaalinen pääoma on sekä yksilön että koko työyhteisön voimavara ja sen luovat hyvä johtaminen ja toimiva työyhteisö. Johtaminen organisaatiossa kuuluisi olla osallistavaa ja kannustavaa ja työyhteisön tulisi omaksua hyvät vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot. (Manka & Manka 2016, 132-137.) Psykologisen pääoman työhyvinvoinnille luo työntekijä itse. Työntekijän terveys ja fyysinen kunto ovat yhteydessä työssä jaksamiseen ja sitä kautta myös työhyvinvointiin. Psykologisen pääoman ulottuvuudet ovat itseluottamus, toiveikkuus, optimismi ja sitkeys. Puolet psykologisesta pääomasta muodostaa yksilön perimä ja 40 % pääomasta ihminen voi itse kehittää. Olosuhteilla on pääomaan vähäisin vaikutus, vain 10 %. Pääoma voi olla yksittäisen ihmisen lisäksi sitoutunut myös ryhmään, joten sitä voidaan kehittää myös työyhteisöissä. (Manka & Manka 2016, 158-159.)

Sinokin (2011) väitöskirjassa on tutkittu työntekijöiden terveyttä ja sosiaalisia tekijöitä työssä. Tutkimustulosten mukaan vähäinen sosiaalinen tuki ja huono työilmapiiri ovat yhteydessä moniin terveysongelmiin. Sinokin (2011, 90) mielestä työhyvinvointiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta työ tukisi työssäkäyvän terveyttä. Hän toteaa johtopäätöksissään, että työpaikoilla on kiinnitettävä sosiaalisiin tekijöihin huomiota, jos halutaan edistää työntekijöiden terveyttä. Aikaisemmin mainitun mukaisesti hoivakodin esimiehellä on suuri vaikutus hoivakodissa toteutettavan omaisyhteistyön menetelmiin ja laatuun sekä henkilöstön koulutukseen. Omaisyhteistyöllä taas on vaikutusta hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin ja viihtyvyyteen työssä. Kun omaisyhteistyön toteuttamisen linjat ovat kunnossa, on yhteistyö hoivakodin ja omaisten välillä sujuvaa. Tällöin myös ilmapiiri on avoin ja hoitohenkilöstö voidaan kokea helposti lähestyttävänä.

2.3.3 Koronapandemian vaikutukset hoivakotiympäristössä

Keväällä 2020 uusi yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi määritelty COVID-19-virus eli koronavirus levisi nopeasti ympäri maailman. Maaliskuun 11. päivänä WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi (WHO 2020a). 16. maaliskuuta Suomessa otettiin käyttöön valmiuslaki, jonka tarkoituksena oli torjua nopeasti viruksen leviäminen. Lain yhtenä toimenpiteenä asetettiin vierailukiello kaikkiiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. (Valtioneuvosto 2020.)

Suomen kaikissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä, jotka tarjoavat ympärivuorokautista pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa, on sovellettu tiukkoja vierailurajoituksia. Rajoitukset ovat olleet voimassa valmiuslain ajan sekä sen päätyttyä aina kesän yli syksyyn, jolloin pandemian toinen aalto alkoi. Tartuntatautilain (1227/2016) velvoite on toteuttaa sellaisia toimia, joilla vähennetään ja estetään tartuntojen leviämistä. Tartuntatautilain nojalla vierailujen rajoitukset hoivakoteihin ovat edelleen voimassa syksyllä 2020. Epidemian kokonaiskestosta ei ole mitään tarkkaa tietoa pandemian toisen aallon vaiheessa.

Hoivakodeille koronaviruspandemian vaikutukset ovat olleet merkittävät. Hoivakodin toiminta muuttui merkittävästi valmiuslain alkaessa, kun hoivayksiköihin pääsy kiellettiin kaikilta muilta paitsi hoitotyöntekijöitä. Asukkaan kaikkiin tarpeisiin vastaaminen oli yksin hoitotyöntekijöiden vastuulla. Omaiset, erilaiset palveluntarjoajat ja vapaaehtoiset eivät päässeet enää osallistumaan asukkaan hoitoon. Valmiuslain loppuvaiheessa toukokuussa Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti ottamaan käyttöön sellaisia vierailukäytänteitä, joissa voidaan toteuttaa kasvokkaiset tapaamiset turvallisesti asukkaan kanssa. Lisäksi vierailukiello kumottiin asukkaiden välttämättömään kuntoutukseen tarvittavilta ammattilaisilta, kuten fysio- ja toimintaterapeuteilta. (Vierailut sosiaali- ja... 2020.)

Hoivakodeissa pyritään ehkäisemään koronaviruksen leviäminen monin keinoin. Hoivayksiköissä asukkaiden hoidossa ja huolenpidossa noudatetaan toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet. Käsihygieniaan, oikeisiin työtapoihin ja suojainten käyttöön kiinnitetään erityistä huomiota. Nämä toimintatavat estävät koronaviruksen siirtymisen työntekijään ja työntekijästä asukkaaseen sekä viruksen tartunnat hoito- ja tutkimusvälineistä sekä ympäristöstä. (THL 2020a.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tietojen mukaan koronavirus on levinnyt sekä yksityisten että kunnallisten palveluntuottajien hoivakoteihin, vaikka hoivakotien toiminnassa ei ole ollut laiminlyöntejä (Aluehallintovirasto 2020).

Rissanen ym. (2020) arvioivat, että rajoitustoimien pitkittyessä ja epidemian edetessä henkilökunnan sairastuminen ja tartuttavuus aiheuttavat vaikeuksia työntekijäressurssien järjestämisessä ja varmistamisessa hoivakodeissa. Hoitotyötä on järjestettävä uudelleen, jotta hoitoa voidaan antaa turvallisesti. Hoitotyöntekijät ovat työskennelleet kovassa paineessa jo ennen koronaa ja nyt entisestään paineet lisääntyvät sekä suojautumisen että mahdollisen sairastumisen kautta. Työntekijöiden hyvinvoinnista on tärkeä pitää huolta ja heidän uupumisensa ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota. Jos työntekijöiden levosta ja palautumisesta ei pystytä huolehtimaan, hoidon laatu heikkenee ja ongelmat heijastuvat myös työntekijöiden omaan jaksamiseen sekä perhe-elämään. (Rissanen ym. 2020, 37-41.)

Omaisten vierailuja rajoitetaan hoivakoteihin, koska epidemian leviäminen riskiryhmien asumispalveluyksiköissä on merkittävä riski. Kielloissa ja rajoituksissa mahdollistetaan

kuitenkin tapauskohtainen harkinta, sillä asukkaalla on koko ajan oikeus tarpeen mukaisiin palveluihin. Esimerkiksi saattohoitotilanteessa noudatetaan sovellettua vierailuohjeistusta. (Vierailut sosiaali- ja... 2020.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on päivittänyt syyskuussa 2020 vierailuohjeistuksen pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköihin. Ohjeen mukaan vierailulle saa tulla yhdestä kolmeen läheistä kerrallaan etukäteen sovittuna aikana. Vierailulle saa tulla vain terveenä ja vierailevalle omaiselle annetaan etukäteen hyvät ohjeet turvalliseen tapaamiseen. Omaisia ohjataan käyttämään hengityssuojaimia ja käsihuuhdetta sekä pitämään vähintään yhden metrin turvavälin muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan. Omaisen ei saa myöskään liikkua turhaan yksikön yleisissä tiloissa. (THL 2020b.)

Omaisilla on merkittävä rooli ikääntyneiden palvelujen tukena. Rissanen ym. (2020) arvioivat että koronapandemian aikana omaisilla on ollut huolta henkilökunnan ajan riittävydestä laadukkaaseen hoitoon ja huoli läheistensä pärjäämisestä ympärivuorokautisessa hoidossa on lisääntynyt. Vierailujen puute hoivakoteihin on aiheuttanut osalle omaisista ja hoivakodin asukkaista suurta ikävää ja masennusta. Myös elämän loppuvaiheessa kuoleminen arvokkuus on vaarantunut, koska läheiset eivät ole saaneet olla läsnä kuolevan vierellä pitkiä aikoja eivätkä ole pystyneet yöpymään hoitopaikoissa. Eristämistoimenpiteet aiheuttavat inhimillisesti hyvin raskaan tilanteen hoivakodeissa. (Rissanen ym. 2020, 37-41.)

Omaisyyhteistyötä hoivakodeissa ei rajoitusten takia voida tällä hetkellä toteuttaa samalla tavalla kuin on totuttu tekemään ennen koronaviruksen leviämistä. Valtioneuvosto antoi syyskuussa 2020 hybridistrategian mukaisesti alueellisen tartuntatautien torjunnan toimenpide- ja palvelujärjestelmän varautumisohjeen. Tämän mukaan kuntien ja kuntayhtymien tulee THL:n ja sairaanhoitopiirin tietoon, arvioon, ohjeistuksiin sekä sairaanhoitopiirin kanssa yhdessä tehtyihin arvioihin ja johtopäätöksiin perustuen tehdä päätöksiä ja toteuttaa koronavirus-pandemiaan liittyviä toimia (Varhila & Kumpulainen 2020). Samoin kuin muualla Suomessa, myös tutkimuksemme rajautuvalla Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän alueella tehdään erilaisia koronavirustartuntatilanteen vaatimia ratkaisuja hoivakodeissa, jotka vaikuttavat luonnollisesti myös omaisyyhteistyöhön.

Keusotessa on linjattu syyskuussa 2020 siitä, miten menetellään ympärivuorokautisen hoivan piirissä olevien asukkaiden läheisten vierailuissa. Valmiuslain raukeamisen jälkeen tapaamisia ei voida enää täysin kieltää, mutta niille on asetettu kuitenkin tiukat rajoitukset. Keusotessa noudatetaan asetettuja ohjeita, kunnes yleisvaarallisen taudin leviämisuhkaa ei enää ole. Annettuja määräyksiä voidaan myös kiristää tarvittaessa. (Asukkaiden läheisten vierailut... 2020.) Tämänhetkisen tilanteen perusteella hoivakotien omaisyyhteistyöhön kohdistuu edelleen isoja muutospaineita, koska vallitseva tilanne ei tule ennusteiden mukaan muuttumaan lähiaikoina. Toimintatavat eivät tule pysymään ennallaan, vaan vaativat jatkuvaa ajantasaistamista ja kehittämistä.

Aikaisemmin esitettyjen tutkimustulosten mukaan hoivakotien vierailuilla on suuri merkitys hoivakodin asukkaan sekä vierailevan omaisen hyvinvointiin. Keväällä 2020 valmiuslain aikaan tutkittiin eri puolilla Suomea olevien hoivakotien asukkaiden läheisten kokemuksia vierailukiellosta. Tutkimusaineisto kerättiin laadullisin menetelmin kattavasti eri puolilta Suomea yksityisistä, kunnallisista, yhdestä kuntayhtymän sekä kahdesta säätiön tai yhdistyksen hoivakodeista. Tutkimusaineisto osoittaa, että koronapandemian vaatimalla erityistoimenpiteillä on ollut kielteisiä vaikutuksia sekä hoivakodissa asuvien vanhuksien että heidän omaistensa hyvinvointiin. Asukkaiden hyvinvointiin on vaikuttanut läheisten tapaamisen puute sekä arjen muuttuminen hoivakodissa, kun eri palveluntarjoajien tulo yksiköihin kiellettiin. Monet asukkaat eivät madaltuneen toimintakykynsä vuoksi ole voineet käyttää mitään digitaalisia yhteydenpitovälineitä, eivät edes puhelinta. (Pirhonen ym. 2020, 245-257.)

Pirhosen ym. (2020, 249-257) tutkimuksesta ilmenee, että läheiset kokivat oman poissaolonsa asukkaan hyvinvointia heikentävänä seikkana. Omaisten hyvinvointia oli heikentänyt erityisesti huoli hoivakodissa asuvan omaisen kunnan heikkenemisestä. Omaisille oli raskasta tietämättömyys poikkeustilan kestosta ja siitä, miten hoivakodissa asuva läheinen voi. Vierailukiello esti omaisia osallistumasta läheisensä hoitoon ja aktiiviseen voinnin seurantaan. Tutkimustuloksista selvisi myös, että viestintä muilla keinoin kuin vierailujen muodossa omaisen ja asukkaan sekä omaisen ja henkilökunnan välillä on pandemian aikana korostuneessa roolissa.

3 Kehittämisasetelma

3.1 Tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoivakotien omaisyhteistyön toimintatapoja. Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida hoivakotien omaisyhteistyön toimintatapoja koronapandemian aikana ja laatia hoivakodin hoitohenkilöstön käyttöön toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyöllä haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia omaisyhteistyön toimintatapoja hoivakodeissa on toteutettu koronapandemian vaikutuksesta?
2. Mitä omaisyhteistyössä pidetään tärkeänä tällä hetkellä?
3. Miten omaisyhteistyön toimintatapoja voidaan kehittää?
4. Millaisia hyvinvointivaikutuksia pandemia-ajan omaisyhteistyöllä on ollut?

3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullisessa menetelmässä kyse on ennen kaikkea ymmärtämisestä. Muita laadullisesta tutkimuksesta käytettäviä kuvauksia ovat ihmistieteellinen, pehmeä ja tulkinnallinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella pyritään löytämään vastaus kysymykseen ”Miten minä voin ymmärtää toista?” (Tuomi & Sarajärvi 2018, 10, 68.)

Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään yksilöiden ja ryhmien käsityksiä sekä asioille annettuja merkityksiä. Tutkimus perustuu kielellisyyteen ja kommunikointiin. Laadullisella tutkimuksella pyritään löytämään hedelmällistä tietoa, joka lisää ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Yleistämisen sijaan tavoitteena voi olla avata esimerkiksi ryhmän omakohtaisia käsityksiä tai jopa uusia ajattelumalleja. Tutkimukseen vastaajat kertovat itse omia kokemuksiaan ja näkemyksiään asioista, ja tutkijan tehtävänä on käsitteellistää ja tehdä oma tulkintansa aineistosta. (Ronkainen, Mertala & Karjalainen 2008, 20.)

Laadullinen menetelmä sopii opinnäytetyömme tutkittavan ilmiön selvittämiseen mielestämme parhaiten, sillä tarkoituksenamme on löytää tutkimusaiheestamme uusia tosiasioita, joita ei ole vielä aikaisemmin tutkittu. Laadullisen menetelmän ominaispiirteiden mukaisesti pyrimme saamaan todellisesta elämästä kokonaisvaltaista tietoa kysymällä asioita ihmisiltä itseltään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161-164.) Tutkimusmenetelmän myötä noudatamme myös tieteen edellytyksiä, sillä Kanasen (2012, 48) mukaan uuden tutkimuksen on aina tarkoitus tuottaa jotakin hyötyä ja merkitystä aiheen ammattialan kannalta.

Opinnäytetyön kehittämistyössä hyödynnämme palvelumuotoilun periaatteita sekä mukailimme Osterwalderin, Pigneurin, Bernardan ja Smithin (2014) Value Proposition Canvasia eli arvoehdotuspohjaa kun kehitämme toimintamallia omaisyhteistyön kehittämiseen. Toimintamallin rakentamisessa hyödynnämme myös kehittämistutkimuksemme tuloksia, opinnäytetyön teoriapohjaa sekä omaa osaamistamme. Tutkimuksen tuloksista ja teoriasta saadaan hyvää tietoa siitä, mitä omaiset ja hoitotyöntekijät omaisyhteistyöltä haluavat ja millaiset yhteistyön toimintatavat heitä erityisesti miellyttäisivät. Nämä tiedot antavat esimerkkietoa kehittämistyöhön ja auttavat meitä kehittämistyön tekijöitä eläytymään omaisyhteistyön maailmaan. Teoriatiedon ja tutkimuksen tulosten avulla pyrimme myös perustelemaan, miksi omaisyhteistyön kehittämiselle on tarvetta ja miksi juuri palvelumuotoilun periaatteet toimisivat toimintamallin kehittämisen viitoittajana.

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan työtappaa tai -menetelmää, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa palveluja yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilussa otetaan huomioon koko

palveluketju alusta loppuun asti. Palvelumuotoilulla koitetaan luoda palveluista toimivia, laadukkaita ja aidosti kestäviä. Tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa palvelun käyttäjälle, tuottajalle ja tarjoajalle. (Ahonen 2017, 6, 34.) Asiakkaiden osaamista tarvitaan uusien palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen sekä niiden toimivuuden arviointiin. Asiakkaiden kokemustiedon ja työntekijän ammatillistieteellisen ajattelun yhdistäminen voi tuottaa uudenlaisia käytänteitä ja palveluita. (Kairala, Lyly, Niskala & Pohjola 2017, 7-9.) Palvelulla viitataan tässä kehittämistyössä omaisyhteistyöhön kokonaisuudessaan. Asiakkaalla taas viitataan yhteistyön eri osapuoliin.

Palvelumuotoilu on jatkuva kehittämisprosessi, joka ei ole koskaan valmis. Jatkuvalle palvelun kehittämisellä asiakkaat kokevat, että heidät huomataan ja otetaan huomioon. (Tuulaniemi 2011, 243.) Kehitettäessä palvelua, sitä tulee testata oikeilla asiakkailla. Näin voidaan varmistaa, että kehitettävä palvelu on asiakaslähtöinen ja sille löytyy käyttäjiä. Asiakkaiden palautteen perusteella palvelua voidaan aina edelleen jatkokehittää. (Hiltunen 2017, 20.) Jatkuvan asiakaslähtöisen kehittämisen ajatus johdattaa meitä toimintamallin kehittämisessä.

Kokemuksellinen vaikuttaminen ei ole vain vastaamista ammattilaisten pyytämiin palautteisiin tai kyselyihin. Vaikuttamisen mahdollisuudet ovat monipuolistuneet ja laajentuneet. Tavoitteena on, että asiakkaat osallistuvat palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin sekä kehittämiseen. Asiakkaiden näkemys otetaan huomioon ammattilaisten rinnalla. (Kairala ym. 2017, 286-287.) Palvelumuotoilun mukaisesti pyrimme ottamaan kehittämistyössämme huomioon sekä hoitohenkilöstön, omaisten että asukkaiden näkemyksiä ja kokemuksia omaisyhteistyön kehittämiseksi. Palvelumuotoilun yhteiskehittäminen toteutuu työssämme tuotetun toimintamallin muodossa, jossa työntekijöitä ohjataan ottamaan omaiset sekä asukkaat mukaan kehittämiseen selvittämällä heidän tarpeitaan yhteistyölle sekä hyödyntämään jo tutkimuksemme avulla selvitettyjä omaisten ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä.

Hyvinvointipalvelujen kehittämiskumppanuudessa palvelujen käyttäjä nähdään toiminnan kohteen sijaan aktiivisena kehittäjäkumppanina. Kehittämisessä tarvitaan palvelujen käyttäjien, tuottajien ja järjestäjien vahvaa työskentelyä yhdessä. Pelkkä käyttäjien mielipiteiden huomioon ottaminen ei riitä. Tällaista työskentelyä kutsutaan yhteistoiminnaksi. Kehittäjäkumppaneilla on yhteiset tavoitteet ja heidän yhteistyönsä on vastavuoroista ja toistaan kunnioittavaa. (Kairala ym. 2017, 147-152.) Kannustamme toimintamallissa yhteistoimintaan omaisyhteistyön kehittämisessä.

Value Proposition Canvas eli arvoehdotuspohja on erityisesti palveluiden kehittämisen toimintamalli, jonka avulla pystytään kuvaamaan erilaisia tarpeita ja ratkaisuja sekä palvelun että asiakkaan näkökulmasta. Arvoehdotuspohja tekee arvoehdotuksista näkyviä ja

konkreettisia, jolloin niistä keskusteleminen on helpompaa. Arvoesityspohjassa on kaksi puolta. Asiakasprofiili selvittää asiakasymmärrystä kuvaamalla asiakkaan tarpeet, hyödyt sekä kipupisteet. Arvoehdotuskartta puolestaan kuvaa, miten arvoa luodaan asiakkaalle muuttamalla käsittelyyn valitun arvoehdotuksen palveluiksi, kipulääkkeiksi sekä hyödynluojiksi. (Osterwalder ym. 2014, 6-17).

Tarkoituksenamme on kehittää toimintamalli, joka mukailee arvoehdotuspohjaa. Sen tarkoituksena on pureutua perusteellisesti siihen mitä asiakas eli omainen, työntekijä tai asukas tarvitsee omaisyhteistyöltä ja tätä kautta tunnistaa toimintatapoja, joiden avulla näihin tarpeisiin voidaan vastata. Toimintamallissamme läpikäytyjen ratkaisujen jälkeen on sujuvaa siirtyä todelliseen omaisyhteistyön kehittämisen ideointivaiheeseen.

3.3 Aineiston keruu

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erityisesti havainnointi, haastattelu ja kirjallisen aineiston analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 10). Lisäksi yksi aineistonkeruumenetelmistä on kysely, minkä valitsemme oman työemme tiedonkeruumenetelmäksi. Koronaviruspandemian vuoksi kaikki aineistonkeruumenetelmät eivät olleet mahdollisia valitsemassamme kohdeympäristössä, joten kyselyn luominen tuntuu sopivalta vaihtoehdolta.

Kysely on aineistonkeruutapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyn vastaajilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä. (Vilka 2007, 28.) Vallin (2010, 103) mukaan kyselylomake on yksi perinteisimmistä tiedonkeruumenetelmistä jo 1930-luvulta lähtien.

Toteutamme kyselyn sähköisenä SurveyPal kyselynä, sillä koemme menetelmän nopeimpana ja parhaimpana tapana saavuttaa potentiaalinen vastaajamäärä opinnäytetyöhön varatun työskentelyajan puitteissa. Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2015, 128-129) mukaan sähköisen kyselyn etuina nähdään kyselyn toteuttamisen nopeus, edullisuus ja vaivattomuus. Käytettäessä sähköistä kyselyä kannattaa kuitenkin ottaa huomioon nykypäivän kyselytulva. Kyselyä suunniteltaessa on syytä pohtia, miten se eroaisi muiden joukosta ja suunnitella prosessi huolellisesti kyselyn sisällöstä sen lähetystapaan saakka.

Tutkimusaiheemme luonteen vuoksi koostamme kyselyn taustatietojen lisäksi avoimista kysymyksistä. Vehkalahden (2014, 24) mukaan avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa vastaus omin sanoin. Avoimet kysymykset mahdollistavat sen, ettei mitään oleellista vaihtoehtoa suljeta suoraan pois vastausvaihtoehdoista. Vastaajalla on

mahdollisuus antaa tutkimuksen kannalta sellaista tärkeää omakohtaista tietoa ja kokemusta, jota tutkimuksen tekijä ei ole itse osannut odottaa.

Kyselylomaketutkimuksessa on oleellista kysymysten huolellinen suunnittelu. Sanamuodoissa tulee huomioida selkeys ja yksiselitteisyys, eivätkä kysymykset saa olla johdattelevia. Johtoajatukseksi kysymyksiä tehdessä tulee pitää tutkimusongelmia, joihin kyselyllä haetaan vastauksia. (Valli 2010, 104.) Ronkaisen ym. (2008, 18) mukaan laadulliselle tutkimusmenetelmälle on olennaista tutkimuskysymysten vakiintuminen osana tulosta.

Hirsjärvi ym. (2013, 202-204) toteaa lomakkeen laatimisen olevan jopa yksi taiteen muoto, mistä voi päätellä onnistuneen lomakekyselyn olevan haastava projekti kokeneemmallekin tutkijalle. Kyselylomakkeen toteutuksessa on haastavaa löytää aiheemme ja tutkimuskysymystemme kannalta parhaat mahdolliset kysymysmuodot sekä aiheet kysymyksille. Lisäksi mietimme kysymykset hyvin tarkkaan myös siitä syystä, että haluamme kysyä samat asiat sekä hoitohenkilöstöltä että omaisilta. Omaisille (Liite 2) sekä hoitohenkilöstölle (Liite 1) suunnatut kyselyt ovat siis kysymysmääriltään sekä sisällöltään samanlaiset. Avointen kysymysten suhteen on vaikeaa määrittellä kysymyksiin kuluva aikaa, sillä vastausten pituus ei ole laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti etukäteen määritelty. Lisäksi Vallin (2010) mukaan vastaajan mielenkiinto, kokemus, tietomäärä ja vastaamiseen käytettävissä oleva aika vaihtelee. Kysymysten yksiselitteisyydessä ja ytimekkyydessä koemme myös haasteita, sillä tarkoituksenamme on saada vastaajilta mahdollisimman tarkat, mutta myös laajat vastaukset aiheesta. Kysymykset ovat kuitenkin tärkeimmässä osassa tutkimuksen onnistumisen kannalta, joten käytämme paljon aikaa kysymysten saattamiseen lopulliseen muotoonsa. (Valli 2010, 103- 123, 124-127.)

Kyselymme koostuu taustatietojen jälkeen kahdeksasta avoimesta kysymyksestä. Kyselyiden valmistuttua testaamme niitä muutamien kollegoidemme avulla. Esitestauksen avulla voimme pohtia tarvittavia muutosehdotuksia kyselylomakkeeseen. Kyselyyn kulunutta aikaa emme pysty esitestauksen avulla täysin tarkentaa, sillä siihen vaikuttavat useampi aikaisemmin mainittu tekijä.

Laadullisessa aineistonkeruussa on tyypillistä, että kohdejoukko valitaan satunnaisotoksen sijaan hyvin tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 164). Kyselyyn vastaavien joukosta on oma haasteensa löytää aiheesta eniten tietävät vastaajat osallistumaan kyselyyn. Tällaisissa tilanteissa aineiston kokoamismenetelminä voidaan käyttää ns. lumipallo- otantaa tai eliittiotantaa. Nämä tarkoittavat menetelmiä, joissa kysely etenee sellaiselle vastaajalle, jolla on parhaimmat edellytykset vastata kyselyyn oman tietopohjansa tai aihekiinnostuksensa vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98-99.)

Tutkimus toteutetaan Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hoivakotiyksiköiden hoitohenkilöstölle sekä näiden hoivakotien asukkaiden omaisille. Tämä koskettaa laitoshoidtoa

ja tehostetun palveluasumisen hoivakoteja, jotka tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa Keusoten alueella. Keusoteen kuuluvat Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisen sekä Tuusulan kunnat ja tutkimukseen osallistuvia yksiköitä on yhteensä kaksitoista. Kaikki tutkimukseen osallistuvat yksiköt ovat kunnallisia palveluntuottajia.

Haemme kyselytutkimuksen tekemistä varten tutkimuslupaa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymältä. Tutkimusluvan saatuaamme kysely välitetään Keusoten yksiköiden hoitohenkilökunnalle ja omaisille. Omaisille välitetään tieto kyselystä sosiaalisessa mediassa Keusoten neljällä eri Facebook- sivulla sekä verkkosivuilla heidän julkaisemana. Lisäksi hoivakodeissa kyselytutkimuksen aikana vierailevat omaiset saavat tiedon kyselystäämme hoivakodeissa olevien julisteiden (Liite 5) sekä mukaan annettavien tiedotteiden (Liite 4) eli saatekirjeiden muodossa. Tällä menettelyllä pyrimme vaikuttamaan siihen, että myös sosiaalista mediaa seuraamattomat henkilöt saisivat tietää kyselystä. Sosiaalitaito ja Keusoten ympärivuorokautisen hoidon esimies välittävät hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn sekä tiedotteen (Liite 3) suoraan Keusoten alueen hoivakoteihin.

Saatekirjeellä on kyselyn kannalta hyvin merkittävä asema. Vaikka kyselylomake olisi kaikin puolin onnistunut, ei kyselyyn saada välttämättä vastaajia, jos saatekirje on huonosti toteutettu. Saatekirjeen tehtävänä on herättää vastaajan mielenkiinto ja luottamus kyselytutkimuksen aihetta kohtaan. Tutkimuksen nimen houkuttelevuuden lisäksi saatekirjeen avulla pyritään saamaan vastaaja vakuuttumaan siitä, että juuri hänen vastauksensa on tärkeä ja arvokas. Onnistunut saatekirje rohkaisee, motivoi ja innostaa vastaamaan. (Vehkalahti 2014, 47-48; Hirsjärvi ym. 2013, 204.) Vehkalahti (2014, 47-48) korostaa, että saatekirjeessä tulee tuoda ilmi tutkimuksen perustiedot ja tutkimuksen tekijät. Lisäksi kirjeessä tulee kertoa, miten kohderyhmä eli vastaajat on valittu ja mihin vastauksia tullaan käyttämään.

Kyselyyn liitettävän ja huolellisesti laaditun saatekirjeen avulla pyrimme varmistamaan sen, että vastaajaksi valikoituisi paras mahdollinen henkilö hoivakodeittain. Tällä tarkoitamme sitä, että vastaajaksi valikoitaisiin sellainen henkilö, jolla on sekä mielenkiintoa että tietämystä oman yksikkönsä tämänhetkisestä omaisyhteistyötoiminnasta. Välitämme esimiehille toiveen, että jokaisen hoivakodin hoitohenkilöstöstä löytyisi ainakin kaksi kyselyyn vastaajaa. Suuren vastaajamäärän tavoittelun sijaan toivomme saavuttamamme parhaan mahdollisen laadun vastauksissa.

Hirsjärven ym. (2013, 195) mukaan kyselytutkimus on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Kyselyllä on myös heikkouksensa, mikä saattaa aiheuttaa kysymyksiä vastausten analysointivaiheessa. Käyttämällä kyselyä ei voida varmistua siitä, vastataanko kyselyyn vakavasti, huolellisesti ja rehellisesti. Kyselytutkimuksella ei pystytä myöskään varmistamaan sitä, tavoittaako kysely juuri sellaisen vastaajan, joka on perehtynyt kyseiseen aiheeseen.

Mahdollista on myös se, että kysymykset eivät ole vastaajan näkökulmasta selkeitä, mikä antaa mahdollisuuden väärinymmärryksiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Tieteellinen tutkimus ja sen tulokset voivat olla eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia vain, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt nämä tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat, joiden noudattaminen on tutkimuksen tekijän vastuulla prosessin jokaisessa vaiheessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012.)

Tutkimuksen aineistonkeruussa tulee noudattaa ehdotonta rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Kyselylomakkeen sisältö on tuotettu tutkimuksen tekijöiden tietopohjan sekä ammatillisen kokemuksen perusteella. Tutkimuksen tietopohja on rakennettu tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä käyttäen. Kysymykset on tehty huolellisesti ja kyselylomake testattiin ennen käyttöönottoa. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012.)

3.4 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen työstimme siitä analyysin. Eskolan (2018, 210-212) mukaan tutkijan on itse aktiivisesti tehtävä aineistostaan analyysi ja tulkinat. Aineiston avulla voidaan saada uusia näkökulmia eikä ainoastaan todenneta lähtötilanteen oletuksia. Teimme kerätystä aineistosta aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Työntekijöille ja omaisille suunnatun kyselyn kysymykset olivat samat, joten pystyimme yhdistämään aineiston yhdeksi kokonaisuudeksi. Vain tiettyjä kohtia aineistosta käsitelimme niin, että erottelimme sen, kummasta vastaajaryhmästä tieto on peräisin. Tämä ilmenee selkeästi, kun esittelemme tuloksia.

Kyselytutkimuksella kerätty aineisto oli laajuudeltaan yhteensä 6700 sanaa ja sen antoi meille yhteensä 43 vastaajaa joista 16 oli hoivakodin hoitotyöntekijöitä ja 27 oli näiden hoivakotien asukkaiden omaisia. Työntekijöistä 13 oli lähihoitajia, kaksi oli perushoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Työntekijöiden kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 45 vuotta. Heistä nuorin oli 19 vuotta ja vanhin 61 vuotta. Omaisista 21 oli hoivakodin asukkaan lapsia, neljä puolisoita, yksi lapsenlapsi ja yksi asukkaan äiti. Omaisten kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 58 vuotta. Heistä nuorin oli 35 -vuotias ja vanhin 79 -vuotias.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta on päätettävä mikä ilmiö kiinnostaa eniten ja valittava se. Kiinnostuksen kohteen tulisi peilata tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Kohteen valitsemisen jälkeen aineistosta merkataan ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostuksen kohteeseen ja loput jätetään pois tutkimuksesta. Valitut asiat

kerätään yhteen erilleen muusta aineistosta ja ne luokitellaan, teemoitellaan tai tyyjitellään ja viimeisenä kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Lähdimme etsimään aineistosta vastausta opinnäytetyömme tavoitteisiin. Tarkoituksenamme oli löytää aineistosta mahdollisimman perusteellinen kuvaus omaisyhteistyön toimintatavoista koronapandemian aikana, jotta pystyimme arvioimaan toteutettuja toimintatapoja sekä suunnittelemaan toimintamallin omaisyhteistyön kehittämiseen. Aineiston sisältö oli lähes kokonaan hyödynnettävissä, koska aineistonkeruukysymykset oli asetettu vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

Alkuperäisilmaukset:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:	Pääluokka:
Toive, että omaiset nähdään hoivakodin asukkaan voinnin asiantuntijoina, he todennäköisesti huomaavat muutoksia voinnissa, jotka tulisi ottaa hoitohenkilökunnan toimesta tosissaan.	Omaiset tulisi nähdä hoivakodin asukkaan asiantuntijoina	Omaiset asukkaan voinnin asiantuntijoina	Omaisten merkityksen huomaaminen	Tärkeänä pidetyt asiat omaisyhteistyössä
Toivoisin, että omaisen tieto ja asiantuntijuus hoivakodin asukkaan voinnin havainnoinnissa otettaisiin paremmin huomioon.	Omaisten asiantuntijuutta asukkaan hoidossa tulisi hyödyntää ja ottaa paremmin huomioon			
Myös ytj infektiot etj omainen näkee nopeammin, ja muita terveyshaittoja	Omainen näkevät hoitohenkilöstöä nopeammin muutokset asukkaan voinnissa			

Kuvio 1: Ote aineiston analyysistä

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeisessä kolmannessa vaiheessa tehdään abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusointi vaiheessa aineistosta etsitään kaikki kehittämistehtävää kuvaavat ilmaiset ja karsitaan kaikki ylimääräinen pois. Aineistoa voidaan tiivistää ja pilkkoa osiin. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista tulee koota lista, joka luo pohjan seuraavaan vaiheeseen eli ryhmittelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-124; Vilka 2015, 163-164.) Pelkistysvaiheessa karsimme omalle tutkimuksellemme kaiken epäolennaisen pois. Etsimme tekstin seasta pelkistettyjä ilmaisuja, joita keräsimme taulukkoon. Joistain samoista alkuperäislausumista löysimme useampiakin pelkistettyjä ilmaisuja.

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä kasataan samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmiöt omiksi ryhmikseen. Ryhmittelyssä on tarkoitus etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet sijoitetaan eri luokkiin, joista taas

muodostetaan alaluokkia. Tämän myötä aineisto tiivistyy, kun yksittäiset asiat sisällytetään yleisempien käsitteiden alle (Kuvio 1). Luokittelua jatketaan niin että alaluokille muodostetaan yläluokkia ja edelleen yläluokille pääluokkia. Pääluokat ovat aineistosta nousevien ilmiöiden mukaan nimettyjä. Lopuksi syntyy kaikkia yhdistävä pääluokka, joka yhdistyy kehittämistehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-125.)

Saimme nostettua aineistosta neljä pääluokkaa, jotka kuvaavat koronapandemian aikana toteutettua omaisyhteistyötä. Pääluokat ovat pandemia-ajan omaisyhteistyön toteutuneet toimintatavat, toimintatapojen vaikutukset, toimintatavoissa tärkeänä pidetyt asiat sekä toimintatapojen kehittäminen. Jokaisessa pääluokassa on ylä- ja alaluokkia. Lisäksi joidenkin yläluokkien muodostamisessa tarvitsimme ylimääräisiä väliluokkia.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeinen vaihe on käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa pyritään erottelmaan tutkimuksen kannalta olennaisin tieto ja muodostamaan niistä teoreettisia käsitteitä. Tutkijan on tarkoitus muodostaa analyysistä nousseiden käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Kuvaus eli toisin sanoen uusi teoria syntyy, kun tutkija vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistoon. Tutkimusaineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja siitä esitetään tuloksissa jokin aineistosta muodostettu malli. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

3.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on rakennettu eettisiin ja luotettavuuden periaatteisiin perustuen. Tutkimuksen tekemisen kulmakivenä pidetään hyvän tieteellisen käytännön noudattamista.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tutkimuksen tekemiseen kuuluu eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattaminen ja edistäminen. Käytäntö tarkoittaa myös sitä, että tieteeseen kohdistuvia loukkauksia ja epärehellisyyttä pyritään torjumaan kaikilla tieteenaloilla. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat kaikki tutkijan henkilökohtaisesti tekemät eettiset ratkaisut ja päätökset. Tutkimuksen ja etiikan välistä yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi, mikä ohjaa tutkijan työskentelyä läpi opinnäytetyöprosessin. Eettisyys ja tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteerit ovat monelta osin yhteydessä toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147-151.)

Opinnäytetyömme tietoperustan pyrimme rakentamaan eettisesti ja luotettavasti. Ojasalon ym. (2015, 34) mukaan tietoperustassa on tarkoitus kuvata aihealueen keskeisimmät teoriat ja tuoreimmat tutkimustulokset. Olemme keränneet tietoa hyvästä vanhuudesta, omaisyhteistyöstä sekä vanhustenhuollosta. Tietoperustan teoria koostuu laeista ja määritelmistä, jotka jäsentävät kerättyä teoriaa. Vanhustyön ympäriltä löytyi hyvin paljon

tietoa ja erilaisia laatusuosituksia, linjauksia ja lakeja, jotka määrittävät hyvää vanhustenhoitoa.

Kun valitaan kirjallisuutta, tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Linjaukset ja suositukset, joita olemme käyttäneet, ovat valtakunnallisia ja pohjautuvat Suomen lakiin ja yleisesti hyväksyttäviin eettisiin linjauksiin. Etsiessämme tietoa pyrimme arvioimaan lähteitä Hirsjärven ym. (2007) ohjeiden perusteella. Kun arvioidaan lähteitä kriittisesti, on kiinnitettävä huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja alkuperään sekä totuudenmukaisuuteen ja puolueettomuuteen tutkimustuloksissa. Julkaisijan uskottavuutta ja arvovaltaa on myös hyvä arvioida. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.)

Etsiessämme tietoa yritimme ottaa huomioon, että käyttäisimme alkuperäisiä lähteitä ja valtakunnallisesti sekä maailmanlaajuisesti luotettavien instituutioiden julkaisemaa tietoa. Pääosa lähteistämme on tuoreita alle kymmenen vuotta sitten julkaistuja. Ainoastaan Etenen julkaisut ja Tutki ja kirjoita kirjan 13. painos ovat yli kymmenen vuotta sitten julkaistuja. Näiden sisällön oikeellisuus ei ole kuitenkaan muuttunut ajan kuluessa, ja sen vuoksi ne ovat kelpoisuudeltaan sopivia käytettäväksi.

Olemme pyrkineet käyttämään arvovaltaisten ja merkittävien julkaisijoiden tietoa, kuten valtioneuvoston, sosiaali- ja terveysministeriön, Duodecimin sekä valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Nämä lähteet ovat myös puolueettomia ja totuudellisia. Niiden kirjoittajina toimii tunnettuja ja arvostettuja henkilöitä, joiden kirjoituksia voidaan pitää luotettavina.

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset haasteet saattavat korostua entisestään. Tutkimustulokset saattavat vaikuttaa tutkijan eettisiin ratkaisuihin, kuten myös tutkijan eettinen näkökanta saattaa vaikuttaa tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Yhtenä tärkeimpänä tutkimuksen luotettavuutta herättävänä tekijänä pidetään riittävää aikaa tutkimuksen tekemiselle. Lisäksi tärkeänä pidetään tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta, mikä tarkoittaa myös tutkimuksen eri osa-alueiden yhteyttä toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on kuitenkin huomioitava, että tutkimuksen eri osa-alueiden erottaminen ei ole raportin kirjoittamisessa yhtä selkeää kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa. Tärkeimpänä tekijänä laadullisen tutkimuksen raportoinnissa pidetään sitä, että tutkimuskohteena oleva ilmiö onnistutaan kuvaamaan mahdollisimman hyvin tutkijoiden esittäminä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147; 165-173.) Omassa tutkimusprosessissamme pyrimme tekemään ratkaisuja sekä ammatillisen että tutkijan eettisen näkökulman mukaisesti. Tutkimuksemme luotettavuuteen ja eettisyyteen palaamme pohdinnassa.

4 Tulokset

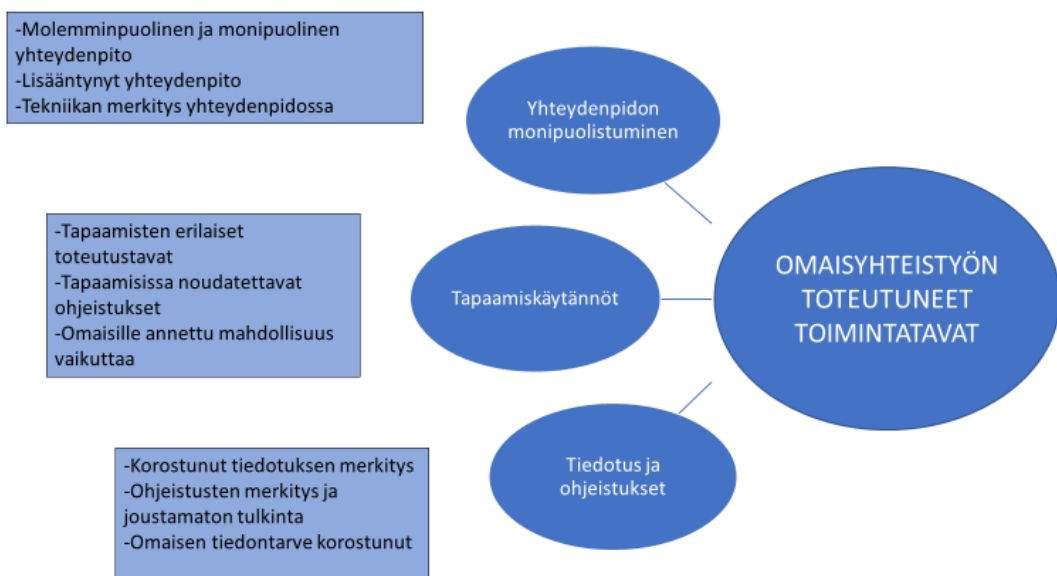
4.1 Arvio hoivakotien omaisyhteistyön toimintatavoista koronapandemian aikana

Opinnäytetyöllemme asettamiin tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiimme saimme vastauksia kyselytutkimuksemme avulla. Käsittelemme näitä tuloksia seuraavaksi jokaisen pääluokan mukaisesti omissa kappaleissaan. Selkeyden vuoksi jokaisesta pääluokasta on havainnollistava kuva, jossa näkyvät myös ylä- ja alaluokat.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että omaisyhteistyö on ollut hyvin tärkeä osa hoivapalveluiden kokonaisuutta myös koronapandemian aikana. Omaisyhteistyö ja sen sujuvuus vaikuttavat monin eri tavoin hoivakodin työntekijöihin, omaisiin sekä asukkaisiin. Aineistomme perusteella omaisyhteistyön toimintatapojen kehittämistoiveet ovat hyvin samansuuntaisia kuin omaisyhteistyössä tärkeänä pidetyt asiat. Omaisyhteistyön kehittämistarve omaisyhteistyölle nousi tutkimuksen tuloksena vahvasti esille.

4.1.1 Omaisyhteistyön toteutuneet toimintatavat

Koronapandemian valtakunnallisten rajoitusten vuoksi hoivakodeissa toteutettiin yleisesti melko samankaltaisia toimintatapoja. Kevään vierailukiello synnytti hoivakodin, asukkaan ja omaisen väliseen yhteydenpidon toteuttamiseen uusia menetelmiä ja apuvälineitä. Toteutuneiden toimintatapojen (Kuvio 2) yläluokiksi määrittyivät monipuolistunut yhteydenpito, erilaiset tapaamiskäytännöt sekä tiedotus ja ohjeistukset. Näille materiaalista karsiutui yhteensä yhdeksän alaluokkaa.



Kuvio 2: Omaisyhteistyön toteutuneet toimintatavat

Yhteydenpidon menettelyissä nousi esille samankaltaisia asioita eri vastaajien kesken. Puhelimitse toteutettava yhteydenpito lisääntyi huomattavasti omaisten ja hoivakodin välillä. Erityisesti vierailukiellon aikana yhteydenpito oli aktiivista, sillä erilaiset tiedotusasiat, hoitoneuvottelut sekä kuulumisten kyselyt toteutettiin osittain puhelimitse. Puhelinta käytettiin myös tekstiviestien ja kuvien lähettämiseen. Asukkailla ei ole juurikaan henkilökohtaisia viestintävälineitä yksiköissä, joten yhteydenpitoa omaisen ja asukkaan välillä on toteutettu hoitajan välityksellä tai asukkaan kanssa yhdessä. Oman läheisen tavoittaminen hoivakodin puhelimen kautta aiheutti osalle omaisista myös haasteita ja huolta. Puhelimitse toteutettu viestintä jakoi monenlaisia kokemuksia yhteydenpidon onnistumisesta.

Maaliskuun alusta syyskuun loppuun asti en saanut puhua äitini kanssa osaston puhelimeen soittaessani.

Omahoitajat ovat soitelleet asukkaan kuulumisia ja yhdessä asukkaiden kanssa on soiteltu videopuheluita.

Erityisesti videopuhelut saivat suosiota, sillä WhatsApp- sovellus otettiin käyttöön monen asukkaan kohdalla. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että videopuheluita toteutettiin myös padilla. Videopuhelut koettiin hyvänä vaihtoehtoisena keinona tavata omainen, mutta asukkaiden toimintakyvyn ongelmien vuoksi näiden viestintäkeinojen toteuttamiseen tarvittiin usein hoitajan apua, mikä toi omat haasteensa yhteydenpidon toteuttamiseen. Yleisesti tekniikan mahdollistamien yhteydenpitokeinojen koettiin helpottavan yhteydenpitoa omaisen ja asukkaan välillä. Etäyhteydenpitovälineet eivät kuitenkaan ole aina riittäneet tyydyttämään omaisen tarpeita tavata läheistään.

Hoitajat tekevät kyllä hyvää työtä, mutta se ei korvaa läheisten näkemistä.

Tapaamisissa noudatettiin yleisesti tarkkaan hoivakodeille annettuja Keusoten ohjeistuksia. Vierailukiellon jälkeen tapaamisia toteutettiin ulkona vain tietyn aikaa kerrallaan. Tapaamisissa huolehdittiin tarkasti suojavälineiden käytöstä, käsihygieniasta ja turvavälien noudattamisesta ja lisäksi hoitohenkilöstö valvoi tapaamisia. Vastauksista kävi ilmi myös vierailujen kesto, joka vaihteli 15 minuutista puoleen tuntiin kerrallaan. Sisätiloissa tapaamisia alettiin toteuttaa marraskuun alkupuolelta lähtien. Nämä tapaamiset on toteutettu erillisesti merkityillä ja tiedotetuilla tapaamispaikoilla hoivakodin sisätiloissa. Vierailukertojen ja vierailijoiden määrä on ollut rajoitettu. Vastauksista kävi ilmi, että tapaamisiin on päässeet vain lähiomainen, kuten puoliso tai lapsi. Lapsenlapset ja muut läheiset eivät ole päässeet tapaamaan hoivakodin asukasta. Rajoitustoimenpiteet aiheuttivat joillakin vastaajilla raskaita huolia ja pelkoa jälleen kohtaamisen mahdollisuudesta tulevaisuudessa.

Pelottaa, miten talvella tapaamiset ulkona onnistuvat.

Myös se, etten omaa läheistäni ole päässyt katsomaan omien lapsien kanssa pitkään aikaan on erittäin surullista, sillä koskaan ei voi tietää milloin on viimeiset hetket.

Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät ohjeistukset on otettu hoitohenkilöstön puolelta vakavasti. Kun kysyimme, miten omaisten toiveita on otettu huomioon omaisyhteistyön toteuttamisessa, käy vastauksista ilmi ohjeiden tarkka noudattaminen.

Ei mitenkään. Kaikki tehdään Keusoten ohjeiden mukaan.

Pandemian aikana ohjeissa ollaan oltu melko joustamattomia.

Toisaalta useat työntekijät totesivat, että omaisten toiveita on kuunneltu hyvin, jopa erittäin hyvin. Yleisesti ottaen kerrottiin, että omaisten toiveita yritetään ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan. Vastauksista ilmeni myös joitakin poikkeustapauksia tapaamisten toteuttamisessa asukkaan voinnin vuoksi. Omaisille on myös annettu tiedoksi, että heillä on mahdollisuus antaa omia ehdotuksiaan vaihtoehtoisille toimintatavoille. Tällaisen menettelyn hyödyt jäivät kuitenkin epäselviksi.

Taululla on ollut kehittämisideoiden jättämisen mahdollisuus. En tiedä miten otetaan huomioon.

Muutama omainen sekä työntekijät mainitsivat käyttöön tulleen ”ovivahtikokeilun” loppusyksyn aikana. Kyseessä on toimintamalli, jonka avulla omaisen vierailua hoivakotiyksikössä pystytään toteuttamaan hallitusti ja turvallisesti asukkaan oveen asetettavan ovihälyttimen avulla. Ovivahtikokeilu jäi vastausten perusteella selkeästi ainoaksi positiiviseksi havainnoksi toimintatapoihin liittyen, vaikkakin marraskuun alusta lähtien sisätiloissa toteutettavat tapaamiset ilahduttivat omaisia.

Ohjeistusten korostuneen merkityksen lisäksi myös tiedotus ja sen toteuttamistavat herättivät vastanneissa paljon mielipiteitä. Omaisten tiedontarve ja sen puutteet korostuivat merkittävästi. Tiedottamistavat koettiin vanhanaikaisiksi ja hyvin hitaiksi sekä omaisten että hoitohenkilöstön puolelta. Vastausten perusteella hoivakodin puolelta tapahtuva tiedottaminen on toteutettu puhelimitse sekä kirjepostilla. Tämä aiheutti yleistä ihmetystä, minkä lisäksi kirjepostin toteuttamisen todettiin lisäävän hoitohenkilöstön työmäärää.

Tällä hetkellä informaatio omaisille toimitetaan kirjeitse ja työn tekevät hoitajat. Tulostetaan tiedotteet, etsitään omaisten osoitteet ja kirjoitetaan kirjeet, postimerkit yms. Tuntuu ajoittain työllistävältä hoitotyön ohella.

Yksi informaatiokirje on tullut eikä senkään lupaukset ole kaikki pitäneet paikkansa.

Kirjepostilla tiedottaminen koetaan yleisesti hitaana tiedottamisen muotona, mutta tiedotuksessa koettiin viiveitä myös esimerkiksi asukkaan voinnista tai muuttuneista käytännöistä tiedottamisen suhteen.

Kävi myös niin, että läheisemme kunto oli hetkellisesti huonontunut ja tämä tuli viikon viiveellä kotiin tietoon.

Ehkä vähän viiveellä tulleet tiedot käytännöistä. Esim. keväällä äitienpäivän aikaan sanoi hoitaja, että onhan täällä saanut ulkoiluttaa.

Vastauksista kävi selkeästi ilmi omaisten valtava tiedontarve, johon ei ole pystytty täysin vastaamaan. Omaiset kokivat tiedonsaannin olevan riippuvainen heidän omasta aktiivisuudestaan. Osa ymmärsi puutteelliseen tiedotukseen liittyvän suuria haasteita, kuten hoivakodin sisäisten olosuhteiden muutokset ja resurssipula. Omaisten suhtautuminen tiedottamiseen laatuun oli kuitenkin yleisnäkemykseltään hyvin negatiivinen, mutta myös muutamia poikkeuksia tavattiin.

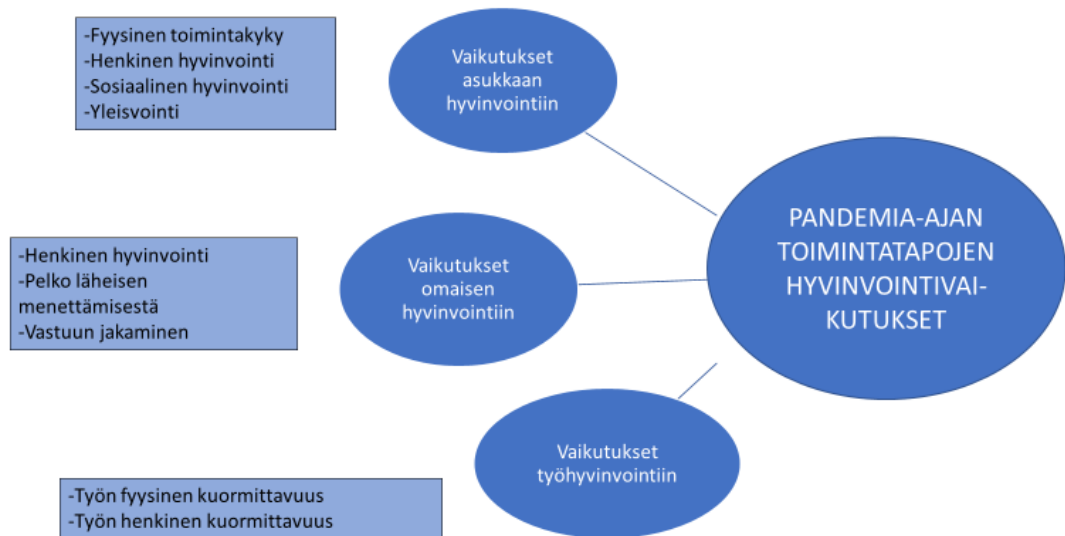
Sinä päivänä talon viereen ajaessa selvisi, että omaisen saa ulos, voitiin ulkoilla. Se oli paras äitienpäivälahja!

Hoitajat tekevät parhaansa, mutta kiperimmissä kysymyksissä ei heillä ole vastauksia ja päätökset tehdään "muualla".

Tietoa saa huonosti ja vain itse kiskomalla.

4.1.2 Pandemia-ajan omaisyhteistyön toimintatapojen hyvinvointivaikutukset

Omaisyhteistyön toteutuneiden toimintatapojen muutoksilla on ollut laajoja seurauksia sekä suoranaisesti että välillisesti. Pandemian vaikutukset tulivat selkeästi esille usealta eri näkökannalta. Omaisyhteistyön muuttuneiden toimintatapojen näkökulmasta hyvinvointivaikutukset liittyivät omaisen ja asukkaan väliseen etäyhteydenpitoon ja sen aiheuttamiin vaikutuksiin. Pandemia-ajan toimintatapojen hyvinvointivaikutusten (Kuvio 3) yläluokiksi asettuivat vaikutukset asukkaan hyvinvointiin, vaikutukset omaisen hyvinvointiin sekä vaikutukset työhyvinvointiin. Alaluokkia näille ryhmille muodostui yhteensä kahdeksan. Erilaisia rajoitustoimenpiteistä seuranneita tai niihin liittyviä vaikutuksia ilmeni paljon myös hyvinvointivaikutuksiin liittyvien kysymysten ulkopuolella ja eri aiheisiin liittyen.



Kuvio 3: Pandemia-ajan toimintatapojen hyvinvointivaikutukset

Asukkaan hyvinvointiin toimintatavat vaikuttivat aineiston perusteella hyvin vahvasti. Sekä omaiset että työntekijät olivat tehneet havaintoja, joiden perusteella erilaiset muuttuneet toimintatavat olivat vaikuttaneet monella eri tavalla asukkaan vointiin. Vaikutukset asukkaaseen olivat pelkästään negatiivisia ja jakautuivat mielenterveydellisiin ongelmiin, mielialaan sekä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Yleisvoinnin koettiin laskeneen radikaalisti ottaen huomioon myös erityisesti hoivakodin asukkaiden keskuudessa yleisten muistisairauksien tuomat ongelmat muutoksiin sopeutumisen suhteen.

Liikkumiseen liittyvät rajoitustoimenpiteet vaikuttivat useiden vastaajien mukaan suoranaisesti asukkaan fyysiseen toimintakykyyn. Koronapandemian alkaessa asukkaiden liikkumista rajoitettiin radikaalisti, kun esimerkiksi yhteisten ruokailutilojen ja päiväsalien käyttöä rajoitettiin eikä ulkoilu ollut mahdollista. Huoneeseen eristämällä oli suuria vaikutuksia sellaisten asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, jotka kykenivät vielä tuolloin liikkumaan itsenäisesti apuvälineiden turvin. Samaan aikaan hoitohenkilöstön työmäärä kasvoi, mikä vaikutti asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisen tukemiseen. Useiden asukkaiden kohdalla arjesta jäivät kokonaan pois omaisten sekä erilaisten yhteistyötahojen vierailut ja aktiviteetit. Tämä näkyi myös fyysisen aktiivisuuden vähentymisenä ja aiheutti suurta huolta omaisissa. Osa asukkaista jäi jopa kokonaan vuodepotilaiksi.

Asukkaiden toimintakyky on laskenut romahdusmaisesti. Helposti jääneet vuoteeseen ja pienelle kävelytykselle kun ei omaisia käy yksikössä.

Asukkaiden mielenkiinto kuntouttavaan tekemiseen on laskenut alussa olleiden rankkojen rajoitteiden takia, esim. huoneeseen eristäminen ja omaisten vierailukiellot osastoille.

Ennen pandemiaa läheiseni rullaili pyörätuolilla päiväsaliiin. Kävi myös itse WC:ssä. Nyt hän on sänkypotilaana.

Omaisten tapaamisrajoituksilla koettiin olevan selkeitä vaikutuksia asukkaiden mielialaan ja elämänhaluun. Työntekijöiden vastauksissa korostuivat asukkaiden mielialan muutokset ennen ja jälkeen omaisten tapaamisrajoitteiden. Lisäksi pitkäaikaishoidossa on paljon muistisairaita asukkaita, joiden hoidossa rajoitustoimenpiteiden haasteet korostuivat. Asukkaan mielialaan ja ymmärtämiseen on vaikea vaikuttaa ilman perusteltuja syitä toimenpiteille.

Keväällä kun ei voinut tavata omaisia, asukkaiden käytöksestä huomasi apaattisuuden. Nyt kun voivat tavata omaisia, ovat iloisempia.

Muistisairaat eivät ymmärrä syitä miksi eletään eristyksissä muista asukkaista sekä omaisista.

Omaisten näkökulmassa korostuivat pelko läheisen muistisairauden etenemisestä ja taantumisesta. Ajatus siitä, että oma läheinen ei tunnista omaista seuraavassa tapaamisessa, pelotti muutamia vastaajia. Joissakin vastauksissa huomattiin omaisen tehneen omia johtopäätöksiään läheisensä voinnista, ja erityisesti asukkaiden mielenterveydestä oltiin huolissaan.

Toimintakyky on laskenut. Ei tunne läheisiä. Määrätty psykoosilääkkeitä alzheimeriin.

Äidillä on todettu muisti ongelmia, mutta hyvin muisti uudet ja vanhat asiat vielä ennen koronarajoituksia. Nyt on tilanne mennyt huonompaan suuntaan.

Vierailumahdollisuuksien supistuminen on voinut nopeuttaa muistisairauden etenemistä.

Sosiaaliset kontaktit vähenivät monella eri tavalla, millä oli suuria vaikutuksia asukkaiden mielialaan ja virkeyteen. Tämä on tarkoittanut paitsi hoivakodin yhteisissä tiloissa tapahtunutta kanssakäymistä että useiden eri tahojen kautta tapahtuvaa toimintaa, kuten vapaaehtoistyöntekijöitä, kirkollisia tapahtumia, erilaisia viriketapahtumia ja myös toimintakykyä ylläpitävää toimintaa kuten fysioterapiaa.

Muutokset ovat aiheuttaneet hämmennystä äidilleni, koska kaikki musiikkitapahtumat yms. ja myöskin sairaalapapin hartaushetket kerran kuukaudessa eivät ole olleet mahdollisia.

Kunto on romahtanut samoin kuin mieliala.

Sekä työntekijöiden että omaisten vastauksissa näyttäytyi tärkeimpänä kuitenkin perheen merkitys hoivakodin asukkaalle. Näiden tapaamisten poisjäännin myötä asukkaissa on havaittu masentuneisuutta, ikävää, hämmennystä ja erilaisia ongelmia tilanteen ymmärtämisessä.

Syvää masennusta ja vain muutaman sanan vastauksia, kertoi näkevänsä vain mustaa.

Asukkaat ovat ahdistuneita kun eivät voi tavata omaisiaan fyysisesti lähekkäin ja viettää heidän kanssa aikaa.

Yleisesti asukkaiden yleisvoinnin muutoksia kuvailtiin sanoilla ”romahtanut”, ”laskenut huomattavasti” tai ”negatiivinen vaikutus”. Hoivakodin työntekijöiden ja omaisten vastauksista ei ilmennyt ainoatakaan positiivista ilmaisu liittyen asukkaiden voinnin muutoksiin pandemian myötä. Tilanteen koettiin helpottaneen aina rajoitustoimenpiteiden purkamisen myötä, mutta omaisten vastauksista välittyi edelleen epävarmuus tulevaisuuden suhteen. Yhdessä vastauksessa tilanne on johtanut omaisen harkitsemaan vakavasti omaishoitajaksi ryhtymistä.

Olen ajatellut jäädä töistä pois ja ottaa omaisen pois hoivakodista.

Pandemian aikaisen omaisyhteistyön toimintatavat aiheuttivat siis paljon huolta omaisissa.

Eniten omaisten hyvinvointiin vaikuttivat huoli oman läheisen hyvinvoinnista. Tämä aiheutti omaisille huolestuneisuuden, surullisuuden, ikävän ja epämukavuuden tunteita tulevasta. Asukkaan vointi aiheutti huolta myös omaisten välillä.

Huolta on siitä, miten läheiseni vointi kehittyy, kun omaiset eivät pääse säännöllisesti näkemään. Toisaalta olen huolissani siitä, miten pandemian aiheuttamat muutokset vaikuttavat oman äitini hyvinvointiin. Äitini huolehtii isovanhempieni asioista.

Tottakai se valvottaa ja vaikuttaa sitä kautta omaan hyvinvointiin.

Jatkuvaa huolta heikkenevästä omaisen voinnista ja mielipahaa omaisen masennusoireiden syventyessä.

Työntekijöiden vastauksissa korostuivat hoivakodin toimintaa kohtaan noussut epäluottamus, mikä tuodaan esille myöhemmin käsiteltäessä työhyvinvoinnin näkökulmaa. Myös omaisen epätietoisuus läheisen saamasta hoidosta nousi muutamissa vastauksissa esiin. Osalle omaisista tiedon puute ja läheisen näkemisen vähäisyys saivat aikaan hyvin raskaita ajatuksia ja jopa pelkoja oman läheisen menettämisestä.

Surullisuutta harvoista ja hankalista tapaamisista, huoli siitä, miten vanhempani todella voi.

Ikävät ajatukset hiipivät välillä mieleen, aivan kuin omaisemme olisi "säilytyksessä" vieraiden ihmisten hoidossa.

Olin varma, että korona-rajoitukset "vievät" äitini.

Kaikki omaiset eivät kuitenkaan nähneet rajoitustoimenpiteillä olleen vaikutusta omaan hyvinvointiin. Yhteensä seitsemän vastaajaa koki asian neutraalisti tai näki tilanteessa myös jotain positiivista. Osa heistä kertoi luottavansa hoivakodin toimintaan ja asukkaan saamaan hoitoon. Kun oma läheinen jäi rajoitusten vuoksi täysin hoitohenkilöstön hoidettavaksi, osa koki tämän myös eräänlaisena omaa elämää helpottavana hengähdystaukona itselleen.

Harmittaa tietysti ettei voi piipahtaa tervehtimässä läheistä niin usein tai suunnittelemana. Mutta ei ole varsinaisesti vaikuttanut hyvinvointiini.

Olen tyytyväinen kun muut tekevät työn.

Pandemian aikainen omaisyhteistyön toteuttaminen on aiheuttanut moninaisia haasteita myös hoitohenkilöstön työhön. Omaisten kanssa tapahtuvan yhteistyön muutokset ovat aiheuttaneet lisätyötä muun muassa työtehtävien organisoimisen suhteen ja hoitohenkilöstöön kohdistuneiden odotusten ja yhteydenottojen suhteen. Asukkaiden hyvinvoinnin laskun myötä hoitohenkilöstön työmäärät ovat lisääntyneet ja muuttuneet raskaammiksi. Työn fyysisen ja henkisen kuormittavuuden koettiin yleisesti laskeneen työhyvinvointia, mutta työntekijöiden kokemat kuormittavat tekijät jakaantuivat hieman eri vastaajien välillä.

Fyysistä kuormittavuutta korostettiin erityisesti yhden vastaajan kokemana, vaikkakin vastaavanlaisia kokemuksia tuli ilmi kyselytutkimuksen muiden kysymysten vastausten kautta. Hoitohenkilöstön työn kuormittavuuden koettiin olevan suoranaisesti yhteydessä hoivakodin asukkaiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

...rajoitukset ovat olleet liian tiukkoja, joka taas vaikuttaa työhön asukkaiden toimintakyvyn laskiessa ja käytöshäiriöiden lisääntyessä nimenomaan rajoitusten vuoksi.

Yksi vastaajista kertoi uusien toimintatapaohjeistusten tuoneen helpotusta perushoitotyön tekemiseen, kun omaisten vierailuajat on määritelty tarkasti. Itse tapaamiset aiheuttivat kuitenkin myös tämän vastaajan mukaan paljon ylimääräistä työtä. Työn kuormittavuutta korostettiin eniten omaisten ja asukkaiden välisten tapaamisten järjestämisessä. Rajoitustoimenpiteiden mukaiset tapaamiset aiheuttivat ajallisesti paljon lisätyötä tapahtumien organisoimisen, niihin valmistautumisen ja tilanteiden valvomisen suhteen.

Omaisyhteistyö vie enemmän aikaa nykyään, omaistapaamiset pitää varata hoitajan kautta ja niitä pitää vahtia.

Tapaamiset ovat kuormittaneet runsaasti muiden töiden lisäksi. Puhelin soitauksista.

Kiireemmät työvuorot ja organisoiminen oman solun kohdalla uudelleen ulkona tapahtuvien vierailuiden takia.

Muutama vastaajista koki pandemian aikaisen omaisyhteistyön tilanteen haastavaksi erityisesti omaisten kanssa tehtävän yhteistyön suhteen. Hoitosuhde omaisen ja hoitohenkilöstön välillä on kärsinyt ajoittain luottamuspulasta. Aikaisemmin mainitut omaisten kokemat epätietoisuus ja epävarmuus oman läheisen hoidosta korostuivat näissä hoitohenkilöstön vastauksissa epäluottamuksen osoituksina.

Rajoitukset ovat omalla tavallaan myös murentaneet omaisten luottoa hoidon laatuun ja se näkyy epäilyksinä ja kyseenalaistuksina.

Omaiset osoittavat turhautumisen tilanteesta hoitajia kohtaan. Vaativat hoitajia tilille maskien pakkokäytöstä sekä vankilanomaisista puitteista.

Asukkaiden hyvinvoinnin lasku ja voimien heikkeneminen kosketti myös työntekijöitä. Monet kokivat rajoitustoimenpiteet liian kovina ja tunsivat omakohtaista huolta ja surua asukkaiden hyvinvoinnista. Myös omaisten tilanne harmitti työntekijöitä. Yksi vastaajista koki työn henkisen kuormittavuuden vahvasti asukkaiden menetyksen kautta. Tällainen työn henkinen kuormittavuus näyttäytyi vastauksissa selkeänä, mutta vain harva osasi kertoa sen vaikuttaneen omaan mielialaan ja työhyvinvointia laskevaksi.

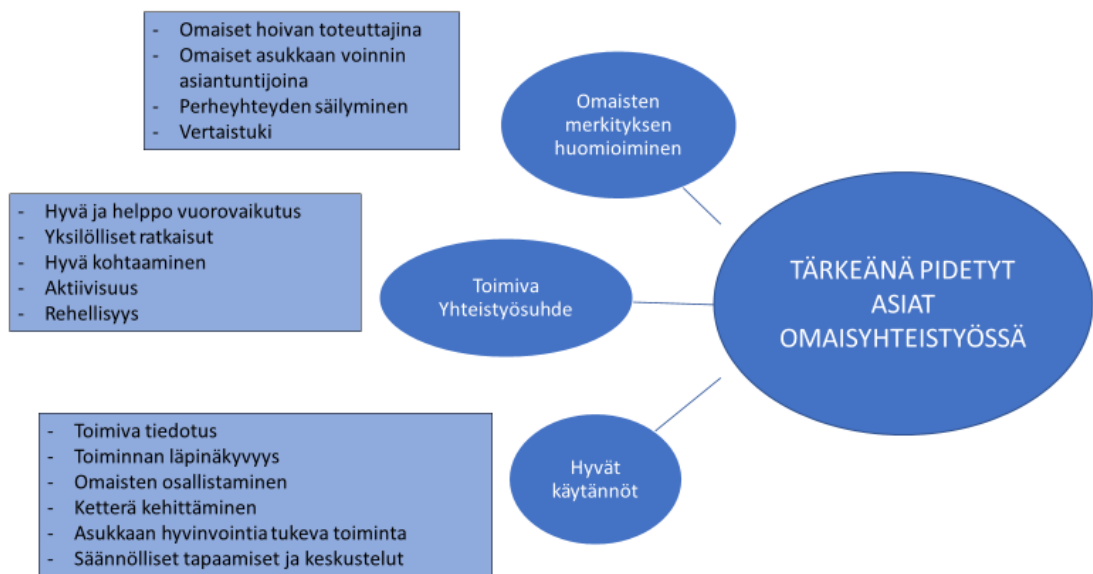
Asukkaiden eristäminen ja rajoittaminen tuntui aluksi ikävältä, nähdä miten monella kunto heikkeni ja olivat apaattisia.

Tätä asukkaiden menetystä ei käyty millään lailla minun kanssani läpi jälkikäteen, jota olisin toivonut. Se tuntuu epätodelliselta niin lyhyen ajan sisällä menettää monta asukasta.

Vastaajista neljä kertoivat sanallisesti, että omaisyhteistyön toteuttaminen ei ole vaikuttanut mitenkään heidän työhyvinvointiinsa. Tämä tarkoittaa 16 % vastanneista työntekijöistä. Näidenkin vastausten mukana oli kuitenkin kommentteja esimerkiksi kiireen lisääntymisestä, mutta kaikki työntekijät eivät kokeneet näillä olleen vaikutusta omaan työhyvinvointiin.

4.1.3 Tärkeänä pidetyt asiat omaisyhteistyössä

Aineistosta nousseet omaisyhteistyön tärkeänä pidetyt asiat (Kuvio 4) muodostivat oman pääluokan. Tärkeänä pidetyt asiat jakautuivat kolmeen eri yläluokkaan, jotka ovat omaisten merkityksen huomaaminen, toimiva yhteistyösuhde ja hyvät käytännöt. Näiden yläluokkien alle muodostui yhteensä 15 alaluokkaa. Vastaajat antoivat meille aineostossa vastauksen suoraan kysymykseen: ”Mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä omaisyhteistyössä?”. Vastaajat kertoivat lisäksi ympäri aineistoa omia toiveitaan omaisyhteistyöhön liittyen, joista saimme poimittua lisää omaisyhteistyöhön liittyviä tärkeitä asioita. Nämä olivat vastaajien näkemyksiä tärkeistä asioista yleensä, ei ainoastaan pandemian aikana.



Kuvio 4: Tärkeänä pidetyt asiat omaisyhteistyössä

Omaisten merkityksen huomioiminen omaisyhteistyössä oli molempien vastaajaryhmien mielestä tärkeää. Hoivatyötä tehdessä on tärkeää huomata, että omainen voi halutessaan olla yksi hoivan toteuttajista. Aineistosta selvisi esimerkiksi, kuinka omaista oli käytetty apuna haastavissa hoitotilanteissa. Hoitajat kertoivat myös omaisten osallistuvan ennen pandemiaa asukkaiden hoivan toteuttamiseen vierailujensa yhteydessä.

Hoitaja on soittanut muutaman kerran minulle haastavassa tilanteessa ja olen keskustellut äitini kanssa. Hän on rauhoittunut, ainakin jonkin verran.

Vierailulla oleva omainen auttaa ruokailussa ja ulkoilussa.

Omaiset ovat hyvin usein myös asukkaan voinnin asiantuntijoina. Useat omaiset ja hoitajat toivat tämän esiin aineistossa. Omainen voi kertoa hoitajille mistä asukas pitää ja mitä asioita tulisi ottaa huomioon asukkaan hoidossa. Aineistosta käy ilmi, että omainen pystyy näkemään asukkaan kokonaisvaltaisesti ihmisenä ja yksilönä kaikista sairauksista ja oireista huolimatta. Muutama omainen kertoi, että oli pandemian aikana arvellut asukkaan voinnin muutosten johtuvan virtsatietulehduksesta. Hoivakodissa tulehduksen mahdollisuutta ei ollut osattu kuitenkaan ottaa huomioon, vaan syyt voinnin muutoksille oli laitettu korkean iän syyksi. Totetun tulehduksen hoidon aloituksen jälkeen asukkaan vointi kuitenkin palasi ennalleen.

Omaiset nähdään hoivakodin asukkaan voinnin asiantuntijoina, he todennäköisesti huomaavat muutoksia voinnissa, jotka tulisi ottaa hoitohenkilökunnan toimesta tosissaan.

Omainen näkee muutakin kuin muistisairaana, kaikki ei johdu muistista, liian korostunutta.

Omaisten kautta asukas voi olla hoivakotiin muuton jälkeen yhteydessä perheeseensä ja läheisiinsä. Perheyhteyden säilyminen nähtiin sekä työntekijöiden että omaisten mielestä tärkeänä asiana.

Meidän omaiselle perhe, suku ja ystävät ovat aina olleet tärkeitä.

Asukkaan hyvien yhteyksien säilyminen omaisiin.

Omaiset voivat antaa myös vertaistukea muille omaisille. Ilman omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä omaiset eivät välttämättä löytäisi vertaisiaan, joiden kanssa jakaa läheisen hoivaan liittyviä asioita ja tunteita. Vertaistuen näkökulma nousi esiin vastauksissa kuitenkin vain yhden omaisen ajatuksissa. Hän pohti asian positiivisten asioiden kautta.

Ehkä näkee enemmän muita omaisia ulkona ja tutustuu heihin.

Toimiva yhteistyösuhde nähtiin myös erittäin tärkeänä asiana omaisyhteistyössä. Omaiset sekä hoitajat kuvasivat yhteistyösuhdetta monenlaisilla adjektiiveilla. Toimiva yhteistyö oli hoitajien ja omaisten mielestä sellaista, jossa on vuorovaikutusta, kohtaamisia, yksilöllisiä ratkaisuja, aktiivisuutta ja rehellisyyttä.

Vastaajat pitivät tärkeänä hyvää ja helppoa vuorovaikutusta. Hyvä vuorovaikutus on vastaajien mielestä avointa ja ystävällistä. Heidän mielestään hyvää vuorovaikutusta edistää toisten kuunteleminen, hyvä asenne sekä halu yhteistyöhön. Tärkeäksi asiaksi mainittiin myös hoitajien ja omaisten sekä omaisten ja asukkaiden hyvät välit ja niiden säilyminen. Omaisten

vastauksista tuli ilmi, että tärkeää olisi panostaa sähköisten keinojen käyttöön yhteydenpidossa, koska se helpottaisi ja nopeuttasi tiedon vaihtoa, mikä taas osaltaan helpottaisi vuorovaikutusta. Omaiset pitivät hoitajien hyvää tavoitettavuutta tärkeänä asiana. Hoitajat taas kertoivat arvostavansa mutkatonta yhteistyötä.

Keskustelemme avoimesti omaisen/asukkaan hoivaan ja hyvinvointiin liittyvistä asioista, puolin ja toisin. Vaikeistakin asioista.

Hyvät välit omaisten kanssa ja luottamuksellinen suhde.

Mutkaton yhteistyö ja avoimuus henkilökunnan ja omaisten välillä.

Toimivan yhteistyösuhteen yksilölliset ratkaisut nousivat yhdeksi tärkeäksi asiaksi. Omaiset ovat kaikki erilaisia ja heillä on erilaiset tarpeet suhteessa omaisyhteistyöhön. Olisi tärkeää kunnioittaa omaisten tarpeita ja toiveita ja pyrkiä tekemään yhteistyötä asiakaslähtöisesti.

Se, että asioihin reagoidaan nopeasti ja yksilöllisesti.

Molempien vastaajaryhmien antamasta aineistosta tärkeänä asiana nousi hyvä kohtaaminen. Se, että tuntee itsensä tervetulleeksi hoivakotiin, oli omaisille tärkeää. Hoitajat pitivät tärkeänä asiallista kohtaamista omaisten kanssa.

Asiallinen kohtaaminen, asukkaan hyvinvointi keskiössä.

Jos olemme (ennen pandemiaa) osuneet päiväkahvin aikaan vierailulle, myös vierailijoille on tarjottu kahvi. Tämä luo kodinomaisuutta ja toivottaa tervetulleeksi.

Aktiivisuus nähdään tärkeänä asiana sekä omaisten että hoitajien näkökulmasta. Monet hoitajat toivoivat omaisten olevan aktiivisia asukkaiden asioiden hoitajia ja toivoivat että yhteydet perheeseen ja ystäviin säilyisivät aktiivisina kaikilla asukkailla. Omaiset taas toivoivat aktiivista tiedottamista hoivakodin yleisistä sekä asukkaan henkilökohtaisistakin asioista.

Viipymätön informaation kulkeminen omaisille, jos hoivakodin asukkaan voinnissa on muutoksia.

Enemmän tiedottamista esim. sähköpostitse. Niissä ei tarvitsisi olla henk.koht. tietoja vaan yleisellä tasolla siitä, mitä osastolla tapahtuu, mitä ollaan tehty, mitä on luvassa. Kuvia ja videopuheluita.

Rehellisyys nousi hyvin monessa kohdassa esille tärkeänä asiana hyvässä yhteistyössä. Omaiset toivoivat rehellisyyttä asukkaan voinnin kertomuksissa. Omaiset paheksuivat asioiden

kaunistelu tai salailua. Erittäin tärkeänä asiana pidettiin luottamusta, joka syntyy rehellisestä kommunikaatiosta puolin ja toisin. Myös hoitajat toivoivat omaisilta rehellisyyttä ja luottamuksellista yhteistyösuhdetta.

Rehellinen ja avoin kommunikointi.

Hyvät käytännöt ovat yksi omaisyhteistyön tärkeiden asioiden kokonaisuus. Hyvien käytäntöjen alle kerääntyi joukko käytäntöön liittyviä asioita, jotka omaiset ja hoitajat näkivät tärkeinä. Ne olivat toimiva tiedotus, toiminnan läpinäkyvyys, omaisten osallistaminen, ketterä kehittäminen, asukkaan hyvinvointia tukeva omaisyhteistyö sekä säännölliset tapaamiset ja keskustelut.

Toimiva tiedotus on tärkeää sekä omaisille että hoitajille. Omaiset näkivät tärkeänä sen, että tieto kulkee hoivakodin ja omaisten välillä aina kun asukkaan voinnissa tulee muutoksia. Tiedotukseen toivottiin myös säännöllisyyttä, vaikka mitään akuuttia ilmoitettavaa ei olisikaan. Omaisten mielestä tärkeää olisi kuulla myös myönteisiä kuulumisia asukkaiden arjesta.

Se että hoitajat soittavat myös minulle päin kuulumisia ja kertovat myös jos tarvitaan jotain läheiselleni.

Tekstarit, vaikka kaikki olisi hyvin, kiva saada myönteisiä juttuja.

Toiminnan läpinäkyvyys nähtiin myös tärkeänä asiana. Omaiset tarvitsevat tietoa siitä, millaista hoivakodin toiminta on käytännössä eli mitä hoivakodin arjessa todella tapahtuu. Omaiset olivat kiinnostuneita esimerkiksi siitä, millaista kuntouttava toiminta on ja miten sitä on toteutettu heidän hoivakodissaan.

Virkistys ja kuntoutustoiminta näkyvämmäksi, jos sitä on (toivottavasti jokaisessa yksikössä on).

Aineistosta selvisi, että omaiset kaipaavat hoivakodin puolelta ohjausta siitä mitä he voisivat tehdä oman läheisen hyväksi. Omaisten osallistaminen kuuluu siksi tärkeiden käytäntöjen alle. Omaiset toivoivat, että heitä otettaisiin tehokkaammin mukaan erilaisiin tapahtumiin tai arkisiin asioihin. Hoitajatkin näkivät tärkeäksi omaisten rohkaisemisen osallistumaan asukkaan arkeen. Hoitajat näkivät tärkeäksi että omainen osallistuu, mutta omaiset tarvitsivat selvästi tietoa siitä miten osallistua.

Ajattelisin siis, että omaiset tehokkaammin mukaan aktiviteetteihin. Tiedän, että hoitohenkilökunnalle on kiire ja kädet täynnä töitä.

Omaisten mielestä tärkeä ominaisuus yhteistyön eri osapuolilla oli ratkaisuhalukkuus. Omaisten toiveena olisi pandemian alussa ollut ketterämpi uusien toimintatapojen kehittäminen. Erään omaisen näkökulmasta hoivakodissa lamaanuttiin täysin uusien rajoitusten tullessa voimaan. Omaisten aineistosta tuli esiin lisäksi mielipide, jonka mukaan hoitajat eivät tee itse päätöksiä, vaan he vain toteuttavat määräyksiä. Tietynlainen muuntautumiskyky ja ketteryys omaisyhteistyössä ja sen kehittämisessä nähtiin tärkeäksi asiaksi.

Varsinkin aluksi tuntui, että osastolla lamaanuttiin täysin. Innovoidaan kulloistenkin rajoitusten puitteissa sekä asukkaan parhaaksi, että mahdollisuuksien luomiseen tapaamisten järjestämiseksi.

Hoitajien kyselyaineiston mukaan asukkaan hyvinvoinnin tukeminen on tärkeä asia omaisyhteistyössä.

Kaiken keskiössä tulee olla asukkaan hyvinvointi. Molempien osapuolien täytyy toimia asukkaan parhaaksi.

Omaisten sekä hoitajien kyselyaineistosta nousi hyvin monen vastaajan mielestä tärkeäksi asiaksi omaisten ja asukkaiden säännölliset tapaamiset sekä omaisten ja hoitajien säännölliset keskustelut.

Keskustelut hoitajien kanssa äidin voinnista.

4.1.4 Toimintatapojen kehittäminen

Toimintatapojen kehittämisen tarve tuli ilmi sekä työntekijöiden että omaisten kyselyjen aineistosta. Toimintatapojen kehittäminen (Kuvio 5) jakautui kahteen eri yläluokkaan, jotka ovat tunnistetut haasteet ja kehittämistoiveet omaisyhteistyön toimintatavoissa. Nämä yläluokat jakautuivat vielä yhteensä 14 alaluokkaan.

Työntekijöiden ja omaisten antamasta aineistosta pystyttiin nostamaan koronapandemia-ajan omaisyhteistyössä tunnistettuja haasteita. Muuttuneiden toimintatapojen myötä syntyi haasteita ilmaisussa, ohjeiden hyväksymisessä ja noudattamisessa sekä yhteydenpidon ja tiedon riittävydessä. Työntekijät toivat myös isona haasteena esiin omaisyhteistyön lisääntyneen kuormittavuuden.



Kuvio 5: Omaisyhteistyön toimintatapojen kehittäminen

Suojavarusteiden käyttö aiheutti ilmaisuongelmia hoitajien ja omaisten välillä. Hengityssuojaimen takaa ei pystynyt näkemään suun liikkeitä ja puheääni oli ollut osittain epäselvää. Väärinymmärryksiä oli tullut herkemmin. Hengityssuojaimen käyttö oli hankaloittanut myös tunnistamista, koska se peittää kasvat lähes kokonaan.

Maskin käyttö myös heikentää kommunikointia hoitajien, omaisten sekä asukkaiden kesken.

Haastetta tiukassa tilanteessa toi se, ettei tapaamisohjeita noudatettu tai omaiset eivät ilmoittaneet muuttuneista tilanteista hoivakotiin. Tämä aiheutti turhaa työtä hoivakodin henkilökunnalle. Lisäksi sovitun tapaamisajan peruuttamatta jättäminen oli suoraan pois muiden omaisten vierailumahdollisuuksista. Hoitajat olivat kokeneet myös omaisten taholta syyllistämistä liian tiukoista rajoitustoimista sekä suojavarusteiden käyttöön pakottamisesta. Haasteeksi nousi siis yleinen toimintatapojen hyväksyminen ja noudattaminen.

Vaikeuksia on tuonut vierailujen myötä omaisten tapa venyttää sääntöjä, vierailut venyvät liian pitkiksi, tullaan ajoissa, ei ilmoiteta jos ei tullaakaan, tms.

Haasteena pandemia-ajan omaisyhteistyön kannalta nähtiin yhteydenpitokeinojen riittämättömyys varsinkin niiden omaisten mielestä, joiden läheinen ei pystynyt puhumaan puhelimesta heikon yleistilan, huonon kuulon tai pitkälle edenneen muistisairauden takia. Pandemian alussa, kun omaiset eivät voineet tavata asukkaita, ei omaisilla ollut mitään yhteydenpitokeinoa asukkaaseen, jos tavalliset puhelut tai videopuhelut eivät olleet heille mahdollisia. Myös tapaamiset ulkona tai sisällä koettiin usein riittämättömäksi tai epäsoviviksi

tarkkojen aikarajoitusten takia. Yhteydenpidon ja tapaamisten järjestäminen kaikkien tarpeet huomioiden oli ollut haastavaa pandemia-ajan rajoitusten puitteissa.

Kuvapuheluiden käyttö oli äärimmäisen hankalaa, koska asukkaiden oli hyvin vaikea ymmärtää kuvapuhelua.

Tiedon puute nousi aineiston useammassa kohdassa haasteeksi. Pandemia-aikana toteutettujen omaisyhteistyön toimintatapojen vuoksi omaisella ei ole tarpeeksi tietoa asukkaan voinnista tai arjesta eivätkä ole sen vuoksi pystyneet esittämään konkreettisia toiveita tai näkökulmiaan asukkaan hoivaan liittyen. Lisäksi tietämättömyys pandemian kestosta tai sen aiheuttaminen rajoitusten kestosta oli aiheuttanut huolta omaisille ja hoitajille. Vierailurajoitusten myötä omaisten luotto hoitoon oli laskenut. Kaikkia nämä haasteet syntyivät tiedon puutteesta erilaisissa tilanteissa ja asiayhteyksissä.

Pandemia on aiheuttanut omaisissa paljon huolta, joihin meillä ei välttämättä ole ollut vastauksia.

Kevät, alkukesä huonosti, tietoa ei saanut omaisesta eikä päässyt tapaamaan.

Varsinkin keväällä, kun korona oli uusi ja outo eikä vierailuja sallittu, olisi huolta helpottanut vaikka viikoittainen tieto, ettei osastolla/hoitokodissa ole ollut koronaa.

Haasteeksi aineistosta nousi toimintatapojen lisääntynyt kuormittavuus koronapandemian aikana. Työntekijöillä ei ollut aikaa vastata kaikkien omaisen puheluihin tai ladata asukkaiden omia puhelimia. Työntekijät kertoivat olleen haaste ehtiä kaikkien asukkaiden kanssa soittamaan videopuheluita tai tavallisiakaan puheluita. Myös tapaamiset ulkona olivat kuormittaneet, koska asukas oli laitettava ulkoilukuntoon ennalta sovitussa aikataulussa. Muuttuneet omaisyhteistyön toimintatavat synnyttivät lisätyötä normaalin hoitotyön rinnalle.

Aina kun yritti itse kysyä puhelimitse jotain niin hoitaja ei ehtinyt keskustelemaan.

Tutkimusaineistosta nousi kehittämistoiveita esiin hyvin paljon. Varsinkin omaiset toivat niitä esiin ja esittivät pitkälle mietittyjä kehittämisideoita. Yhtenä kehittämisalueena esiin nousi vahvasti toive joustavampiin tapaamiskäytäntöihin. Vierailuaikoja toivottiin laajemmiksi, jotta työssäkäyvät voisivat vierailla muulloinkin kuin viikonloppuisin. Omaiset toivoivat pidempiä tapaamisia inhimillisimmissä ja kodinomaisimmissa olosuhteissa. He toivoivat myös sellaisia tapaamistiloja, joissa tiukoista rajoitteista kuten maskin käytöstä voitaisiin luopua. Useampi työntekijä toi esiin toiveensa siitä, että tapaamisrajoituksia höllennettäisiin ja tapaamiset toteutettaisiin joustavammin asukkaiden omissa huoneissa.

Tapaamispaikkojen somistaminen eri vuodenajan tai juhlan mukaan.

Aineistosta nousi vahvasti esiin tiedon lisäämisen tarve ja se oli suuri nimenomaan omaisilla. Omaiset olivat osanneet nimetäkin sen aineistossa yhdeksi kehittämistoiveeksi. Omaiset toivoivat ajantasaisen tiedotuksen lisäämistä, yleisistä asioista tiedottamista sekä asukkaan myönteisistä kuulumisista kertomista. Omaiset toivoivat myös kuvien lähettämistä asukkaasta sekä säännöllisyyttä puhelinkontakteihin. Useammassa kohdassa tuli esiin toive siitä, että tiedottamisessa ja yhteydenpidossa hyödynnettäisiin nykypäiväisempiä toimintatapoja, kuten että kirjepostista luovuttaisiin ja siirryttäisiin käyttämään sähköpostia tai että hoitajilla olisi mahdollisuus soittaa videopuheluita omaisen kanssa yhdessä.

Olen kuullut, että joissakin hoitopaikoista on ollut tiedottamisessa apuna sähköposti.

Omaiset sekä hoitajat toivoivat hyvien välien säilyvän läpi koko hoitosuhteen koronasta huolimatta. Molemmat vastaajaryhmät toivoivat luottamuksen tunteen lisääntymistä ja avoimuutta omaisen ja hoivakodin välille. Aineiston mukaan perusasiat kuten tervehtiminen, kuunteleminen ja kysyminen sekä huomaavaisuus kehittäisi omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutussuhdetta.

Hyvien välien säilyttäminen ja ylläpitäminen omaisten ja hoitajien välillä.

Vuorovaikutustaitoja. Kuunnellaan ja kysytään puolin ja toisin.

Omaisen näkökulmasta toiminnan ja vuorovaikutuksen avoimuutta tulisi kehittää. Aineistosta käy ilmi että omaisen haluaisi tietää selkeämmin hoivakodin toimintamallit ja miten niitä käytännössä toteutetaan. Muun muassa virkistys ja kuntoutustoiminnasta haluttiin lisää tietoa. Asukkaan henkilökohtaisen asioiden kertomisessakin toivottiin lisää avoimuutta ja keskustelua asioiden oikeilla nimillä. Hoitajat toivovat omaisten kertovan avoimesti asukkaan historiasta ja tarpeista. Omaiset taas toivoivat rehellistä ja avointa keskustelua asukkaan todellisesta tilanteesta ja voinnista. Vastaajat kertoivat avoimuuden hoivakodin ja omaisen välisessä yhteistyössä tarkoittavan heille rehellisyyttä, tiedon jakamista puolin ja toisin sekä vaikeistakin asioista puhumista.

Puhutaan kaikesta mahdollisesta, ilman ammattirooleja tai muureja. Ollaan ihmisiä toisillemme.

Omaisyhteistyön merkityksellisyden korostaminen kehittämisideoissa tuli ilmi monella tavalla. Omaiset toivoivat koulutuksia omaisyhteistyöstä hoitohenkilökunnalle ja ehdottivat että yksiköissä käytäisiin arvokeskustelua ja pohdittaisiin toimivia omaisyhteistyön käytäntöjä. Ehdotettiin myös, että jokaisessa yksikössä olisi nimetty omaisyhteistyön vastuuhenkilö, joka huolehtii siitä, että yksikössä omaisyhteistyö toteutuu sovitun

toimintamallin mukaan. Vastuuhenkilö nostaisi tarpeen tullen tiimipalavereissa asioita keskusteluun ja huolehtisi säännöllisestä yhteistyön toteutumisen arvioinnista. Ehdotettiin myös että kuntayhtymä tai kunta palkkaisi niin sanotun omaisyhteistyön koordinaattorin, joka voisi olla apuna yksiköissä omaisyhteistyön kehittämisessä ja koulutusten järjestämisessä.

Hoitohenkilökunnan koulutukset omaisyhteistyön tärkeydestä ja periaatteista.

Erittäin vahvana kehittämistoiveena nousi tekniikan hyödyntämisen lisääminen yhteydenpidossa ja tiedottamisessa. Yksikertaisimmillaan toivottiin kuvapuheluiden toteuttamiseen vaadittavaa tekniikkaa hoitajille, jotta he voisivat yhdessä asukkaiden kanssa soittaa omaisille ja omaiset vastaavasti asukkaalle päin. Myös WhatsApp- sovellusta toivottiin otettavan hoitajien käyttöön, jotta sen avulla hoitaja voisi lähettää omaisille vaikka kuvia asukkaasta. Tiedottamisen parantamisen yhteydessä tulikin jo esille toive luopua kirjepostista ja siirtyä sähköpostin käyttöön.

Tulevaisuuden hoivakodin asukkaat ovat entistä tutumpia erilaisten sähköisten järjestelmien käyttäjiä.

Useat omaiset toivat esiin idean, jossa hoivakodin ja omaisen välillä olisi jokin sähköinen alusta, jonka kautta tieto kulkisi puolin ja toisin. Sen kautta voisi liittää kuvia, videoita ja erilaisia lomakkeita, joihin olisi sähköinen allekirjoitusmahdollisuus. Alustan kautta voisi viestitellä hoitajan kanssa asukkaan asioista ja omaisen voisi lähettää asukkaalle kotoa tervehdysviestejä, kuvia tai videoita, joita asukas voisi katsoa. Parempikuntoinen asukas voisi itsekkin tallentaa terveisiänsä digitaaliselle alustalle. Yhtenä esimerkkinä tämän kaltaisesta alustasta mainittiin Wilma- sovellus, jota käyttävät koululaiset. Eräs omaisen toi aineistossa esiin ymmärtävänsä hyvin, että tällaisten kehittäminen vaatii resursseja, mutta oli kuitenkin sitä mieltä, että se voisi toisaalta vähentää puheluita ja postin lähettelyä. Lisäksi hänen mukaansa ajanhallinta olisi mahdollisesti helpompaa, kun viesteihin voisi vastata sopivissa väleissä.

Digitaalisuutta voisi hyödyntää ehdottomasti enemmän. Esimerkiksi videoyhteystuokioiden järjestäminen varsinkin pidemmällä asuville omaisille.

Sähköinen "reissuvihko" tyyppinen yhteydenpitoväline, eli digitaalinen alusta, mihin hoitaja voisi kirjata muutaman rivin päivän tapahtumista ja omaisen lukea ne.

Sähköinen kalenteri tapaamisten varaamiseen vähentäisi myös puheluita ja juoksemista kalenterin luokse.

Jokaisessa hoivakodissa olisi "videokonferenssi" huone.

Omaiset toivoivat selkeitä pelisääntöjä omaisyhteistyön toimintatavoista. Moni omainen harmitteli sitä, ettei heille ollut ilmoitettu mitään tiettyä aikaa, jolloin olisi asukkaan vointia tiedustella puhelimitse. He eivät nimittäin missään nimessä olisi halunneet häiritä hoitotyön tekemistä tai aiheuttaa lisää kiirettä soittelun takia. Omaiset toivoivat henkilökuntaa ensin selkeyttämään pelisääntöjä omissa yksiköissään ja sitten tiedottamaan niistä selkeästi omaisia. Omaiset toivat esiin sen, että hoitajissa on erittäin paljon eroja siinä, miten he omaisyhteistyötä toteuttavat.

Olisi edes ilmoitettu joku kellonaika, jolloin voi hyvällä omalla tunnolla soittaa ja kysellä omaiseni vointia. Hoitajien työ on ymmärtääkseni kuitenkin sen verran kortilla, ettei halua turhaa rasittaa kesken kiireen.

En voi omaisena tietää milloin on sopiva aika ottaa yhteyttä...häiritsemättä rutiineja.

Omaisyhteistyön periaatteet ja yksikön sovitut toimintamallit selkeästi esille ja tiedoksi omaisille. Ehkäpä jokin lyhyt esite jaettavaksi ja juliste seinälle.

Omaisten kehittämiskohteeksi nousi myös omaisten toiveiden ja mielipiteiden parempi kuunteleminen ja huomioiminen hoivakodin toiminnan kehittämisessä. Toiset omaiset kertoivat, ettei heidän toiveitansa ja näkökulmia ole otettu huomioon omaisyhteistyön toteuttamisessa, ja toiset taas kertovat että niitä on otettu hyvin huomioon. Jossain hoivakodissa on ollut mahdollisuus jättää ilmoitustaululle kehitysideoita, mutta se ei varmaan pandemian aikana ole toiminut tarkoituksenmukaisesti. Ne, joiden toiveita oli kuunneltu, kertoivat olleensa itse aktiivisia ja avoimia ja olleet epäilyksettä yhteydessä suoraan johtoportaan asioiden tiimoilta. Yleinen toive, joka aineistosta nousi oli se että omaisen mielipiteet otettaisiin paremmin huomioon.

Omaisten ideat myös haastatteluin, kyselyin tai ”ovensuu keskusteluin” mukaan yksikön toimintamallin suunnitteluun.

Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi omaisten osallisuuden tukemisen lisääminen. Sekä hoitajat että omaiset toivat vastauksissaan ilmi että omaisia tulisi rohkaista olemaan yhteydessä aktiivisemmin hoivakotiin. Hoitajat myös kannustaisivat omaisiaan enemmän ulkoilemaan asukkaiden kanssa. Hyvät ohjeet ulkoiluttamiseen tukisi ja rohkaisisi omaisia toteuttamaan ulkoiluttamista. Omaiset toivoivat saavansa hoitajilta tietoa siitä, mitä voisivat tehdä asukkaan hyväksi tai mikä olisi asukkaan parhaaksi. Myös yhteisiä säännöllisiä ulkotapahtumia ideoitiin. Tapahtumat voisivat olla grillijuhlia, tuolijumppia tai musiikitapahtumia. Niissä omaiset pääsisivät osallistumaan asukkaiden kanssa yhdessä.

Myös voisi esittää toiveita, miten me lapset voisimme olla enemmän mukana hoidettavan parhaaksi.

4.2 Ymmärryksestä yhteistyöhön - toimintamalli

Opinnäytetyömme kehittämistehtävänä syntyi toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen. Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin pääasiallinen tarkoitus on auttaa tunnistamaan omaisyhteistyön kehittämiskohteet. Se auttaa ymmärtämään omaisyhteistyön eri osapuolien tarpeita heidän näkökulmastaan käsin, sekä tunnistamaan millaisilla toimintatavoilla, palveluilla tai tuotteilla näihin tarpeisiin voitaisiin vastata. Kun verrataan toimintamallin avulla syntynyttä tietoa nykyisiin käytössä oleviin omaisyhteistyön toimintatapoihin, pystytään tunnistamaan kehittämiskohteet. Samalla kun tunnistetaan kehittämiskohteita, syntyy jo kehittämissideoiden aihioita. Lisäksi toimintamalli tarkentaa ja perustelee, miksi omaisyhteistyötä tehdään sekä motivoi kehittämään sitä.

Toimintamalli on suunnattu hoivakotien henkilökunnan käyttöön. Toimintamallin käsikirja on luotu niin, että sen avulla voidaan ensisijaisesti keskittyä omaisten ymmärtämiseen ja heitä hyödyttävien toimintatapojen tunnistamiseen. Käsikirjan esimerkit on luotu kuvaamaan yhteistyötä omaisen näkökulmasta käsin. Kun omaisen näkökulma on selvitetty, toimintamalli ohjaa selvittämään muidenkin yhteistyön osapuolien näkökulman, jolloin saadaan kokonaisvaltainen kuva siitä, minkälaista on kaikille osapuolille arvoa tuottava yhteistyö. Toimintamallin esimerkit on luotu koskemaan hoivakotiympäristöä ja siellä tapahtuvaa omaisyhteistyötä, mutta malli on hyödynnettävissä yhtä hyvin kaikissa muissakin hoitoalan yksiköissä, joissa ollaan omaisten kanssa yhteydessä tai tekemisissä jollain lailla.

Toimintamallin kehittämisen innovaattorina on toiminut palvelumuotoilun ideologia, jossa kehittäminen tapahtuu ketterästi asiakkaan tarpeita kuunnellen. Toimintamalli mukailee Osterwalderin ym. (2014) Value Proposition Canvasta eli arvoehdotuspohjaa. Ymmärryksestä Yhteistyöhön- toimintamallista on tehty käsikirja (Liite 6) sekä toimintamallin etenemisen apuvälineeksi on kehitetty työskentelypohja (Liite 7).

Olemme luoneet toimintamallin niin, että sen käyttöönotto on helppoa eikä se vaadi isoja investointeja tai aikaa yksiköissä. Itse toimintamalli on ytimekäs ja käytännönläheinen, jotta sen avulla pääsee kehittämisessä hyvin käytännön toimintaan kiinni. Toimintamallin käyttäjiltä se ei vaadi mitään muuta kuin kiinnostuksen oman työn kehittämiseen. Lisäksi toimintamallia voidaan käyttää joustavasti ja siitä voi saada tärkeää tietoa kehittämiskohteista, vaikka prosessia ei ole vielä vietykään täysin loppuun asti. Toimintamallin käsikirja johdattelee kehittäjiä hyvin lyhyesti myös itse palvelumuotoilun

teoriaan. Tämä johdatus on tarkoitettu niille, jotka kiinnostuvat muotoilusta enemmän ja haluavat mahdollisesti tutustua siihen perusteellisemmin.

Toimintamallissa on kaksi vaihetta, jotka ovat tarpeiden ymmärtäminen ja toimintatapojen tunnistaminen. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään kirkastamaan ymmärrystä omaisyhteistyön käyttäjiä kohtaan ja toisessa vaiheessa tunnistamaan millaisilla omaisyhteistyön toimintatavoilla arvoa voitaisiin käyttäjille tuottaa. Toisen vaiheen aikana aletaan tunnistamaan kehittämiskohteita, kun huomataan, miten olemassa olevat toimintatavat vastaavat yhteistyön eri osapuolien tarpeisiin.

Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin käsikirja on rakennettu PowerPoint-ohjelmalla. Käsikirjassa on yhteensä 26 sivua otsikkosivu ja lähdeluettelo mukaan lukien. Käsikirjan sisällysluettelo näyttää selkeästi sen koko sisällön (Kuvio 6). Käsikirja on selkeästi luettavissa sekä verkossa että tulostettuna versiona, koska se on PDF-muodossa. Toimintamallin työskentelypohja on rakennettu Word-pohjaan kokoon A3. Valitsimme Word-pohjan, jotta työskentelypohjaa olisi mahdollisimman helppo kaikkien käyttää joko sähköisessä muodossa tai tulostettuna paperiversiona. Käsikirja ja työskentelypohja on myös näissä muodoissa helppo laittaa Sosiaalitaidon verkkosivuille, josta käyttäjien on se helppo ladata itselleen.

KÄSIKIRJAN SISÄLTÖ	
<u>Toimintamallin tarkoitus</u>	<u>3</u>
<u>Mitä omaisyhteistyö on?</u>	<u>4</u>
<u>Omaisyhteistyön hyödyt</u>	<u>5</u>
<u>Johdatus omaisyhteistyön kehittämiseen</u>	<u>6</u>
<u>Käsikirjan tarkoitus</u>	<u>7</u>
<u>Toimintamallin vaiheet</u>	<u>8</u>
<u>Työskentelypohja</u>	<u>9</u>
<u>Vaihe 1. Tarpeiden ymmärtäminen</u>	<u>10</u>
<u>Vaihe 2. Omaisyhteistyön toimintatavat</u>	<u>17</u>
<u>Vinkkejä käytännön toimintaan</u>	<u>24</u>
<u>Toimintamallin kehittämisen tausta</u>	<u>25</u>
<u>Lähteet</u>	<u>26</u>

Kuvio 6: Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin sisällysluettelo

Toimintamallin käsikirjan ulkoasu on pyritty rankentamaan selkeäksi ja ytimekkääksi esimerkkejä ja konkretiaa unohtamatta. Sivujen pohjan väriksi valittiin valkoinen, jotta se on tulostettuna versionakin mahdollisimman selkeä. Sivujen reunoihin on valittu sinisen sävyiset reunapalkit, joihin on upotettu sivunumerot. Pyrimme valitsemaan värin niin, että se olisi mahdollisimman hillitty, mutta kuitenkin mielenkiintoa herättävä ja pirteä. Toimintamallin

käsikirjan on tarkoitus olla informatiivinen ja napakka asiaan keskittyvä, joten emme ole lisänneet kuvitusta ohjeeseen. Kollegamme Jenna Pennanen (2020) on tehnyt äskettäin kyselytutkimisen erään palvelukodin henkilöstölle siitä minkälainen Työn Ilo! -oppaan rakenne, sisältö, ulkoasu ja luettavuus tulisi heidän mielestään olla. Olemme huomioineet myös tämän tutkimuksen tuloksena saatuja laatuvaatimuksia kehittämistyömme suunnittelussa.

Toimintamallin käsikirjaan ja työskentelypohjaan olemme lisänneet © (copyright) merkinnän, jolla haluamme ilmoittaa siitä, että meillä opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeudet näihin teoksiin. Kun käsikirjaa tai työskentelypohjaa esitellään esimerkiksi koulutuksissa tai jaetaan niissä olevaa tietoa, tulee mainita mistä tiedot ovat peräisin.

5 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli arvioida pandemian aikaisia omaisyhteistyön toimintatapoja hoivakodissa. Tavoitteenamme oli kehittää näiden tutkimustulosten sekä tietoperustan ja oman ammattikokemuksemme avulla toimintamalli, jonka avulla omaisyhteistyötä voitaisiin kehittää hoivakodissa ja myös muissa hoitoympäristöissä. Tässä luvussa esittelemme johtopäätöksemme opinnäytetyön tuloksista. Tulosten ja tietoperustan välisiä yhteyksiä pyrimme osoittamaan sujuvan vuoropuhelun kautta.

Tutkimuskysymyksemme mukaisesti saimme kyselyn avulla paljon vastauksia liittyen omaisyhteistyön toteutuneisiin toimintatapoihin ja kehitysehdotuksiin. Rajoitustoimenpiteet yhteydenpidossa asettivat sekä hoivakodit että omaiset uuden tilanteen eteen, kun omainen ja asukas eivät voineet tavata enää normaalisti. Vastaukset erilaisista yhteydenpitomenetelmistä eivät kuitenkaan juurikaan poikenneet toisistaan. Hoivakodit toteuttivat valtakunnallisesti (THL 2020b) ja yksikkökohtaisesti (Keusote 2020) annettuja ohjeistuksia ja rajoitustoimenpiteitä hyvin tarkasti, eikä arjen uusien vaihtoehtoisten toimintatapojen luomiselle tai ideoinnille ollut mahdollisesti aikaa.

Hoivakodeille asetetut vierailukiellot ja myöhemmin voimaan tulleet tapaamismenettelyt rajoituksineen aiheuttivat eniten haasteita ja myös tunteita vastaajissa. Tämä näkemys oli havaittavissa läpi aineiston. Janzenin (2001) tutkimuksessa hoitohenkilöstön näkemykset perheenjäsenten vierailuista pitkäaikaishoidossa olevan asukkaan luona korostivat vahvasti samoja asioita, joita saimme kehittämistutkimuksemme kautta todistaa. Oman läheisen vierailuilla oli selkeä vaikutus hoivakodin asukkaan psykososiaaliseen hyvinvointiin, vähentäen erityisesti erilaisia negatiivisia vaikutuksia. (Janzen 2001.) Tämä näkökanta tuli selkeästi esille sekä omaisten että työntekijöiden kokemana. Toteamusta puoltavat myös Pirhosen ym.

(2020) tutkimustulokset siitä, miten omaisten poissaolo nähtiin hoivakodin asukkaan hyvinvointia heikentävänä tekijänä.

Vastauksissamme omaiset kertoivat esimerkiksi siitä, miten haastavaa oli toteuttaa tapaamisia hyvin huonokuntoisen läheisensä kanssa. Eräs omainen kuvaili, miten hänen omaisensa ei jaksanut viipyä ulkona tapahtuvissa tapaamisissa kuin pienen hetken. Tällaisten lyhyiden tapaamisten oli vastauksissamme kuvailtu aiheuttaneen suurta harmia ja huolta läheisen jaksamisesta. Sama omainen havainnollisti myöhemmin läheisensä kanssa tapahtuneita tapaamisia hoivakodin sisällä, jolloin he olivat viettäneet pitkän tovin yhdessä läheisensä kanssa hänen makoillessaan oman huoneensa vuoteessa. Omaisen kuvaili heidän katselleen televisiota ja valokuva- albumeita yhdessä. Tällainen laadukkuus tapaamisissa mainittiin myös Janzenin (2001) tutkimuksessa yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi liittyen asukkaan kokemiin hyvinvointihyötyihin, joihin vierailuilla pystyttiin vaikuttamaan. Vastausten perusteella myös omaiset kokivat myönteisiä tunteita hyvin sujuneiden tapaamisten jälkeen, kuin niinkään usein tapahtuneiden tapaamisten vaikutuksesta.

Fyysistä tapaamista puoltavat myös etäyhteydenpitomenetelmien haastavat toteuttamismahdollisuudet pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden keskuudessa. Erilaiset käyttöön otetut teknologian mahdollistamat yhteydenpitomenetelmät eivät suurelta osin soveltuneet hoivakodin asukkaiden käyttöön. Tässä on huomioitava myös asukkaiden ikäluokkaan suhteutettava historia teknologialaitteiden käyttökokemuksen suhteen. Näkisimme, että teknologian toteuttamisessa täytyisi kehittää jokin sopivampi viestintäkanava hoivakotiasukkaiden käyttöön. Vaikka omaiset ja työntekijät toivoivat vastausten perusteella teknologian hyödyntämistä yhteydenpidossa, he painottivat silti edelleen vahvasti fyysisen kontaktin merkitystä.

Yksi toimivan omaisyhteistyön edellytys ja tärkeä osa omaisen ja hoitohenkilöstön välistä yhteydenpitoa on viestintä. Kotiranta ja Laakso (2011a) korostavat ajantasaisen tiedottamisen olevan tärkeä osa omaisten ja hoivakodin välisen luottamussuhteen syntymistä, mikä havainnollistui hyvin myös kehittämistutkimuksessamme. Hoivakotien tapa tiedottaa omaisia yllätti vanhanaikaisuudellaan. Vastausten perusteella hoitohenkilöstö koki työläänä tiedotuksen toteuttamisen postitse, ja myös omaiset suhtautuivat tällaiseen viestintätapaan osittain epäuskoisesti. On harmi, että työntekijöiden panos yhteydenpidon ja viestinnän toteuttamiseen valuu hukkaan puutteellisten välineiden tai toimintatapojen vuoksi. Paljon kertoo myös se, että saimme molemmilta tahoilta kehitysehdotuksina erilaisia viestinnän nykyaikaistamisen esimerkkejä lähtien sähköisestä viestinnästä. Tämä tukee myös Pirhosen ym. (2020) tutkimustuloksia pandemian aikaisen viestinnän korostuneesta merkityksestä.

Koronapandemian kaltaisen poikkeustilan ominaisuuksien vuoksi kattava tiedotus ei ole aina edes mahdollista. Vastauksissamme nousi esiin esimerkiksi omaisten pelkoja siitä, miten

tullaan menettelemään jatkossa, jos pandemiatilanne ei hellitä ja ilmat viilenevät ajatellen ulkona toteutettavia tapaamisia. Lisäksi oman läheisen todellinen vointi herätti suuria murheita asukkaan kotipuolella. Myös Pirhosen (2020) tutkimuksessa kohdattiin täysin samanlaisia huolia omaisten näkökulmasta. Tuloksissa korostettiin epätietoisuutta juuri pandemiatilanteen kestosta. Tilanne on haastava, ja tilanteiden muuttuessa tiedottaminen aiheuttaa jatkuvaa työtä.

Mainitsimme tulosten esittelyssä myös omaisten tiedontarpeen ja tiedottamisen epäsuhdasta. Omaisten vastausten perusteella saimme sekä suoria että epäsuoria ajatuksia siitä, miten hoivakodin tiedottaminen koettiin riittämättömänä, puutteellisena ja hitaana. Useat omaiset kokivat tiedonsaannin olevan riippuvainen heidän omasta aktiivisuudestaan ja yksittäisten vastausten perusteella kävi myös ilmi, että omaiset eivät aina edes onnistuneet saamaan yhteyttä hoivakotiin kysyäseen asioista. Omaisten epäluottamuksellinen suhtautuminen hoivakodin toimintaa kohtaan näkyi hoitohenkilöstölle omaisten käytöksessä heitä kohtaan. On mahdollista, että omaisten korostama huoli oman läheisen voinnista purkautuu hoitoa toteuttavaan tahoon, mikä tuottaa lisästressiä paineen alla työskentelevien hoitohenkilöiden työhön.

Vastausten perusteella erilaisissa toimintatavoissa tavattiin pientä hajontaa sekä hoivakotien että yksilöiden tavassa toimia. Omaisten vastauksissa mainittiin pariin kertaan hoitohenkilöiden tavasta erottua joukosta joko positiivisesti tai negatiivisesti. Myös hoitajan vastauksessa mainittiin valitettavaan sävyyn siitä, että on hoitajakohtaista, miten esimerkiksi omaisen näkökanta otetaan huomioon eri asioissa. Tässä kohtaamme myös tietoperustassa avatun hoitotyön eettisen näkökulman. Hoitotyötä tehdään ammattitaidolla, jota ohjaavia eettisiä periaatteita toteutetaan yksilöllisin tavoin (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008).

Työntekijöiden vastauksissa oli yllättävän erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia pandemia- ajan työskentelyn kuormittavuudesta. Poikkeustilanne ja sen tuomat uudenlaiset arjen toimintatavat muuttivat toimintaa paljon ja työntekijät kokivat paineen hyvin eri tavoin. Työhyvinvointi on tänä päivänä paljon puhuttu aihe, mutta vastaustemme perusteella vain harva osasi nimetä pandemiatilanteen vaikuttaneen omaan työhyvinvointiin. Aineistossa oli kuitenkin havaittavissa paljon erilaisia asioita, joilla on kirjallisuuden mukaan suoranaisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Jo pelkästään omaisyhteistyön sujuvuudella nähdään olevan vaikutusta työhyvinvointiin. (Nurminen 2019).

Tulosten perusteella on nähtävissä kahdenlaisia näkemyksiä omaisyhteistyön sujuvuudesta pandemian aikana. Osa työntekijöistä koki yhteistyön sujuvana ja he olivat tyytyväisiä sen hetkisiin toimintatapoihin yhteydenpidon menetelmien suhteen. Osa työntekijöistä kohtasi hoitotyön toteuttamiseen liittyvää epäluottamusta asukkaiden omaisilta. Tällä oli negatiivisia

vaikutuksia omaisen ja hoivakodin väliseen yhteistyön sujumisen kokemukseen. Yleisesti ottaen rajoitustoimenpiteiden näkökulma kuitenkin ymmärrettiin.

Koronapandemian aiheuttamia vaikutuksia asukkaan, omaisen ja hoitohenkilöstön hyvinvointiin löydettiin läpi tutkimusaineiston. Suurimpana huolenaiheena koettiin asukkaan hyvinvointi, mikä aiheutti luonnollisesti huolta myös omaisessa ja työntekijässä. Omaisten murhe ei myöskään aina näy ulospäin. Kun omaiset eivät saaneet yhteyttä läheiseensä, muutamat vastaajat kertoivat esimerkiksi seuranneensa läheisensä lääkemuutoksia apteekin ostotapahtumien kautta ja tehneen tällä tavoin omia päätelmiään läheisensä voinnista. Omaiset toivat myös esille erilaisia epäluottamuksen tunteita liittyen oman läheisen hoitoon ja sen laatuun. Samanlaisia viitteitä nousi esiin Rissasen ym. (2020) artikkelissa siitä, miten omaiset kokevat huolta hoitohenkilökunnan riittävydestä laadukkaan hoidon takaamiseksi. Vastauksissamme eräs omainen totesi ymmärtäväiseen sävyyn, että tällä hetkellä hoivakodin työntekijöillä ei ole aikaa toteuttaa asukkaille kuuluvia aktiviteetteja ja viriketoimintaa, sillä hoitajien työ painottuu nyt perushoitoon. Muutamissa vastauksissa korostui tällainen omaisen ymmärrys ja luottamus hoivakodin toteuttamaa hoitoa kohtaan, mutta yleisesti tilanne koettiin ahdistavia ajatuksia herättävänä aiheena. Myöskään omaisten ymmärrys noudatettavien rajoitustoimenpiteiden syistä ei noussut tuloksissa kovinkaan vahvasti esille.

Pandemia-ajan toimintatapojen vaikutukset nähtiin välillä myös ristiriitaisesti. Yhteydenpidon muuttuneet menetelmät aiheuttivat hoitohenkilöstön keskuudessa uudenlaista kiirettä ja työn organisointia. Työntekijät kokivat puhelimen soivan taukoamatta, eikä yhteydenottoihin aina ehditty edes vastaamaan. Samaan aikaan omaisten aktivoituminen koettiin kuitenkin hyvinkin positiivisena asiana. Myös aikaisemmin passiivisten omaisten kohdalla huomattiin aktivoitumista, mikä nostettiin vastauksissa esille. Samankaltaisia ristiriitaisia näkökulmia omaisten osallistumisesta vanhuksen hoitoon nähtiin myös Wemanin ja Fagerbergin (2006) tutkimuksessa, jossa henkilökunta koki omaiset sekä vanhuksen hoitoa tukevana voimavarana että myös taakkana. Samaisessa tutkimuksessa korostettiin hoitohenkilöstön ja omaisten välistä luottamusta, mikä korostui välillisesti myös omassa tutkimuksessamme. Eräs kyselytutkimukseemme vastannut työntekijä koki pandemian lähentäneen asianomaisia kuvaillen tilannetta sanoilla ”ollaan yhteisen asian äärellä”. Mielestämme tästä kuvastuu hyvin yhteishenki, joka kaikesta huolimatta vallitsee hoivakodin ja asukkaan omaisten välillä.

Kehittämistutkimuksemme avulla saimme toimintatapojen ja niiden vaikutusten lisäksi selville vastaajille tärkeitä asioita omaisyhteistyössä sekä siitä, miten omaisyhteistyötä tulisi heidän mielestään kehittää. Omaisyhteistyön tärkeiden asioiden tai kehittämisehdotusten joukkoon pääsivät kaikki Kotirannan ja Laaksonkin (2011a) omaisyhteistyön edellytyksissä mainitut asiat. Tästä voi tehdä päätelmän, että pandemian aikana omaisyhteistyön merkityksellisiksi koetut asiat ovat samanlaisia kuin ennen poikkeusaikaa. Omaisten ja henkilökunnan hyvä yhteistyö näyttää siis olevan avainasemassa laadukkaan hoivan toteutumisessa, kuten myös

Janzen (2001) on todennut omassa tutkimuksessaan. Aivan kuten Kotirantakin (2015) on todennut, myös meidän kehittämistutkimuksemme tulosten perusteella hoivakodin ja omaisen yhteydenpito ja yhteiset pelisäännöt näyttävät vahvistavan keskinäistä luottamusta ja auttavat ymmärtämään yhteistyön toista osapuolta.

Vuorovaikutus ja hyvä kohtaaminen hoitohenkilökunnan sekä omaisten välillä näyttäytyi aineistostamme yksimielisesti tärkeänä asiana. Asiallinen kohtaaminen koetaan perusasiaksi, joka pitäisi toteutua joka tapauksessa, eikä siihen tarvita mitään erillistä ohjeistusta tai toimintatapaa. Sekä omaiset että hoitajat ajattelivat tämän olevan välttämättömyys. Hyvä kohtaaminen, säännölliset tapaamiset ja keskustelut mainittiin tärkeäksi asiaksi omaisyhteistyössä, mutta vain muutamassa vastauksessa kuvattiin millaisia hyviä kohtaamisia he ovat kokeneet. Sen sijaan nimenomaan vuorovaikutussuhteen kehittämistä toivottiin, kun kysimme kehittämisehdotuksia. Tuntui siltä, että monien mielestä vuorovaikutus on jotenkin puutteellista ja ilmapiiiri omaisen ja hoivakodin välillä ei ole sellainen kuin toivoisi. Pikkaraisen (2019) ja Åstedt-Kurjen (2008) mukaan omaisen ja hoitohenkilökunnan suhde saattaa jäädä etäiseksi ja jännittyneeksi, jos ensivaikutelma hoitotyöntekijästä tai hoivakodin toiminnasta näyttäytyy epäsuotuisana omaiselle. Vaikuttaisi siltä, että tähän vuorovaikutussuhteen kehittämiseen pitäisi panostaa hoivakodeissa. Erilaisten mielipiteiden ja vaikutelmien syntyyn voivat vaikuttaa hyvin pienetkin asiat ja jokaisen hoitotyöntekijän pitäisi tämä tiedostaa. Varmasti kaiken kiireen keskellä varsinkin pandemian aikana tähän asiaan huomion kiinnittäminen on ollut erityisen vaikeaa. Suunnittelemamme ”Ymmärryksestä Yhteistyöhön” kehittämisen toimintamalli tuo hyvin esiin sen, millaisia tarpeita omaisilla on yhteistyön osalta.

Tietoon liittyvät seikat erilaisissa yhteyksissä nousivat ehdottomasti tärkeimmäksi seikaksi liittyen omaisyhteistyössä tärkeinä pidettyihin asioihin. Tiedon saantiin liittyvät aiheet korostuivat nimenomaan omaisten vastauksissa. Tieto oli avainasemassa esimerkiksi siinä, miten omaiset voivat toimia asukkaan voinnin asiantuntijoina tai miten hoitajat pystyvät toteuttamaan yksilöllisiä ratkaisuja omaisyhteistyössä. Tiedon saanti yhdistyy moneen muuhunkin tärkeänä mainittuun asiaan kuten rehellisyyteen, toimivaan tiedotukseen sekä toiminnan läpinäkyvyyteen.

Kehittämistutkimukseen osallistuneet omaiset toivoivat, että hoivakodista jaettaisiin tietoa toiminnasta avoimemmin, jonka yhdistimme Aallon (2012) kuvaamaan toiminnan läpinäkyvyyteen. Hoitajat eivät tuoneet vastauksissaan läpinäkyvyyden tärkeyttä samalla tavalla esiin kuin omaiset, vaikka hekin tietysti toivoivat tiedonkulun omaisille olevan sujuvaa. Ajattelemme, että hoivakodin läpinäkyvät tavoitteet ja motiivit helpottaisivat työntekijöitä avoimen ja läpinäkyvän toimintakulttuurin luomisessa. Jos työntekijät tietävät työnsä tavoitteet ja toimintansa perusteet sekä kertovat ne selkeästi eri sidosryhmille, toiminta näyttäytyy näin kaikille selkeänä kokonaisuutena. Ihannetilanne olisi samanlainen

kuin Tuomiston, Pohjolan & Pohjolan (2014) kuvaus läpinäkyvästä toiminnasta, jossa kuka tahansa pystyy toimimaan hoivakodin tavoitteiden toteutumisen arvioijana. Tämän vuoksi on hyvin perusteltua kehittää omaisyhteistyön toimintatapoja.

Perheyhteyden säilyminen nousi tuloksissamme esiin yhtenä isona ja tärkeänä asiana. Johtopäätöksemme toteutuneista toimintatavoista ja niiden vaikutuksista vahvistaa edelleen Kotirannan (2015) ja Kotirannan ja Laakson (2011a) yhteisiä oletuksia siitä, että perheyhteydellä on todella merkitystä. Tämän tutkimuksen vastaajat olivat kauttaaltaan samaa mieltä sen tärkeydestä. Aineiston pohjalta pystyimme tekemään selkeitä päätelmiä omaisten haluavan olla osana asukkaan elämää ja haluavan edelleen olla oman omaisensa puolestapuhujia ja voinnin asiantuntijoita, vaikka eivät enää asukkaan yhdessä. Hoitajat taas toivoivat saavansa tietoa omaisilta asukkaan elämästä ja erilaisista mieltymyksistä, että voisivat toteuttaa hoivaa jokaiselle asukkaalle yksilöllisesti. Jotta perheyhteys voisi säilyä mahdollisimman hyvänä hoivakotiin muutonkin jälkeen, on omaisyhteistyötä kehitettävä niin, että omaisten ja asukkaiden tarpeet otetaan huomioon. Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin hyödyntäminen kehittämisessä antaa mahdollisuuden paneutua omaisyhteistyöhön jokaisen sidosryhmän näkökulmasta erikseen.

Kehittämistoiveena esitettiin omaisten osallisuuden tukemista. Tämä vastaa täysin STM:n ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (2020) painotettua omaisten ja läheisten huomioimista ikäihmisten palveluissa. Pandemian aikana perheyhteyden merkitys nousi varmasti omaisten mielissä esiin hyvinkin korostuneesti, koska poikkeusaikana tapaamiset ja osallistuminen asukkaiden arkeen oli estetty. Vastauksista pystyi kuitenkin huomaamaan sen, että melko moni hoitajista korosti omaisyhteistyön merkitystä asukkaan kannalta. Hoitajat näkivät omaisyhteistyön toteutettavan selvästi enemmän asukkaan kuin omaisen hyvinvointi edellä. Tämä on toisaalta hieno huomata, koska juuri hoitohenkilökunnan täytyy toimia asukkaiden puolestapuhujina. Omaisten vastauksista huokui enemmän omaisten omat tarpeet omaisyhteistyölle ja se, mikä siinä on heidän näkökulmastaan tärkeää. Hoitajien on selvästi helpompi huomata omat ja asukkaan tarpeet kuin omaisen tarpeet yhteistyössä. Kehittämämme toimintamalli on tämän takia hyvin tärkeä, koska se kehittää hoitajien ymmärrystä omaisten tarpeista yhteistyön tiimoilta.

Ainestoa lukiessa vastaajien kertomuksista pystyi tunnistamaan erilaisia haasteita, joita uusien toimintatapojen myötä pandemia-aikana on tullut yhteistyöhön. Voimme tutkimuksen tulosten perusteella osoittaa todeksi Rissasen ym. (2020) arvion hoitotyöntekijöihin kohdistuvien paineiden lisääntymisestä koronaviruspandemian aikana, sillä hoitajien vastauksista tuli hyvin rajusti esiin työn kuormittavuuden lisääntyminen. Kun kaikki viriketoiminnan ja kuntouttavan toiminnan työntekijät, vapaaehtoiset ja omaisetkin ovat jääneet pois hoivakotien asukkaiden arjesta, on sanomattakin selvää, että hoitajilla on

erittäin raskasta. Erittäin harmillista on tietysti se, että uudet toimintatavat ovat myös entisestään lisänneet kuormittavuutta hoitajien työhön.

Haasteeksi hoitajat nostivat myös sen, että kaikki omaiset eivät ymmärrä uusia ohjeita tai eivät haluaisi niitä noudattaa. Hoitajien yksi tärkeä tehtävä hoivakodissa on kuitenkin suojella sekä asukkaita että hoivakodin työntekijöitä koronavirukselta (THL 2020a). Hoitajat ovat tehneet ihan oikein siinä, että eivät ole joustaneet toimintatavoissa vaan ovat noudattaneet ohjeita hyvin säntillisesti. Aineistoa lukiessa huomasin monen omaisen ja hoitajan kohdalla mielipide-eroja siinä, että pitäisikö ohjeita keventää vai ei. Vaikka osa hoitajistakin oli sitä mieltä, että tapaamisajoituksia pitäisi keventää, olivat he aineiston perusteella kuitenkin pitäneet hyvin annetuista ohjeista kiinni.

Koska tilanne on ollut kaikille uusi ja odottamaton, ei tähän tilanteeseen sopivia toimintatapoja ole ollut olemassa. Tulostemme perusteella digitaaliset keinot kuten videopuhelut ovat olleet monelle asukkaalle riittämätön keino yhteydenpitoon esimerkiksi huonon kuulon tai -näön, tai vaikean muistisairauden vuoksi. Tästäkin voidaan todeta, että kasvokkain keskustelu on edelleen nykyaikaisessakin maailmassa ehdottoman tärkeää. Koska hoivakodin asukkaat eivät ole pystyneet olemaan rakastamiensa ihmisten seurassa ja heidän toimintaansa on rajoitettu, voimme vain tulla valitettavaan johtopäätökseen siitä, että Kulmalan (2019) ja Räsänen (2019) kuvaama hyvä ja arvokas vanhuus ei ole kaikkien kohdalla toteutunut pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi.

Kun tapaamiset pandemian edetessä taas mahdollistuivat, hoitajat kokivat maskin käytön vaikeuttavan ilmaisua hoitajien ja asukkaiden välillä sekä jossain määrin myös omaisten ja hoitajien välillä. On syytä olettaa maskin käytön vaikeuttaneen myös tunnistamista esimerkiksi asukkaan ja omaisen välillä pitkän tapaamistauon jälkeen. Ilmaisuongelmat nousivat siis haasteeksi yhteistyössä. Omaiset kokivat tiedon puutteen yhdeksi omaisyhteistyön haasteeksi. Ilmeisesti omaisten tiedonsaanti asukkaan voinnista ja hoivakodin toiminnasta on ollut ennen pandemiaa suurelta osin vierailujen varassa, koska nyt vierailujen puuttuessa tiedonsaanti on ollut monen omaisen mielestä jokseenkin puutteellista.

Saimme kyselytutkimuksemme tuloksena erittäin paljon omaisyhteistyön kehittämideoita. Valtaosa ideoista tuli omaisilta ja heistä osa oli ideoinut hyvin tarkasti erilaisia toimintamalleja kehittämiselle. Kyselymme vastanneista työntekijöistä puolet eivät olleet vastanneet tähän asiaan mitään tai olivat sitä mieltä, että omaisyhteistyö toimii hyvin näinkin eikä se vaadi heidän mielestään kehittämistä. Työntekijöistä viisi kehittäisi tapaamisia ja sallisi niitä enemmän. Vain kaksi kehittäisi tiedottamista omaisten suuntaan ja yksi rohkaisi omaisia ulkoilemaan enemmän asukkaiden kanssa. Tulimme tästä sellaiseen johtopäätökseen, etteivät työntekijät välttämättä pysty asettumaan omaisen asemaan eivätkä pysty sen vuoksi tunnistamaan kehittämiskohteita. Toisaalta työntekijät voivat olla niin uupuneita, että

välittelevät kaikkea mikä voisi mahdollisesti tuottaa lisää työtä. Olemme pohtineet myös työntekijöiden vaatimattomia ja lyhyitä vastauksia siltä näkökannalta, että heidän kyselyyn vastaamiseen käyttämänsä aika on ollut puutteellinen. Kiireessä kaikki ajatukset eivät pääse oikeuksiinsa, minkä lisäksi kiire yleisesti myös syö vastausmotivaatiota ja innovatiivisuutta.

Ajattelemme, että omaisyhteistyön kehittämällä voitaisiin parantaa työhyvinvointia. Yhteistyön kehittäminen parantaisi koko yhteisön välistä vuorovaikutusta ja kasvattaisi näin työpaikan sosiaalista pääomaa, joka vahvistaisi hoivakodin työntekijöiden hyvinvointia (Manka & Manka 2016). Omaiset ovat mielestämme yksi merkittävä sosiaalinen sidosryhmä, joiden kanssa hoitotyöntekijät ovat tekemisissä päivittäin ja samoin kuin Sinokki (2011) väitöstutkimuksessaan toteaa, on sosiaalisiin tekijöihin kiinnitettävä huomiota, jos haluaa edistää työntekijöiden terveyttä. Omaisyhteistyön kehittäminen lisäisi lisäksi hoivatyön merkittävyyden kokemuksia hoitajissa sekä muissakin sidosryhmissä.

Ketterä kehittäminen mainittiin tuloksissamme yhdeksi tärkeäksi käytännöksi omaisyhteistyössä. Omaiset toivoivat innovatiivisempaa ja ketterämpää kehittämistä uusien tilanteiden edessä. Tämä toive tukee täysin palvelumuotoilun ideologiaan ja menetelmään perustuvan kehittämisen toimintamallin hyödyntämistä kehitettäessä omaisyhteistyötä. Omaiset myös toivoivat, että kehittämisessä otettaisiin enemmän omaisten toiveita ja ideoita huomioon. Toimintamallimme käsikirjassa toimmekin esille juuri sen, miten eri sidosryhmät voitaisiin ottaa mukaan kehittämiseen ja miten heidän asiantuntijuuttaan voidaan hyödyntää kehittämisessä.

Kehittämistutkimuksen tulosten perusteella omaiset korostaisivat omaisyhteistyön merkityksellisyyttä. Omaiset järjestäisivät koulutuksia omaisyhteistyöstä työntekijöille, nimeäisivät omaisyhteistyön vastuuhenkilön jokaiseen yksikköön ja palkkaisivat kuntaan oman omaisyhteistyön koordinaattorinkin. Omaisten näkökulmasta omaisyhteistyö näyttää todella suurella roolilla osana hoivapalveluita aivan kuten Rissanenkin (2020) toteaa. Työntekijät eivät taas tuoneet mitään tämältyyppiseen viittaavaa esiin kehittämis ehdotuksissaan. Tämä voi tietysti johtua siitä, että perustyön ohella omaisyhteistyö nähdään kuitenkin vain pienenä osana koko kokonaisuutta, vaikka palvelun asiakkaat eli omaiset ja hoivakotien asukkaat näkevätkin yhteistyön hyvin keskeisenä asiana. Tulemme pohdinnoissamme taas päätelmään resurssipulasta, jonka pakottamana omaisyhteistyön kehittäminen vaikuttaisi jääneen toissijaiseksi useassa yksikössä. Kehittämistyömme tuloksena syntynyt toimintamalli pyrkii olemaan helppo ja ketterä osaksi juuri tämän mahdollisen aikapulan takia. Toimintamalli on pyritty suunnittelemaan juuri niin, että sen käyttöönotto on helppoa, eikä vaadi isoa prosessia saadakseen tuloksia aikaan.

Kehittämis ehdotukset mukailivat selkeästi tutkimuksemme tuloksina saatuja omaisyhteistyön tärkeitä asioita sekä Kotirannan ja Laakson (2011a) omaisyhteistyön edellytyksiä. Ideoissa

korostui tekniikan hyödyntämisen lisääminen yhteistyön eri osa-alueilla, johon pandemia-ajan ”etähengellä” on ollut varmasti vaikutusta. Tiedottamisen ja yhteydenpidon kehittämisehdotuksissa korostui nykyaikaistaminen ja useat omaisetideoivatkin erilaisten sähköisten alustojen käyttöönottoa. Johtopäätöksiä kirjoittaessamme huomasimme Keusoten uutisoivan pilotoineensa uutta ovihälytinjärjestelmää turvallisempia vierailuja varten. Lisäksi Keusote tiedotti aikovansa ottaa lähiaikoina käyttöön sähköisen ajanvarausjärjestelmän omaisten tapaamisten varaamista varten. Tekniikkaa siis hyödynnetään jo kentällä ja uusia järjestelmiä kehitetään.

Kun digitalisaatio ja internetmaailma tulee edelleen lähemmäksi jokaisen ihmisen arkea, omaiset ja asukkaat eli hoivakotien palvelun käyttäjät vaativat käyttöönsä vieläkin enemmän sähköisiä järjestelmiä. Niin kuin joku vastaajammekin totesi hoivakodin asukkaat ovat koko ajan enemmän sitä ikäpolvea, jolle tekniikan ja digitaalisuuden hyödyntäminen elämässä on arkipäivää, puhumattakaan asukkaiden omaisista. Nuorin kyselyymme vastanneista omaisista oli 35- vuotias ja työntekijöistä 19- vuotias, joten voimme arvata, että heidän ikäistensä ihmisten vaatimukset sähköisten järjestelmien käytölle on todella korkeat. Vanhin kyselyymme vastanneista oli 79- vuotias, osaten myös löytää ja täyttää sähköisen kyselylomakkeemme.

Tekniikan hyödyntäminen nykyaikaistaisi hoivakotipalveluita ja lisäksi ehkä sitä kautta myös luottamusta hoivakotien toimintaan. Huomasimme, että osa Keusoten hoivakodeista käyttää sosiaalista mediaa jo nyt viestinnässään. Tuomiston ym. (2014) mielestä esimerkiksi läpinäkyvään toimintaan sitoutuminen on päättäjien asennoitumiskysymys. Ajattelemme, että myös digitalisaatio on asennoitumiskysymys ja se lisäksi osaltaan toiminnan läpinäkyvyyttä. Tällä hetkellä perusviestinnän sähköistäminen ei vaadi enää paljoa lisäresursseja, koska ne ovat tätä päivää ja koronapandemia on entisestään lisännyt erilaisia mahdollisuuksia niiden osalta. Tulevaisuutta taas ovat tekoälylaitteet, joita jo markkinoidaan hoivakotiympäristöön. Nyt olisi korkea aika saada perusasiat kuntoon tekniikan osalta, jotta hoivakotimaailmakin voi seurata tulevaisuuden kehitystä. Sitä myös hoivakotien asiakkaat vaativat tulevaisuudessa.

Saimme kyselytutkimukseemme laadullisen menetelmän puitteissa runsaasti vastauksia, mitä pidämme suurella arvolla. Lähtöolettamusten mukaisesti omaisten aineistossa oli hyvinkin kattavia vastauksia. Suurin osa vastaajista teki lähihoitajan työtä (93%), joten vastaajat olivat juuri heitä, keneltä toivoimmekin vastauksia tutkimukseemme. Lisäksi onnistuimme tavoittamaan enemmän kuin riittävästi myös omaisia haastavista olosuhteista huolimatta. Saimme hyvin monipuolisen näkemyksen omaisten mielipiteistä ja kokemuksista, ja myös vastaajien iässä oli sopivasti hajontaa keski-ikä ollessa 58 vuotta.

Sen sijaan työntekijöiden kohdalla emme saaneet vastauksia kaikkiin kysymyksiin. Esimerkiksi kehitysehdotuksiin saimme vastauksen vain 69% työntekijöistä. Pidämme tätä lukua melko

matalana ja tämä voi antaa viitteitä myös esimerkiksi työntekijöiden innovatiivisuudesta ja kehitysmyönteisyydestä. Yleisesti työntekijöiden heikokkoon tulosmateriaaliin johtaneita syitä voi olla useita. Pandemiatilanne aiheutti suuria muutoksia hoivakotien toiminnassa, ja vastaustenkin perusteella saimme erilaisia kokemuksia työn kuormittavuuteen ja hektisyyteen liittyen. Rissasen ym. (2020) arvion mukaan resurssipulan uhka nähtiin hoivakodeissa todellisena, kuten voimme myös tutkimustulostemme kautta arvela. Kotirannan (2012; 2006) mukaan edellytyksinä omaisyhteistyön kehittämiseksi nähdään erityisesti juuri riittävät resurssit ja kehittämismyönteisyys, mitkä ovat usein sidoksissa esimiestoimintaan.

Valtakunnalliset ohjeistukset ovat hyvin päteviä ja niiden noudattamista pidetään ensiarvoisen tärkeänä, mikä kävi ilmi myös kyselymme vastauksissa. Moni koki silti rajoitustoimenpiteet todella radikaaleina ottaen huomioon sen, että rajoitustoimenpiteiden kohteena ovat tässä tapauksessa elämän lopputaipaleella olevat ikäihmiset. Vastausten perusteella on aistittavissa, että hoivakodin asukkaiden omaiset ja perhe pitävät oman läheisen fyysistä näkemistä tärkeämpänä asiana kuin etäyhteyksin pidettävää kommunikaatiota läheisensä kanssa. Tämä herätti kysymyksiä siitä, pitävätkö omaiset rajoitustoimenpiteiden seurauksena ilmeneviä hyvinvointivaikutuksia suurempana uhkana, kuin itse koronavirukseen sairastumista? Pohdimme tätä myös kehittämissuositusten kohdalla. Myös useat hoitajat toivat esiin toiveensa siitä, että tapaamisrajoituksia höllennettäisiin ja tapaamiset onnistuisivat täten joustavammin sisätiloissa asukkaiden omissa huoneissa. Koska pandemia-ajan rajoitukset on selkeästi luotu suojaamaan henkilökuntaa ja asukkaita mahdollisilta hoivakotien ulkopuolelta tulevilta tartunnoilta, aiheutti tämä hoitohenkilöstön näkökulma meissä jälleen pohdintoja, vaikkakin asiassa on jälleen kaksi puolta. Tämä voisi kuitenkin mielestämme kuvata esimerkiksi sitä, kuinka uupuneita hoitajat ovat raskaan työtaakan alla, että hyväksyisivät osittain epäeettisiäkin ratkaisuja helpottaakseen tilannetta. Toisaalta hoitajilla on kysymykseen vastatessaan ollut jo mahdollisesti etukäteistietoa joistakin uudistuksista, jotka helpottaisivat tapaamisia pitäen ne kuitenkin turvallisina. He eivät kuitenkaan tuoneet tällaisia tietoja ilmi vastauksissaan. Joka tapauksessa aineisto antaa meille vahvan viestin työntekijöiden johdon ja lähiesimiesten tuen tarpeesta oikeiden päätösten teossa sekä jaksamiseen että työn kehittämiseen liittyen, vaikka esimiehen merkitys ei suoranaisesti tullut vastauksissa ilmi (Kotiranta 2016, 8).

Laadulliselle tutkimusmenetelmälle tyypillisesti saimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia läpi aineiston. Tulosten analysoinnissa otimme huomioon kaikki vastaukset, jotka koimme merkittäviksi kehittämistyömme kannalta. Tämä rikastutti aineistoa paljon, mutta aiheutti myös ylimääräistä työtä sisällön analyysin kaavion rakentumisessa. Vastaaajia oli kokonaismäärältään 42, minkä koimme suureksi lukumääräksi. Olemme kuitenkin tyytyväisiä, että toteutimme kyselyn alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen sekä työntekijöille että omaisille, sillä vastausten laadussa oli aikaisemmin kerrotun mukaisesti melko paljon hajontaa. Pelkän työntekijöiden kyselyn perusteella aineistomme olisi saattanut jäädä

toivottua vähäisemmäksi. Omaisten kysely toi aineistoon lisäksi arvokasta näkökulmaa, joita hyödynsimme kehittämistyössämme.

Kaiken kaikkiaan saimme hyödynnettyä lähes koko tutkimusaineiston materiaalin sisällön analyysin tai kehittämistyömme kautta. Tutkimuskysymyksiimme vastaavan kyselyn kautta saimme kattavan kuvauksen hoivakotien tämänhetkisistä omaisyhteistyön toimintatavoista, niiden vaikutuksista ja kehitysehdotuksista sekä siitä, mitä asioita omaiset ja työntekijät pitävät tärkeänä hyvän yhteistyön kannalta. Näiden lisäksi saimme myös paljon arvokasta tietoa liittyen esimerkiksi omaisten toiveisiin ja odotuksiin siitä, millaista hyvä omaisyhteistyö heidän mielestään on, ja pääsimme hyödyntämään myös näitä tietoja kehittämistyömme toteuttamisessa. Joidenkin vastausten kohdalla oli havaittavissa lievää toistoa, mutta suuri osa vastaajista pystyi antamaan mielipiteillään ja näkemyksillään jotakin uutta sisältöä tulosten analyysiin.

Opinnäytetyömme kehittämisosuuden tutkimustulokset antoivat hyvin samansuuntaista tietoa, kuin mitä kävimme läpi työmme tietoperustassa tutkimustulosten ja kirjallisuuslähteiden perusteella. Käsittelimme omaisyhteistyön toimintatapoja hyvin ajankohtaisesta näkökulmasta, mikä aiheutti osaltaan haasteitakin. Koronapandemian kaltaista, maailmanlaajuisesti kansoja ravistelevaa ja päivittäisiin toimintoihin vaikuttavaa ilmiötä ei ole aikaisemmin kohdattu näin vahvana. Opinnäytetyömme työstämisen ja valmistumisen vaiheissa pandemiaan liittyvää tutkimustietoa alettiin vasta vähitellen julkaista, joten on huomioitavaa, että aiheeseemme liittyvää tutkimustietoa pandemian aikaisista toimintatavoista ei vielä ole juuri ollut saatavilla. Emme ole siis voineet vielä juurikaan viitata pandemian aikaisiin hoivakotien toimintatapoihin työmme tietoperustassa. Seurasimme kuitenkin koko opinnäytetyön kirjoitusprosessin ajan aiheeseemme liittyvää ajankohtaista uutisointia ja viimeisimmät tietoperustassa huomioon otetut julkaisut ovat loppuvuodelta 2020. Tuotimme kehittämistyömme myötä myös monessa mielessä jotain uutta tutkimuskentälle.

Omaisyhteistyön tutkimuksen ja kehittämistyön tehtyämme voimme todeta omaisyhteistyön kehittämisen olevan yksiköissä erittäin merkittävää kaikkien osapuolten kannalta. Hoivatyöntekijöitä tarvitaan yhä enemmän, koska väestö ikääntyy koko Euroopassa (WHO 2020a) ja Suomessa vieläpä pohjoismaita nopeammin (Kilpi 2018). Työntekijöiden terveyttä ja jaksamista tulisi ylläpitää oikeanlaisilla toimintatavoilla, johon omaisyhteistyöllä on varmasti oma merkityksensä, vaikka se ei tässä meidän tutkimuksessamme tullutkaan yksiselitteisesti ilmi. Hoivakodeilla olisi mahdollisuus tehdä vaikutus potentiaalisena työnantajana toimintansa kautta. Omaisyhteistyön kehittäminen auttaisi ylläpitämään myös vanhusten sosiaalista toimintakykyä, jolla on Tiikkaisen (2013) mukaan merkittäviä terveyshyötyjä. Omaisyhteistyö lisäisi vanhusten sosiaalista aktiivisuutta, joka olisi myös Pynnösen (2017) mukaan hyvinvointia parantava tekijä. Tämän Kotirannan (2016) tutkimuksen mukaan omaisten psykososiaalinen

hyvinvointi parantuu, kun kehitetään omaisyhteistyötä. Nyt kun vielä elämme koronapandemian vaikutusten aikaa, olisi omaisyhteistyön kehittäminen erityisen tärkeää, koska vanhusten toimintakyvyn ylläpitäminen kaikin keinoin on vanhustyössä keskeinen tavoite. (Rissanen ym. 2020)

6 Pohdinta

Halusimme kehittää opinnäytetyömme avulla hoivakotiympäristössä tapahtuvan omaisyhteistyön toimintatapoja. Käsittelemme seuraavaksi asioita, miksi päädyimme valitsemaamme aiheeseen. Lisäksi kertaamme koko opinnäytetyöprosessin kulkua ja kokemustamme prosessista. Sivuaamme myös tulosten käsittelyä ja esitämme mahdollisia jatkokehitysaiheita, minkä lisäksi käymme läpi koko opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle vuoden 2020 alussa. Aiheemme tarkentui kuitenkin kevään ja kesän tapahtumien seurauksena useammankin asian vaikutuksesta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teimme yhteistyötä Hyvinvoiva hoiva hankkeen kanssa, jonka tarkoituksena on kehittää hoitohenkilöstön hyvinvointia ikäihmisten hoivapalveluissa. Jo yhteistyön alussa päätimme paneutua erityisen tärkeäksi kokemaamme omaisyhteistyön kehittämiseen, sillä myös hankkeen pilottiyksiköiden nykytilan kartoituksesta saatujen tulosten perusteella omaisyhteistyö nähdään merkityksellisenä työhyvinvointiin liittyvänä asiana. Aiheen valintaa puolsi se, että koimme aiheen hyvin tärkeäksi myös oman työkokemuksemme perusteella.

Hankeyhteistyön alussa koronapandemia vaikutti työskentelyprosessiimme kuitenkin monin eri tavoin. Kun pandemian vaikutukset alkoivat näkymään maaliskuussa 2020 myös koti-Suomessa, emme pystyneet enää toteuttamaan suunniteltuja työvaiheita hankkeen hoivakotikumppaneiden kanssa. Tämä johti siihen, että jouduimme keskeyttämään yhteistyön hankkeen kanssa ja keskityimme tietoperustan kirjoittamiseen sekä opinnäytetyömme aiheen tarkentamiseen. Aiheemme hioutuikin pikkuhiljaa tietoperustan kokoamisvaiheessa, sillä koronapandemian ensimmäisen aallon jälkeen omaisyhteistyö tuntui nousevan yhä tärkeämmäksi hoivatyön osa-alueeksi koronapandemian tapaamisrajoitusten ja vierailukieltojen myötä. Tässä vaiheessa tiesimme myös haluavamme paneutua erityisesti poikkeustilanteen luomaan näkökulmaan ja pandemian koettelemaan hoivakotiympäristöön. Myös yhteydenotto ja keskustelu Omaisena edelleen ry:n päällikkö Tuija Kotirannan kanssa vahvisti ajatuksiamme omaisyhteistyön käsittelemisestä. Koska omaisyhteistyön hyväksi toimivat yhdistykset ja asiantuntijat näkivät selkeän tarpeen omaisyhteistyön kehittämiseksi jo ennen koronapandemiaa, koimme työn tarkoituksen olevan tässä vaiheessa selkeä.

Opinnäytetyöprosessin alussa meille oli selvää, että halusimme löytää yhteistyötahon opinnäytetyön tekemiselle. Prosessin alkutaipaleen muutosten ja sattumien kautta saimme yhteistyökumppaniksi Sosiaalitaidon, jonka ikäihmisten palveluiden kehittämiskoordinaattorin kanssa aloitimme yhteistyön syksyllä, jolloin myös työme tavoitteet tarkentuivat. Yhdessä Sosiaalitaidon kanssa laadimme kyselytutkimuksemme tukemaan opinnäytetyöme tarkoitusta arvioimalla hoivakotien omaisyhteistyön toimintatapoja pandemian aikana. Kyselyn ja tietoperustan materiaalien avulla päätimme tavoitella helppokäyttöisen toimintamallin kehittämistä hoivakotien työyhteisöjen käyttöön. Halusimme hyödyntää prosessissa palvelumuotoilun ajatuksia ketterästä kehittämisestä, jolloin myös hoivakotiympäristössä voitaisiin kehittää omaisyhteistyötä matalalla kynnyksellä.

Opinnäytetyön menetelmävalinta ja kyselyn toteuttamistapa olivat selkeitä päätöksiä. Laadullinen tutkimus oli mielestämme otollinen menetelmä opinnäytetyöme tavoitteisiin nähden. Toiveemme laadullisen menetelmän mahdollistamista vastauksista toteutui, sillä sen avulla saimme myös tietoa, jota emme olisi itse osanneet kysyä. Toisaalta laaja aineisto aiheutti myös paljon ylimääräistä työtä ja päänvaivaa, sillä kattavan materiaalin seasta on haastavaa osata sulkea silmänsä sellaisen tiedon suhteen, joka ei palvele oman työn tarkoitusta tai tavoitteita. Onnistuimme kuitenkin käyttämään aineiston hyvin kattavasti hyväksemme.

Kehittämiskysymykset asettuivat nopeasti muotoonsa. Kehittämiskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoitteet täydensivät hyvin toisiaan, ja pohdinnan jälkeen päädyimme vielä lisäämään neljännen kysymyksen kehittämisaitioon, kunnes olimme kysymyksiin tyytyväisiä. Itse kyselytutkimuksen kysymysten laatiminen oli sekä helppoa että erittäin haastavaa, sillä toiveenamme oli saada mahdollisimman laajoja ja myös hyvin konkreettisia vastauksia. Koimme haastavaksi esimerkiksi sen, että saisimme tarkkoja kuvauksia siitä, miten pandemian aikaisia ohjeistuksia oli noudatettu ja odotimme ehkä myös hieman vaihtelua vastauksissa. Toisaalta vastaukset siis yllättivät samankaltaisuudellaan, mikä antaa meille kaksi erilaista näkökulmaa. Toisaalta oli arvostettavaa huomata, miten vastuullisesti ja tarkasti hoivakodeissa on noudatettu valtakunnallisesti annettuja pandemiaohjeistuksia. Toisaalta oli myös aistittavissa, että sekä henkilöstö että omaiset kokivat annetut ohjeistuksen hyvin raskaina ja radikaaleina, ja välillä näiden noudattamisessa olisi toivottu edes hieman joustoa.

Työntekijöiden vastausten kohdalla odotuksemme jakautuivat kahtia. Uskalsimme odottaa, että heidän vastauksissaan näkyisi ajallisen panostuksen puute vallitseva pandemiatilanne huomioon ottaen. Tästä syystä pyrimme saatekirjeellä varmistamaan, että vastaamiseen varattaisiin resursseja, jolloin vastausten laatu niin sanotusti korvaisi vastausten määrän. Kävi kuitenkin ehkä niin, että emme saaneet niin kattavia vastauksia kuin odotimme. Vastauksia oli kuitenkin riittävästi ja niissä oli huomattavissa sekä eroavaisuuksia että paljon samankaltaisuuksia. Sen sijaan omaisten vastausten laadussa oli odotusten mukaisesti

huomattavissa erilaista syvyyttä kuin työntekijöiden vastauksissa. Omaisten henkilökohtainen asema työntekijöihin nähden korostui, jolloin vastauksissa näkyi selkeä tarve vastata ja kertoa lisää. Olimme iloisia ja tyytyväisiä omaisten panostukseen, minkä lisäksi vastauksia oli myös määrällisesti paljon. Kysymykset sekä työntekijöille että omaisille suunnatuissa kyselyissä olivat samat, joten jälkikäteen pohtien emme ole keksineet keinoa, jolla olisimme voineet vaikuttaa paremmin työntekijöiden antamien vastausten laatuun.

Työntekijöiden ja omaisten kyselyä koskeva mainonta ja yhteydenotot tapahtuivat Keusoten toimesta heidän menettelytapojensa mukaisesti. Yleisesti ottaen omaisten tavoittamiseen käyttämämme verkkomainonta Keusoten verkkosivujen sekä sosiaalisen median kautta koettiin toimiviksi ratkaisuksi, sillä saimme kiitettävästi vastauksia. Yhteistyö Keusoten viestinnän kanssa oli tiivistä, sillä prosessin aikana tuli vastaan useita mainosten ja kyselyn julkaisemiseen liittyviä yksityiskohtia, joihin täytyi tehdä muutoksia, jotta ne pystyttiin hyväksymään Keusoten julkaisuina. Yhteistyö tarkoitti kuitenkin sitä, että emme voineet esimerkiksi suorittaa joitakin toimia itsenäisesti, kuten omaisille suunnattujen mainosten jakamisen suoraan hoivakoteihin. Hoivakodin kautta omaisille suunnattu mainonta ei mahdollisesti tavoittanut omaisia toivotun mukaisesti, minkä syitä pohdimme seuraavaksi.

Saimme kyselyvastausten kautta tietää, että kaikissa hoivakodeissa oviin tarkoitettu mainonta ei ollut tavoittanut esimiehen kautta mainosten esille laittajia tai oli muista syistä jäänyt huomiotta hoivakodissa vierailleilta omaisilta. Yksi omainen antoi vastauksessaan palautetta siitä, että ei ollut kuullut kyselystä hoivakodissa vieraillessaan, vaan löysi kyselyn sattumalta Keusoten verkkosivuilta. Tähän olisimme voineet mahdollisesti vaikuttaa ja erilaisia vaihtoehtoja voisi jatkossa pohtia erityisesti jos vastausprosentti uhkaa jäädä pieneksi. Tällä kertaa sähköinen mainonta toimi kuitenkin hyvin. Myös kyselyn sulkeutumisen jälkeen saimme muutaman yhteydenoton omaisilta, jotka eivät olleet ehtineet vastata kyselyyn ennen sen sulkeutumista. Esimerkiksi yksi omainen oli saanut tiedon kyselystä kirjepostilla, joka oli saapunut perille vasta kyselyn sulkeutumisen jälkeen. Pahoittelimme omaiselle tilannetta, ja pohdimme opinnäytetyön tekijöinä yhdessä, että miten olisimme voineet välttää tällaisen tilanteen. Jatkossa hoivakodille suunnatussa viestinnässä voisi tuoda paremmin esille omaisille suunnatun aineiston tarkoituksenmukaisen jakamistavan. Tilanteessamme hoivakotiin toimitettiin ovimainos sekä omaisille vierailun yhteydessä jaettavaksi tarkoitettu tiedote kyselystä. Missään tilanteessa tarkoituksemme ei ollut, että omaisille lähetettäisiin tiedote postitse.

Kyselytutkimukseen liittyvä vaihe oli pidempi kuin odotimme, mikä vaikutti hieman syksyn aikataulutukseen. Prosessin myötä saimme huomata, että aika kyselytutkimuksen laatimisesta vastausten saamiseen oli pitkä, mutta olisi voinut olla vieläkin pidempi. Omalla kohdallamme esimerkiksi tutkimuslupa järjestyi aikaisen yhteydenoton avustuksella minimaikataulussa,

mutta puolestaan suuren kuntayhtymän sisäiset menettelytavat aiheuttivat enemmän viivytystä, kuin osasimme odottaa. Yhteistyö Keusoten kanssa auttoi meitä monilla tavoin saavuttamaan tavoitteemme kyselytutkimuksen osalta. Heidän avullaan pystyimme tavoittamaan hoivakotien esimiehet ja tätä kautta kyselyyn vastaajat sekä rajatun omaisten kohderyhmän. Keusoten viestinnän ammattilaiselta saimme lisäksi kallisarvoisia vinkkejä mainontaan liittyen. Keusoten omat määritelmät ja ohjeistukset aiheuttivat meille kuitenkin myös sellaista lisätyötä, mihin emme osanneet etukäteen varautua esimerkiksi julkaisujen ulkoasusäädösten suhteen.

Koronapandemia aiheutti opinnäytetyön suunnitelmiin liittyvien muutosten ja ongelmien lisäksi myös monia muita arkisia muutoksia työskentelyyn. Yleisten rajoitusten myötä esimerkiksi koulun tilat sulkeutuivat, jolloin koulun palvelut olivat poissa käytöstä. Tämän lisäksi materiaalin saatavuus vaikeutui kirjastojen aukiolojen ja uusien menettelytapojen ja rajoitusten vuoksi. Opinnäytetyöprosessi kirjoitusosuuksineen toteutettiin etätyöskentelyinä, sillä parityöskentely tapahtui täysin internetin välityksellä erityisesti Teams -etäyhteyttä käyttäen. Etätyöskentely säästi paljon aikaa ja soveltui hyvin kaikkiin opinnäytetyömme vaiheisiin. Näistä syistä uskomme, että hyödyntäisimme näitä toimintatapoja myös jatkossa.

Parityöskentelyn koimme kokonaisuudessaan positiiviseksi tavaksi toimia. Omat työskentelytapamme ovat hieman erilaisia, mikä välillä korostui, mutta totesimme monesti tämän olevan sekä haaste että hyvän työn edellytys. Toinen saattoi auttaa hidastamaan, jos tuntui, että asiaa täytyy pohtia vielä hieman lisää. Toisinaan saimme välillä hieman vauhtia työskentelyyn, jos toisesta tuntui, että se on ainoa tapa edetä haastavassa vaiheessa. Ongelmatilanteiden ratkomisessa kahden henkilön näkökulma oli usein hyvin tarpeellinen, mutta myös kompromisseja tehtiin. Parityöskentelyn positiivisten vaikutusten vuoksi valitsimme edelleen parityöskentelyn opinnäytetyöprosessin toteuttamiseen. Lisäksi opinnäytetyöprosessin yhteistyöhön liittyvä työskentely ikäihmisten palveluiden kehittämistyössä työskentelevän koordinaattorin kanssa oli tiivistä, luottamuksellista, antoisaa ja opettavaista. Saimme hänen tuen ja neuvonannon koko tutkimukseen liittyvän prosessin ajaksi. Kaikkineen yhteistyö Sosiaalitaidon sekä Keusoten kanssa oli opettavainen ja hieno prosessi.

Opinnäytetyön jatkokehitysaiheina näkisimme kehittämämme toimintamallin testauksen jossakin hoivakotiyksikössä tai muussa hoitoalan yksikössä. Palvelumuotoilun hyödyntämistä hoivakotien omaisyhteistyön kehittämisessä voisi myös jatkaa esimerkiksi jonkinlaisen kehittämisprojektin muodossa. Lisäksi oman aiheajauksemme lisäksi omaisyhteistyöstä nousi mieleen muutamia aiheita, joita olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin. Työhyvinvoinnin ja omaisyhteistyön yhteyttä olisi mielestämme hyödyllistä tutkia tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytetyöprosessin alussa pohdimme omaisyhteistyön aiheita erityisesti työhyvinvoinnin

näkökulmasta, sillä sekä kirjallisuuden että silloisen yhteistyöhankkeemme tutkimustulosten mukaan omaisyhteistyö nousi useasti esille työntekijöiden hyvinvoinnin kautta. Koska oma aiheemme tarkentui koskemaan omaisyhteistyötä hieman eri näkökulmasta ja vain sivuten työhyvinvointia, olisi tämä alkuperäinen aihe myös mielestämme tärkeä tutkimuksen aihe omaisyhteistyön kehittämisen ja henkilöstön hyvinvoinnin tukemisen vuoksi. Lisäksi kirjallisuuden perusteella ja myös hoitoalan ammattilaisen näkökulmasta esimiehen rooli yksikkökohtaisen omaisyhteistyön toteuttamisen ja kehittämisen suhteen on merkittävä. Tämä on aihe, jota emme itse tutkimuksessamme selvittäneet, emmekä saaneet tästä viitteitä myöskään vastausten moninaisuudesta huolimatta. Tämä voisi olla yksi mielenkiintoinen ja merkittävä tutkimusaihe liittyen hoivakodin omaisyhteistyön kehittämiseen.

Eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmat kulkivat mukana läpi koko opinnäytetyöprosessin, mikä vahvisti myös ammatillista näkökulmaa. Seuraavaksi pohdimme eettisyyden ja luotettavuuden huomioon ottamista ja toteutumista opinnäytetyön eri vaiheissa. Työmme tietoperustan eettisyyttä ja luotettavuutta perustelimme lähdeviitteineen omassa luvussaan. Totesimme koostaneemme tietoperustan relevanteista lähteistä tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tietoperusta on tarkoin jäsenneilty ja se etenee järjestelmällisesti antaen lukijalle tietoa alkaen vanhuuden määritelmästä ja jatkuen omaisyhteistyön rakentumiseen ja sitä tukeviin säädöksiin. Omaisyhteistyön ja koronapandemian tietoperustan osalta käyttämämme tutkimuslähteet ja -tulokset käsittelevät hyvin keskeisiä asioita, joita tutkimme myös oman tutkimustyömme puitteissa.

Lähteemme ovat relevantteja ja lähdeluettelomme on laaja. Haastavimmaksi tietoperustan rakentumisessa osoittautui ehkä löytää tuoreimmat tutkimuslähteet, ja esimerkiksi koronapandemian osalta materiaalia ilmestyi hiljalleen lisää. Tutkimustuloksemme osoittivat paljon yhteneväisyyksiä tietoperustassa esitettyjen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, kuten johtopäätöksissä todennetaan. Gerontologialehden tutkimusjulkaisu loppusyksyltä 2020 oli tuorein täysin aiheeseemme liittyvä julkaisu, jonka tulokset hoivakodin pandemian aikaisista haasteista korostuivat myös omassa tutkimustuloksissamme. Lopputuloksessa tulee myös huomioida se, että koronapandemia eli opinnäytetyön valmistumisvaiheeseen saakka vallitsevana ja muuttuvana, eikä hoivakotiympäristöön liittyviä julkaisuja aiheesta ollut vielä paljon ehtinyt ilmestymään. Tietoperustamme tuki hyvin tutkimustuloksiamme, jolloin tutkimuksen johtopäätösten kirjoittaminen oli johdonmukaista.

Työmme menetelmälliset ratkaisut ovat perusteltuina sekä tietoperustassa että pohdinnan alussa, ja työssämme käymme tutkimuksen etenemisen läpi luku kerrallaan aineiston keruusta aineiston analyysiin ja edelleen johtopäätöksiin saakka. Laadullisessa tutkimuksessa etenkin luotettavuuden kokemus korostuu entisestään. Koska tutkimus kohdistuu ihmisiin, on sen

luotettavuutta ja eettisyyttä tarkasteltava monelta eri näkökannalta kuten lupa-asioiden ja yksityisyyden puolesta. Teimme tutkimuksen aiheesta, jonka koimme tärkeäksi sekä yhteiskunnallisesta, ammatillisesta että henkilökohtaisesta näkökulmasta. Tutkimuksemme tarkoitus oli selkeä ja lähdimme hakemaan vastauksia huolellisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka tukivat työn tarkoitusta ja tavoitteita.

Tutkimuksemme kohdejoukon valitsimme yhdessä yhteistyötahomme Sosiaalitaidon kanssa, minkä jälkeen hyväksyimme valinnan Keusotelta. Valitsemamme kohdejoukko valikoitui koskemaan samantasoisia, suuren hoidon ja hoivan tarpeen julkisen palveluntuottajien palveluyksiköitä ja heidän asukkaiden omaisia Keski-Uudenmaan alueella. Halusimme siis keskittää vastaukset koskemaan tietynlaisen pitkäaikaishoidon asukkaiden yksiköissä esiintyviä toimintatapoja. Päätöstä tuki ajatus siitä, että näissä hoivakodeissa arkiset toimintatavat ovat hyvin yhteneväisiä, jolloin sekä työntekijöiden että omaisten kokemukset hoivakodista ovat yhteneväisiä puitteiden suhteen. Lisäksi tutkimukseen osallistuneita hoivakoteja ja heidän omaisiaan oli riittävän suuri määrä, jotta tietoturvaan ja henkilötietojen suojaukseen liittyvät asiat eivät koituneet ongelmaksi.

Aineistonkeruun toteutimme yhteistyössä Keusoten kanssa, ja tätä varten teimme tutkimuksesta tutkimuslupahakemuksen, joka hyväksyttiin Keusoten toimesta lokakuun loppupuolella. Kyselytutkimuksen kesto oli kaksi viikkoa, miltä ajalta saimme enemmän vastauksia kuin odotimme. Vastauksissa näkyi lievä asioiden toistuvuus erityisesti työntekijöiden vastauksissa, joten vastausaika koettiin hyvinkin riittäväksi. Kyselykaavakkeiden esitestauksella varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys sekä kaavakkeen toimivuus. Kyselyn saavutettavuutta pohdittiin muun muassa ikäihmisille suunnatun omaisten kyselykaavakkeen puhuttelumudon suhteen, joka päätettiin Keusoten viestinnän ammattinäkemyksen avulla jättää samanlaiseen muotoon molemmissa kyselykaavakkeissa.

Aineistonkeruussa huomioitiin vastaajien anonymiteetin turvaaminen. Tutkimuksemme kohdennettiin koskemaan Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän useita hoivakoteja ja verkkokyselyyn vastattiin nimettömästi. Kyselyyn vastanneiden taustatiedoista ei ollut selvitettävissä vastaajan henkilöllisyys tai esimerkiksi asuinpaikka millään tavalla. Kyselyiden saatekirjeissä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusaineiston käyttötarkoitukset. Kyselytutkimuksen materiaali säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Tutkimustulokset esitettiin opinnäytetyön raportin lisäksi Sosiaalitaidon kanssa yhteistyössä järjestettävässä ammattihenkilöstölle suunnatussa tilaisuudessa (Liite 8) helmikuussa 2021. Lisäksi materiaali julkaistaan Sosiaalitaidon verkkosivuilla, josta se on vapaasti kaikkien saatavilla, eli tutkimustulokset ovat siis raportin muodossa julkisesti esillä ja käytettävissä. Varmuus siitä, ettei kyselyyn vastanneille henkilöille koidu minkäänlaista haittaa tai vahinkoa tutkimukseen

osallistumisesta, on mielestämme perusteltu. Myös tutkimustulosten julkaisun suhteen toimimme mielestämme perusteluiden myötä eettisesti oikealla tavalla.

Käsittelimme aineiston kokonaisuudessaan vääristelemättä vastaajien sanomaa. Sisällön analyysissä otimme huomioon jokaisen yksilöllisen kommentin ja analyysin rakentumisen havainnollistamme tulososiossa sisällön analyysin taulukon muodossa. Opinnäytetyön kehittämistyönä syntynyt toimintamalli on kehitetty hoivakotiympäristöön, mutta näemme sen käyttömahdollisuudet myös laajempaan. Toimintamallin kehittämisessä käyttämämme palvelumuotoilun menetelmä koettiin potentiaalisesti liittyen kyseiseen käyttötarkoitukseen. Lisäksi toimintamallia pystytään hyödyntämään sekä pandemian aikana että normaalin arjen toimintatavoissa omaisten kanssa toteutettavan yhteistyön kehittämisessä. Näkisimme, että tämän toimintamallin avulla kehittämistyötä olisi mahdollista toteuttaa hehtisessä hoitoalan ympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksemme omaisyhteistyön kehittämisestä hoivakodissa saimme mielestämme toteutettua sen hetkisen tilanteen luomien mahdollisuuksien mukaisesti. Tutkimuksella saimme kattavasti vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Hoivakodeissa toteutettuja omaisyhteistyön toimintatapoja arvioimme tarkasti johtopäätöksissä ja kehittämistyömme toimintamalli on luotu käyttämällä hyväksi tietoperustan, ammatin tuoman työkokemuksemme sekä kehittämistutkimuksemme tulosten perusteella.

Vaikka opinnäytetyöprojekti pysähtyi hetkellisesti maaliskuussa pandemian alkaessa, niin alkuharmituksen jälkeen totesimme kuitenkin, että hoivakotien vierailukiellot ja muut valtakunnalliset rajoitukset kannatti hyväksyä nopeasti ja keskittyä vaihtoehtoisin toteutustapoihin. Koimme, että vaikka prosessi lähti vasta syyskuussa kunnolla käyntiin, niin kaikki kevään ja kesän tapahtumat olivat opinnäytetyön aiheen tarkentumisen ja yleisen aiheen sisäistämisen kannalta tarpeellisia. Koska aiheemme keskittyy vallitsevan koronapandemian aikaisiin toimintatapoihin, niin tutkimuksemme ammentaa omalta osaltaan uutta ja arvokasta tietoa pandemian aikaisista kokemuksista, näkemyksistä ja vaikutuksista liittyen hoivakotiympäristöön.

Opinnäytetyöprosessi syvensi tietämystämme ja osaamistamme monelta osin. Tutkimuksen tekeminen ajankohtaisesta aiheesta oli mielenkiintoinen ja monivaiheinen prosessi, jonka kautta opimme myös yhteistyötaitoja työskennellessämme kahden eri tahon kanssa. Laadullisen tutkimuksen menetelmä antoi meille perehtyneisyyden kyseisen menetelmän käytöstä, ja tutkimuksen sähköinen toteutustapa oli hyödyllinen kokemus ajatellen myös tulevaisuutta ja mahdollista jatko- opiskelua. Opimme, että tutkimuksen voi toteuttaa kuitenkin usealla eri tavalla. Huomasimme myös, että tutkimusosuuden toteuttaminen voi viedä oletettua enemmän aikaa omasta aktiivisuudesta riippumatta. Meillä opinnäytetyön

tekijöillä ei ollut työn valmistumisen puolesta pakollista aikamäärettä, joten erilaiset muutokset tai aikataululliset viivästymiset esimerkiksi syksyn kyselytutkimuksen aloituksen suhteen eivät vaikuttaneet työn lopputulokseen panostettavan ajan suhteen. Pidimme kuitenkin yhteisesti sovituista aikatauluista hyvin kiinni, ja työ valmistui sovitusajassa.

Opinnäytetyön myötä toivomme lukijan ymmärtäneen omaisyhteistyön merkityksen hoitotyössä. Toivomme, että omaisyhteistyön kehittäminen nähtäisiin merkityksellisenä osana potilaan tai vanhuksen hoitoa. Mielikuva toimivan ja hyvän omaisyhteistyön toimintatavoista ja siitä, miten sitä pystytään kehittämään, oli työmme tärkeimpiä tavoitteita. Opinnäytetyön tietoa, sisältöä ja tuotoksena syntyneitä kehittämisen toimintamallia voi jokainen hoitoalan ammattilainen hyödyntää. Toimintamallin toivomme kannustavan hoitoalan yksiköitä kehittämään omaisyhteistyötä matalalla kynnyksellä.

Lähteet

Painetut

Aalto, T. 2012. Kuinka olla avoin, työelämän uudet viestintätaidot. Helsinki: Finn Lectura.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Espoo: Tarja Ahonen.

Anttonen, A. 2011. Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa Kotiranta, T., Niemi, P. & Haaki, R. (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 135-151.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysivaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 209-231.

Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 393-406.

Hiltunen, P. 2017. Palvelusta tuotteeksi: Käsikirja palvelutuotteiden muotoiluun. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Kairala, M., Lyly, H., Niskala, A., Pohjola, A. 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi - Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kotiranta, T. 2011. Perhelähtöisyyden vahvistaminen hoito- ja palvelukodeissa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Salanko, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim. 188-191.

Kulmala, J. 2019a. Esipuhe. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 7-9.

Kulmala, J. 2019b. Työtä paremman vanhustyön eteen tehdään yhdessä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 314-315.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014. Value proposition design: how to create products and services customers want. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.

Pikkarainen, A. 2019. Vieraana vai kotona palvelutalossa? Muutosta ja muuttoa tukemassa. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 186-205.

Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web- kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. 17-30.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 18-40.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013a. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 50-65.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T. & Aromaa, A. 2013b. Terveet ja toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 66-71.

Sarvimäki, A. 2013. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 92-100.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 284-290.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 103-127.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Åstedt- Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Sähköiset

Aluehallintovirasto 2020. Usein kysytyt kysymykset. Viitattu 6.11.2020.

<http://www.avi.fi/web/avi/usein-kysytyt-kysymykset#vahu1>

Asukkaiden läheisten vierailut Keusoten ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen yksiköissä 2020. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä. Viitattu 1.10.2020. https://www.keski-uudenmaansote.fi/globalassets/ku-sote/palvelut/ikaihminen-palvelut/laitoshoido-ja-vanhainkodit2/asukkaiden-laheisten-vierailut_versio-2_17092020_final.pdf

Bäcklund, S., Manka, M., Ranta, A. & Vehovaara, R. 2018. Vanhustyön ammattilaisen opas. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Viitattu 3.2.2021.

file:///C:/Users/anuka/Downloads/vanhustyon-ammattilaisen-opas-2018_netti.pdf

Dufva, M. 2020. Megatrendit 2020. Viitattu 17.5.2020.

<https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>

Eettisyyttä terveydenhuoltoon II. 2006. Etene. Viitattu 14.5.2020.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559078/ETENE->

[julkaisu+17+Eettisyytta%CC%88+terveydenhuoltoon+II.+Valtakunnallinen+terveydenhuollon+eettinen+neuvottelukunta+%28ETENE%29+2002-2006.pdf/bbf9e871-0f52-46ab-b590-59306f1d4358/ETENE-](https://etene.fi/documents/1429646/1559078/ETENE-julkaisu+17+Eettisyytta%CC%88+terveydenhuoltoon+II.+Valtakunnallinen+terveydenhuollon+eettinen+neuvottelukunta+%28ETENE%29+2002-2006.pdf/bbf9e871-0f52-46ab-b590-59306f1d4358/ETENE-)

[julkaisu+17+Eettisyytta%CC%88+terveydenhuoltoon+II.+Valtakunnallinen+terveydenhuollon+eettinen+neuvottelukunta+%28ETENE%29+2002-2006.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/1559078/ETENE-julkaisu+17+Eettisyytta%CC%88+terveydenhuoltoon+II.+Valtakunnallinen+terveydenhuollon+eettinen+neuvottelukunta+%28ETENE%29+2002-2006.pdf)

HE 166/2008 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon

asiaksmaksuista annetun lain 4§:n muuttamisesta. Viitattu 26.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2008/20080166>

HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta annetun lain muuttamisesta.

Viitattu 26.5.2020. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200004>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu

23.9.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Janzen, W. 2001. Long- term care for older adults: The role of the family. Journal of

Gerontological nursing, 27 (2), 36- 43. Viitattu 27.10.2010. [https://search-proquest-](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/204192782?accountid=12003)

[com.nelli.laurea.fi/docview/204192782?accountid=12003](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/204192782?accountid=12003)

Junnila, M. 2010. Läpinäkyvä tieto terveydenhuollon suorituskyvystä parantaa luottamusta julkisiin palveluihin. Optimi- Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje: 1/2010. Viitattu:

24.5.2020.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114545/L%c3%a4pin%c3%a4kyv%c3%a4%20tieto%20terveydenhuollon%20suorituskyvyst%c3%a4%20parantaa%20luottamusta%20julkisiin%20palveluihin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kilpi, T. 2018. Esipuhe. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. &

Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finn Terveys 2017-

tutkimus. Helsinki: THL. Viitattu 23.5.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Konttinen, J-P. 2010. Omainen avustajana. Assistentti info. Viitattu 26.5.2020.

http://www.assistentti.info/images/assistentti.info/web_omainen_avustajana_2010.pdf

Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011a. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa; Hyödyt.

Innokylä. Viitattu 3.11.2020. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-](https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-06/Hy%C3%B6dyt%20omaisyhteisty%C3%B6n%20toimintamalli%20vanhuspalveluissa.pdf)

[06/Hy%C3%B6dyt%20omaisyhteisty%C3%B6n%20toimintamalli%20vanhuspalveluissa.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-06/Hy%C3%B6dyt%20omaisyhteisty%C3%B6n%20toimintamalli%20vanhuspalveluissa.pdf)

Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011b. Toimivan omaisyhteistyön edellytykset. Omaisyhteistyön

toimintamalli vanhuspalveluissa. Innokylä. Viitattu 3.11.2020.

[https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-](https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-05/Toimivan%20omaisyhteisty%C3%B6n%20edellytykset.pdf)

[05/Toimivan%20omaisyhteisty%C3%B6n%20edellytykset.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-05/Toimivan%20omaisyhteisty%C3%B6n%20edellytykset.pdf)

Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Omaisena

edelleen ry. Viitattu 30.10.2020. [https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-](https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisyyttä-hoitotyössä/)

[perhelahtoisyyttä-hoitotyössä/](https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisyyttä-hoitotyössä/)

Kotiranta T. 2015. Omaisyhteistyö, hyvinvointia ja osallisuutta edistämässä. Omaisena edelleen ry. Viitattu 15.5.2020.

<https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisyhteisty%C3%B6-hyvinvointia-ja-osallisuutta-edist%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4-julkaisu.pdf>

Kotiranta, T. 2016. Askeleita omaisyhteistyöhön. Omaisena edelleen ry. Viitattu 29.10.2020.

<https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/ASKELEITA-OMAIKYHTEISTY%C3%96H%C3%96N-2016.pdf>

Kotiranta, T. 2020. Tiimiesimies omaisyhteistyön toteuttajana. Omaisena edelleen ry. Viitattu 19.11.2020. <https://omaisenaedelleen.fi/tiimiesimies-omaisyhteistyon-kehittajana/>

Kuntaliitto 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 8.1.2021.

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 14.5.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023.

Tavoitteena ystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 30.10.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 8.1.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=980#a9.7.2020-565>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020. Viitattu 4.2.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 14.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Nurminen, K. 2019. Pilottiyksiköiden nykytilan kartoituksen tulokset. Viitattu 17.5.2020.

http://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva/wp-content/uploads/sites/123/2019/11/Hyvinvoivahoiva_nykytilan-kartoituksen-tulokset.pdf

- Pennanen, J. 2020. Työn iloa! - työhyvinvoinnin kehittäminen innostuksen ja työn ilon kautta. Opinnäytetyö. Viitattu 27.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112824892>
- Pinquart, M. & Sorensen, S. 2001. Influences on loneliness in older adults: a meta- analysis. *Basics and applied social psychology*. 23:4. Viitattu 27.10.2020. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1207/S15324834BASP2304_2?needAccess=true
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Lemivaara, M. 2020. Etäläheiset - hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. *Gerontologia*, 34 (3), 245-259. Viitattu 6.11.2020. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/95669/56047>
- Pynnönen, K. 2017. Social Engagement, Mood, and Mortality in Old Age. Väitöskirja. *Studies in sport, physical education and health* 259. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen - nopea vaikutusarvio. *Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2020*. Viitattu 18.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sinokki, M. 2011. Social factors at work and the health of employees. Väitöskirja. Turun yliopisto, kansanterveyden ja työterveyden laitos. Tampere. Viitattu 17.5.2020. <http://hdl.handle.net/10138/25995>
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:5. Viitattu 13.5.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 14.5.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Suomisanakirja 2020. Viitattu 20.5.2020. www.suomisanakirja.fi
- Tartuntatautilaki 1227/2016. Viitattu 6.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>
- Tervetuloa hoivakotiin! 2020. Attendo. Viitattu 15.5.2020. <https://www.attendo.fi/48fbef/siteassets/documents/pdfs/tervetuloa-hoivakotiin-opas-asukkaalle.pdf>

Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Etene. Viitattu 14.5.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

THL 2020a. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Viitattu 6.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

THL 2020b. Vierailut pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä koronavirusaikana. Viitattu 6.11.2020. https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa/vierailut-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa_koronavirusaikana

THL 2020c. Vinkkejä ympärivuorokautiseen hoitoon koronavirusepidemian aikana. Viitattu 18.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/ajankohtaista/vinkkejä-ymparivuorokautiseen-hoitoon-koronavirusepidemian-aikana#Laheisyhteydenpito>

Tuomisto, J., Pohjola, M. & Pohjola, P. 2014. Avoin päätöksenteko voisi parantaa tiedon hyödyntämistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (1). Viitattu 14.5.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114988/tuomisto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valtioneuvosto 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirusilanteen vuoksi. Viitattu 6.11.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirusilanteen-vuoksi>

Van der Dam, S., Molewijk, B., Widdershoven, G., Abma, T. 2014. Ethnic support in institutional elderly care: a review of the literature. *Journal of Medical Ethics*. London. Viitattu 14.5.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1781098399?accountid=12003>

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. Etene. Viitattu 17.5.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Varhila, K. & Kumpulainen, T. 2020. Alueelliset tartuntatautiin torjunnan toimenpiteet ja palvelujärjestelmän varautuminen. Viitattu 1.10.2020.

https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohjauskirje_alueelliset+tartuntatautien+orjunnan+toimenpiteet_10092020.pdf/0a031b18-662a-7792-9d74-d8a8b59a0507/STM+ohjauskirje_alueelliset+tartuntatautien+torjunnan+toimenpiteet_10092020.pdf?t=1600086597294

Vierailut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä koronavirusepidemian aikana. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.11.2020.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/20764066/Sote+yksik%C3%B6t+vierailut+160620++tausta+ja+perustelut.pdf>

Volk, R. & Laukkanen, T. 2010. Hoivan rahoitus, kansainvälisiä käytäntöjä ja kotimaisia vaihtoehtoja. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:22. Viitattu: 3.2.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72261/URN%3aNBN%3afi-fe201504224918.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Viitattu 3.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Väestörakenne 2019. 2020. Tilastokeskus. Viitattu 17.5.2020.

http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_fi.pdf

Weman, K. & Fagerberg, I. 2006. Registered nurses working together with family members of older people. *Journal of clinical nursing*, 15. 281- 289. Viitattu 2.11.2020. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1111/j.1365-2702.2006.01308.x>

WHO 2020a. Healthy ageing. Viitattu 17.5.2020. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing>

WHO 2020b. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Viitattu 6.11.2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Word health statistics 2019. WHO. Viitattu 29.1.2021.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

Kuviot

Kuvio 1: Ote aineiston analyysistä	34
Kuvio 2: Omaisyhteistyön toteutuneet toimintatavat	37
Kuvio 3: Pandemia-ajan toimintatapojen hyvinvointivaikutukset	41
Kuvio 4: Tärkeänä pidetyt asiat omaisyhteistyössä	46
Kuvio 5: Omaisyhteistyön toimintatapojen kehittäminen	51
Kuvio 6: Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin sisällysluettelo.....	57

Liitteet

Liite 1: Omaisyhteistyökysely hoitotyöntekijöille.....	87
Liite 2: Omaisyhteistyökysely omaisille	88
Liite 4: Omaisyhteistyökyselyn tiedote omaiselle.....	90
Liite 5: Omaisyhteistyökyselyn juliste	91
Liite 6: Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin käsikirja	92
Liite 7: Ymmärryksestä Yhteistyöhön -työskentelypohja	105
Liite 8: Sosiaalitaidon verkkokoulutusesite	106

Liite 1: Omaisyhteistyökysely hoitotyöntekijöille

TERVETULOA KYSELYYN

Hoivakodin ja omaisen välisen yhteistyön toiminnot ovat muuttuneet välittävän koronapandemian aiheuttamien rajoitusten myötä. Tämän vuoksi on tärkeää kehittää omaisyhteistyön toimintatapoja vanhuksen sosiaaliset tarpeet huomioiden.

Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä hoivakodin ja omaisen välillä. Yhteistyötä on kaikki hoitohenkilöstön, vanhuksen ja omaisen kanssa yhdessä tehdyt ja sovitut arkiset asiat. Yhteistyöhön liittyvät esimerkiksi yhteydenpito omaisten kanssa, vierailujen järjestäminen sekä omaisten huominen osana vanhuksen hoivaa ja elämää. Yhteistyön sujuvuuteen vaikuttavat selkeät yhteiset toiminnot ja avoimuus hoitohenkilöstön ja omaisten välillä. Hyvä yhteistyö edistää työntekijöiden, vanhuksen ja omaisten hyvinvointia.

Tämä kyselytutkimus koskee seuraavia Keskusten hoivakoteja: Mäntsälän Kotokartano, Nurmijärven Nurmilintu ja pitkäaikaisosasto, Hyvinkään Kaunisto, Ylähövi ja Kultakohra, Porin Auninkämäki ja Pöllävakoti, Tuusulan Röhköt sekä Järvenpään Jampankaarin Vaaheravakoti, Pihlenselkoti ja Lehmusokoti.

Kyselytutkimus liittyy Anu Kärkkäisen ja Suvu Rantasen Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylimmän ammattikorkeakoulututkimon opinnäytetyöhön.

Mikä on ammattinimikkeesi tai työtehtäväsi hoivakodissa?

Minkä ikäinen olet?

Kuvaile, miten omaisyhteistyötä on **toteutettu** koronapandemian aikana?

Miten mielestäsi koronapandemian aiheuttamat muutokset ovat vaikuttaneet hoivakodin **asukkaiden hyvinvointiin**?

Millä tavalla omaisyhteistyön toteuttaminen on vaikuttanut **sinun työhyvinvointiisi** koronapandemian aikana?

Mitkä asiat ovat sinulle **tärkeitä** omaisyhteistyössä?

Millaisia **hyviä asioita** koronapandemia on mielestäsi tuonut omaisyhteistyöhön?

Kerro, millaisia **kehitysehdotuksia** sinulla on omaisten ja hoivakodin välisen yhteistyön parantamiseksi pandemian ajalle. **Ideoi** rohkeasti!

Miten hoivakodissa otetaan sinun mielestäsi **omaisten näkökulmia ja toiveita** huomioon omaisyhteistyön toteuttamisessa?

Kuvaile, mitä **avoimuus** tarkoittaa sinulle hoivakodin ja omaisen välisessä yhteistyössä?

Lähetä vastaukset

Liite 2: Omaisyhteistyökysely omaisille

TERVETULOA KYSELYYN

Omaisen ja hoivakodin välisen yhteistyön toimintatavat ovat muuttuneet vallitsevan koronapandemian aiheuttamien rajoitusten myötä. Tämän vuoksi on tärkeää kehittää omaisyhteistyön toimintatapoja vanhuksen koksaisista tarpeista huomioiden.

Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä hoivakodin ja omaisen välillä. Yhteistyötä on kaikki hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa yhdessä tehdyt ja sovitut erikset asiat. Yhteistyönä lähtyy esimerkiksi yhteydenpito omaisten kanssa, viestien järjestäminen sekä omaisten huomiointi oma vanhuksen hoiva- ja elämässä. Yhteistyön sujuauteen vaikuttavat erikset yhteiset toimintatavat ja avoimuus hoitohenkilöstön ja omaisten välillä. Hyvä yhteistyö edistää vanhuksen, omaisten ja työntekijöiden hyvinvointia.

Tämä kyselytutkimus koskee asuvaa Kausoten hoivakoteja: Mäntölään Kotokartano, Kumpjärven Nummi ja Jämsäkalakolasto, Ilvieskän Kauniit, Ylähoi ja Kuitakanta, Porsaan Aunonmäki ja Pöytäkolsti, Tuusulan Riihitie sekä Järvenpään Järvenpään Vuohelaitos, Riihelaitos ja Lahmuskoti.

Kyselytutkimus lähtyy Anu Kärkkäisen ja Sivi Rantasen Sosiaali- ja terveysalan johtamisen jännän ammattikorkeakoulututkimus opinnoista.

Oletko Kausoten alueen hoivakodissa asuvan vanhuksen

Puhki
 Lapsi
 jokin muu, mikä

Mikä ikäinen olet?

Kuusi, miten omaisyhteistyötä on **toteutettu** koronapandemian aikana?

Miten mielestäsi koronapandemian aiheuttamat muutokset ovat vaikuttaneet hoivakodissa asuvan **lähessäsi hyvinvointiin**?

Miten mielestäsi koronapandemian aiheuttamat muutokset, omaisyhteistyössä ovat vaikuttaneet **sinun hyvinvointiisi**?

Mikä asiat ovat sinulle **tärkeitä** omaisyhteistyössä?

Milaisia **hyviä asioita** koronapandemia on mielestäsi tuonut omaisyhteistyöhön?

Kerro, millaisia **kehitysehdotuksia** sinulla on omaisten ja hoivakodin välisen yhteistyön parantamiseksi pandemian ajalla. **Ideoi** rohkeasti!

Miten hoivakodissa otetaan mielestäsi **omaisen näkökulmia ja toiveita** huomioon omaisyhteistyön toteuttamisessa?

Kuusi, mikä **avoimuus** tarkoittaa sinulle hoivakodin ja omaisen välisessä yhteistyössä?

Lähetä vastaukset

Liite 3: Omaisyhteistyökyselyn tiedote hoitotyöntekijälle

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä TIEDOTE

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

5.11.2020

Hyvä hoitotyöntekijä,

Haluaisimme kuulla juuri Sinun näkemyksesi yhteistyöstä hoivakodin ja omaisen välillä koronaviruspandemian aikana. Pyydämme sinua vastaamaan kyselyymme, jonka avulla voimme kehittää omaisyhteistyöstä yhdessä parempaa. Vastaathan kyselyymme 22.11.2020 mennessä.

Tämä kyselytutkimus toteutetaan yhteistyössä Keusoten kanssa ikääntyneiden laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista tarjoavien hoivakotien omaisille sekä teille hoitotyöntekijöille. Hoivakodin ja omaisen välisen yhteistyön toimintatavat ovat muuttuneet koronapandemian aiheuttamien rajoitusten myötä. Kyselytutkimuksella pyritään löytämään hyviä toimintatapoja, jotka tukevat vanhuksen ja omaisen elämänlaatua ja sosiaalista hyvinvointia pandemian aikana. Omaisyhteistyön sujuvuudella on vaikutuksia myös hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen.

Hoitotyön ammattilaisen näkökulma kehitystyössä on korvaamaton. Sinä, hoitotyön ammattilaisena, voit antaa meille korvaamattoman näkökulman tämänhetkisestä omaisyhteistyön tilasta ja mahdollisuuksista. Olet avainasemassa siinä, miten omaisyhteistyötä voidaan kehittää!

Voit vastata kyselyymme [tämä linkistä](https://bit.ly/2Gr2XJ9) tai osoitteessa: <https://bit.ly/2Gr2XJ9>

Vastausaikaa on 22.11.2020 saakka. Kysymykset ovat pääasiassa avoimia kysymyksiä, joten suosittelemme varaamaan aikaa vastaamiseen vähintään 15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu täysin nimettömänä.

Kyselytutkimus koskee seuraavia Keusoten hoivakoteja: Mäntsälän Kotokartano, Nurmijärven Nurmiintu ja pitkäaikaisosasto, Hyvinkään Kaunisto, Ylähoivi ja Kultakehrä, Pornaisten Aurinkomäki ja Pellavakoti, Tuusulan Riihikoti sekä Järvenpään Jampankaaren Vaahterakoti, Pihlavistokoti ja Lehmustokoti.

Vastauksistanne ja yhteistyöstä kiittäen.

Anu Kärkkäinen, sh, opinnäytetyön tekijä, anu.karkkainen@student.laurea.fi
Suvi Rantanen, sh, opinnäytetyön tekijä, suvi.rantanen@student.laurea.fi

Tämä kyselytutkimus liittyy Anu Kärkkäisen ja Suvi Rantasen sosiaal- ja terveysalan johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön, joka toteutetaan yhteistyössä Sosiaalitalon kanssa. Sosiaalitalo on sosiaalialan osaamiskeskus ja sen toimialueena on Länsi- ja Keski-Uusimaa. Keusote on myöntänyt luvan tutkimuksen tekemiselle.

1

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä
Hyvinkää - Järvenpää - Mäntsälä - Nurmijärvi - Pornainen - Tuusula
www.keski-udenmaansote.fi

Liite 4: Omaisyhteistyökyselyn tiedote omaiselle

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä

TIEDOTE

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

5.11.2020

Hyvä omainen,

Haluaisimme kuulla juuri Sinun kokemuksiasi ja näkemyksiäsi yhteistyöstä omaisen ja hoivakodin välillä koronaviruspandemian aikana. Voit vaikuttaa omaisyhteistyön kehittämiseen vastaamalla kyselyymme 22.11.2020 mennessä.

Kyselytutkimus toteutetaan yhteistyössä Keusoten kanssa ikääntyneiden laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista tarjoavien hoivakotien asukkaiden omaisille sekä henkilöstölle.

Koronapandemian vuoksi hoivakodeissa on kokeiltu ja otettu käyttöön uusia omaisyhteistyön muotoja. Kyselytutkimuksella pyrimme löytämään hyviä toimintatapoja, jotka tukevat hoivakodin asukkaan ja omaisen elämänlaatua ja sosiaalista hyvinvointia pandemian aikana. Tavoitteenamme on kehittää omaisyhteistyön toimintatapoja.

Pyydämme sinua vastaamaan kyselyymme, jos läheisesi asuu jossain näistä hoivakodeista:

Mäntsälän Kotokartano, Nurmijärven Nurmilintu ja pitkäaikaisosasto, Hyvinkään Kaunisto, Ylähovi ja Kultakehrä, Pornaisten Aurinkomäki ja Pellavakoti, Tuusulan Riihikoti sekä Järvenpään Jampankaaren Vaahterakoti, Pihlavistokoti ja Lehmustokoti.

Pääset vastaamaan kyselyyn sähköisesti Keusoten verkkosivuilla osoitteessa:

www.keski-udenmaansote.fi/omaiskysely.

Vastausaika kyselyyn on 22.11.2020 saakka. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata omin sanoin. Suosittelemme varaamaan aikaa kyselyyn vähintään 15 minuuttia. Kaikki vastaukset tallentuvat palveluun nimettöminä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyvastauksesi ovat ensiarvoisen tärkeitä omaisyhteistyön kehittämiseksi.

Vastauksistanne ja yhteistyöstä kiittäen,

Anu Kärkkäinen, sh, opinnäytetyön tekijä, anu.karkkainen@student.laurea.fi

Suvi Rantanen, sh, opinnäytetyön tekijä, suvi.rantanen@student.laurea.fi

Tämä kyselytutkimus liittyy Anu Kärkkäisen ja Suvi Rantasen Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön, joka toteutetaan yhteistyössä Sosiaalitalouden kanssa. Sosiaalitalo on sosiaalialan osaamiskeskus ja sen toimialueena on Länsi- ja Keski-Uusimaa. Keusote on myöntänyt luvan tutkimuksen tekemiselle.

1

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä

Hyvinkää - Järvenpää - Mäntsälä - Nurmijärvi - Pornainen - Tuusula

www.keski-udenmaansote.fi

Liite 5: Omaisyhteistyökyselyn juliste

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Vastaa
kyselyyn
ennen 22.11.!



HOIVAKOTIEN OMAISYHTEISTYÖ KORONAPANDEMIAN AIKANA – VASTAA KYSELYYN 22.11. MENNESSÄ

HYVÄ LÄHIOMAINEN,

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn omaisen ja hoivakodin välisestä yhteistyöstä koronapandemian aikana. Vastausaikaa on 22.11.2020 saakka.

Voit vastata kyselyyn osoitteessa:

www.keski-uudenmaansote.fi/omaiskysely

Vastauksesi on meille arvokas!

Pyydäthän hoitajalta kyselyn saatekirjeen vieraillessasi hoivakodissa!

Keusote on myöntänyt luvan tutkimuksen tekemiselle. Kyselytutkimus liittyy Anu Kärkkäisen ja Suvi Rantasen sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön, joka toteutetaan yhteistyössä Sosiaalitaidon kanssa. Sosiaalitaito on sosiaalialan osaamiskeskus ja sen toimialueena on Länsi- ja Keski-Uusimaa.

Ystävällisin terveisin ja kiitoksin,

Suvi Rantanen & Anu Kärkkäinen

Sote ihmisen kokoiseksi

HYVINKÄÄ | JÄRVENPÄÄ | MÄNTSÄLÄ | NURMIJÄRVI | PORNAINEN | TUUSULA
WWW.KESKI-UUDENMAANSOTE.FI

Liite 6: Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin käsikirja



YMMÄRRYKSESTÄ YHTEISTYÖHÖN

TOIMINTAMALLIN KÄSIKIRJA

Anu Kärkkäinen ja Suvi Rantanen ©

KÄSIKIRJAN SISÄLTÖ

<u>Toimintamallin tarkoitus</u>	<u>3</u>	<u>Vaihe 2. Omaisyhteistyön toimintatavat</u>	<u>17</u>
<u>Mitä omaisyhteistyö on?</u>	<u>4</u>	<u>Vinkejä käytännön toimintaan</u>	<u>24</u>
<u>Omaisyyhteistyön hyödyt</u>	<u>5</u>	<u>Toimintamallin kehittämisen tausta</u>	<u>25</u>
<u>Johdatus omaisyhteistyön kehittämiseen</u>	<u>6</u>	<u>Lähteet</u>	<u>26</u>
<u>Käsikirjan tarkoitus</u>	<u>7</u>		
<u>Toimintamallin vaiheet</u>	<u>8</u>		
<u>Työskentelypohja</u>	<u>9</u>		
<u>Vaihe 1. Tarpeiden ymmärtäminen</u>	<u>10</u>		

TOIMINTAMALLIN TARKOITUS

Ymmärryksestä yhteistyöhön on hoivakoteihin kehittämisen tueksi suunniteltu toimintamalli, jonka tarkoituksena on auttaa tunnistamaan omaisyhteistyön kehittämiskohteita.

Ymmärryksestä yhteistyöhön- toimintamalli auttaa ymmärtämään omaisyhteistyön eri osapuolien tarpeita yhteistyölle ja millaisilla toimintatavoilla, palveluilla tai tuotteilla näihin tarpeisiin voidaan vastata. Toimintamallin vaiheet paljastavat, mitkä asiat omaisyhteistyön toimintatavoissa ovat merkityksellisiä ja tärkeitä yhteistyön eri osapuolille. Näin myös kehittämiskohteet tunnistetaan helpommin.

Toimintamallin avulla voidaan lisäksi tarkentaa ja perustella, miksi omaisyhteistyötä tehdään sekä motivoida kehittämään sitä. Samalla kun tunnistetaan kehittämiskohteita, syntyy jo kehittämisideoiden aihioita.

3

MITÄ OMAISYHTEISTYÖ ON?

Omaisyhteistyö on hoivakodin, hoivakodissa asuvan vanhuksen sekä hänen omaistensa välistä yhteistyötä.

Vanhuksen omaisten huomioiminen ja taito kohdata heidät kunnioittavasti ovat yksi omaisyhteistyön kulmakivistä. Luottamus, turvallisuus sekä avoimuus ovat käsitteitä, jotka nousevat usein esille puhuttaessa omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Luottamuksellinen hoitosuhde koostuu omaisten huomioimisesta osana vanhuksen hoitoa. On tärkeää, että omaisten huolenaiheita kuunnellaan ja ymmärretään. Omaisilla tulee olla tunne siitä, että he pystyvät vaikuttamaan läheisensä hoitoon ja heitä tulee kannustaa ottamaan herkästi yhteyttä hoitohenkilöstöön. Ikääntyminen ja terveydentilan heikkeneminen aiheuttavat vanhuksen omaisille turvattomuuden tunteita sekä stressiä, joihin on mahdollista vaikuttaa hyvällä yhteistyöllä hoivakodin, vanhuksen sekä omaisten kanssa. On tärkeää huomioida myös omaisen jaksamista sekä osallistaa heitä vanhuksen hoitoon heidän omien voimavarojensa puitteissa. (Kotiranta 2012; Åstedt-Kurki ym. 2008.)

Konkreettisesti omaisyhteistyö koostuu erilaisista yhteistyön toimintatavoista, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia yksiköstä ja henkilöistä riippuen. Toimintatavoilla tässä käsikirjassa tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jota tehdään omaisen kanssa tai omaiselle sekä erilaisia tuotteita tai palveluita, jotka on suunniteltu helpottamaan omaisen roolia tai ylläpitämään omaisen ja asukkaan välistä suhdetta.

4

OMAISSYHTEISTYÖN HYÖDYT

Toimivalla omaisyhteistyöllä on merkitystä ja hyötyä itse omaiselle, mutta myös työntekijöille, hoivakodin asukkaille, hoivaa tarjoaville yksiköille sekä koko yhteiskunnalle.

Omaisyhteistyön avulla omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö vahvistuu ja luottamus sekä turvallisuuden tunne lisääntyy. Yhteistyön kautta omaisen saama tieto ja tunnetuki lisääntyy, omaisen rooli selkiytyy sekä perhelähtöisyys vahvistuu. (Kotiranta & Laakso 2011.)

Hyvällä omaisyhteistyöllä voidaan myös lisätä asukkaan tunnetukea ja kodinomaisuutta sekä vahvistaa perhelähtöisyyttä. Yhteistyö omaisten kanssa parantaa asukkaan elämänlaatua ja hyvinvointia sekä vahvistaa läheisyyden ja turvallisuudentunnetta. (Kotiranta & Laakso 2011.)

Toimiva omaisyhteistyö vähentää työntekijöiden tunnetaakkaa, lisää työhyvinvointia sekä selkeyttää työntekijän roolia hoitosuhteessa. Hyvän yhteistyön avulla työntekijän ja omaisen yhteistyö vahvistuu sekä työntekijän osaaminen vahvistuu. (Kotiranta & Laakso 2011.)

Omaisyhteistyö parantaa yksiköiden keskustelukulttuuria ja avoimuus sekä luottamus lisääntyvät. Hyvä yhteistyö parantaa hoivaa tarjoavan yksikön julkisuuskuvaa ja hoivan laatua. Omaisyhteistyöllä on yhteiskunnallisestikin suuri merkitys kun vanhustyön laatu paranee ja vanhustyön vetovoimaisuus vahvistuu. (Kotiranta & Laakso 2011.)

5

JOHDATUS OMAISSYHTEISTYÖN KEHITTÄMISEEN

Omaisyhteistyö on yksi tärkeä osa hoivapalvelua, jossa osallisena ovat omaiset, hoivakodin asukkaat sekä työntekijät. Yhteistyöllä on tärkeä tehtävä etenkin omaisten, mutta myös hoivakodin asukkaiden ja työntekijöiden tarpeisiin vastaamisessa.

Koska omaisyhteistyö on tärkeä osa hoivapalvelua, on hyvä ymmärtää yhteistyön tarve sekä omaisen, asukkaan että työntekijän näkökulmasta ja tunnistaa mitä asioita toimintavoissa olisi vielä tarvetta parantaa tai kehittää.

Usein kehittäminen nähdään raskaana prosessina, vaikka toimintatapojen parantamiseen ei välttämättä tarvita isoja muutoksia. Ennen kehittämistä on kuitenkin selkiytettävä mitä muutoksia tarvitaan ja miksi. Usein kehittämisen suurena motivaattorina toimii juurikin perustelut sille miksi kehitetään ja miten muutokset hyödyttävät tai auttavat ihmisiä konkreettisesti.

6

KÄSIKIRJAN TARKOITUS

Tässä käsikirjassa kerrotaan, mitä toimintamallin eri vaiheissa tulee tehdä ja minkälaisia asioita toimintamallin työskentelypohjaan kirjoitetaan. Työskentelypohja löytyy tämän käsikirjan ohesta.

Käsikirjan ja työskentelypohjan esimerkit ja ohjeet on koottu omaisen näkökulma huomioiden. Kun olette havainneet omaisen tarvitsemat yhteistyön toimintatavat, voitte vastaavasti hypätä asukkaan tai työntekijän saappaisiin ja käydä samat asiat läpi heidän näkökulmastaan käsin.

Toimintamalli ja käsikirja on luotu ensisijaisesti hoivakotien käyttöön, mutta sitä voi soveltaa helposti kaikissa hoitoalanyksiköissä, joissa tehdään omaisyhteistyötä.

TOIMINTAMALLIN VAIHEET

Toimintamallissa on kaksi vaihetta:

1. Tarpeiden ymmärtäminen

Omaisen/Asukkaan/Työntekijän asemaan asettuminen ja heidän tarpeidensa ymmärtäminen.

2. Toimintatapojen tunnistaminen

Omaiselle/Asukkaalle/Työntekijälle arvoa tuottavien omaisyhteistyön toimintatapojen tunnistaminen

Ymmärryksestä yhteistyöhön toimintamallin vaiheiden läpikäymiseen on luotu työskentelypohja, joka täytetään mahdollisimman tarkasti. Sen täyttäminen auttaa tekemään omaisyhteistyön toimintatavat näkyviksi ja konkreettisiksi, minkä vuoksi niistä on helppo havaita kehittämiskohteet.

TYÖSKENTELYPOHJA

Työskentelypohja löytyy tämän käsikirjan ohesta. Se on A3-koossa oleva Word-mallipohja tiedosto.

	KOHTA 1. MITKÄ OVAT OMAISEN TAVOITTEET?	KOHTA 2. MITÄ ONGELMIA OMAINEN VOI KOHDATA PYRKIESSÄÄN TAVOITTEISIINSA?	KOHTA 3. MITÄ HYÖTYJÄ OMAINEN ODOTTAA OMAISYHTEISTYÖLTÄ?
VAIHE 1. Tarpeiden ymmärtäminen			
VAIHE 2. Toimintatapojen tunnistaminen	KOHTA 1. MINKÄLAISISTA TOIMINTATAVOISTA OMAISYHTEISTYÖ KOKONAISUUDESSAAN RAKENTULU?	KOHTA 2. MINKÄLAISILLA OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVOILLA VOITTAISIIN RATKAISTA OMAISEN ONGELMIA?	KOHTA 3. MINKÄLAISET OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVAT TUOTTAISIVAT OMAISELLE HYÖTYÄ?

9

VAIHE 1. TARPEIDEN YMMÄRTÄMINEN

Ensimmäisessä vaiheessa asetetaan omaisen asemaan ja pyritään ymmärtämään omaisen tarpeita omaisyhteistyölle. Paras mahdollinen ymmärrys omaisen ajatuksista saadaan suoraan omaiselta itseltään. Tietoa omaiselta voi hankkia monilla eri keinoilla. Omaista voi havainnoida vierailujen aikana ja häneltä voi keskustelun lomassa kysyä toiveita tai mielipiteitä yhteistyöstä. Perinteinen kyselyn lähettäminen toimii yleensä myös hyvin, koska ihmiset haluavat vaikuttaa aktiivisesti heitä itseään koskeviin asioihin.

Törmäätte varmasti jo alkuvaiheessa siihen, että omaisia on paljon erilaisia ja myös heidän tavoitteensa ovat erilaiset. Ottakaa huomioon nämä erilaiset tavoitteet ja kirjatkaa ne ylös. Näin varmistatte sen, että seuraavassa vaiheessa tunnistatte erinäköisiin tarpeisiin vastaavat erilaiset toimintatavat.

Työskentelypohjaan täytetään kolme kohtaa:

1. Mitkä ovat omaisen tavoitteet?
2. Mitä ongelmia omainen voi kohdata pyrkiessään tavoitteisiinsa?
3. Mitä hyötyjä omainen odottaa omaisyhteistyöltä?

Kun täydennetään työskentelypohjaa on hyvä yrittää kuvata asioita tarkasti ja yksityiskohtaisesti ohjeita, apukysymyksiä sekä esimerkkejä apuna käyttäen. On parempi kirjata liikaa asioita kuin liian vähän.

VAIHE 1.

10

1. MITKÄ OVAT OMAISEN TAVOITTEET?

Omaisen tavoitteet voivat olla tehtäviä, joita omainen suorittaa, ongelmia joita hän yrittää ratkaista ja tarpeita joita omainen pyrkii täyttämään omassa elämässään. Tavoitteet ovat sellaisia, jotka liittyvät hoivakodissa olevaan läheiseen jollain tavalla.

Omaisyyhteistyö voisi auttaa saavuttamaan nämä omaisen tavoitteet.

Tavoitteet voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin.

1. KÄYTÄNNÖLLINEN TAVOITE, esimerkiksi läheisen tapaamiset, jutella läheisen kanssa päivittäin, läheisen voinnin tiedottaminen muille omaisille, läheisen hygieniatarvikkeiden toimittaminen, läheisen hoitoon osallistuminen
2. SOSIAALINEN TAVOITE, esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen, johonkin yhteisöön kuuluminen, oman arvontunnon tai oman aseman nostaminen työntekijöiden silmissä tai muiden omaisten silmissä
3. HENKILÖKOHTAINEN/EMOTIONAALINEN TAVOITE, esimerkiksi oman ikävääntunteen poistaminen, hoitajalta emotionaalisen tuen saaminen, luottamuksen tunteen saavuttaminen hoivakotia ja hoitajia kohtaan

Mukaillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

VAIHE 1.

11

1. MITKÄ OVAT OMAISEN TAVOITTEET?

APUKYSYMYKSET JA ESIMERKIT

- Mitkä ovat ne asiat, jotka omaisen on välttämätöntä saada tehdyksi?
- Mitä asioita omainen haluaa toteuttaa asukkaana kanssa?
- Mitä käytännön ongelmia omainen yrittää ratkaista?
- Keiden kanssa omainen hakeutuu vuorovaikutukseen?
- Millaisena omainen haluaa muiden näkevän hänet?
- Mitä emotionaalisia tarpeita omaisella on?
- Minkä tavoitteen saavuttaminen toisi omaiselle tyytyväisyyden tunteen?
- Mitä omainen haluaa tuntea?

Mukaillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

ESIMERKKI:

Omaisen tavoitteena on vierailla hoivakodissa kaksi kertaa viikossa arkisin.

VAIHE 1.

12

2. MITÄ ONGELMIA OMAINEN VOI KOHDATA PYRKIESSÄÄN TAVOITTEISIINSA?

Ongelmat tarkoittavat epätoivottuja lopputuloksia yhteistyössä tai esteitä, jotka hidastavat omaisen tavoitteiden saavuttamista. Ongelmiin kuuluvat myös riskit, joita voi esiintyä omaisyhteistyötä toteutettaessa.

Ongelmien eri tyypit:

1. EPÄTOIVOTUT LOPPUTULOKSET, esimerkiksi vierailu samaan aikaan asukkaan muun päiväohjelman kanssa, omaista ärsyttää kun tulee hoivakotiin väärään aikaan.
2. ESTEET, JOTKA HIDASTAVAT TAI ESTÄVÄT TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISTA, esimerkiksi vierailuajan sopiminen on hankalaa tai yhteyden saaminen hoitajaan on vaikeaa.
3. RISKIT, koronaviruksen leviäminen vierailujen takia tai tietoturvariski sähköisten järjestelmien käytössä, läheinen nukkuu koko vierailun ajan.

Mukaiilen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

2. MITÄ ONGELMIA OMAINEN VOI KOHDATA PYRKIESSÄÄN TAVOITTEISIINSA?

APUKYSYMYKSET JA ESIMERKIT

- Minkä omainen kokee tuhlauksena (ajan, rahan tms.)?
- Mikä aiheuttaa omaiselle huonoja tunteita yhteistyössä?
- Miten nykyiset omaisyhteistyön toimintatavat eivät vastaa omaisen odotuksia?
- Mitä ominaisuuksia yhteistyöstä puuttuu tai onko yhteistyössä ongelmia?
- Mitkä ovat omaisen kohtaamat suurimmat haasteet omaisyhteistyössä?
- Ymmärtävätkö omaiset miten yhteistyöhön liittyvät palvelut tai tuotteet toimivat, onko omaisilla vaikeuksia saada jotain asioita tehtyä?
- Ovatko omaiset vastahakoisia joidenkin toimintatapojen suhteen?
- Mitä negatiivisia sosiaalisia seurauksia omainen kohtaa tai pelkää?
- Mitä riskejä omainen pelkää?
- Mitkä asiat estävät omaista nukkumasta yönsä hyvin?
- Mitkä ovat omaisen ongelmat ja huolenaiheet?
- Mitkä esteet estävät omaista toimimasta jonkin tarjotun omaisyhteistyön toimintatavan mukaan? Onko se liian vaikeaa? Vaatiiko se jotain muita uhrauksia, kuten aikaa tai rahaa?

Mukaiilen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

ESIMERKKI:

Omainen ei ehdi vieraillla vierailuajanpuitteissa kuin kerran viikossa, omien työaikojen takia. Omainen ei jaksaa vieraillla viikonloppuna

3. MITÄ HYÖTYJÄ OMAINEN ODOTTAA OMAISYHTEISTYÖLTÄ?

Hyödyt ovat tuloksia tai etuja, joita omainen odottaa omaisyhteistyöltä. Joitain hyötyjä osataan vaatia ja jotkut saattavat jopa yllättää.

Hyödyt voidaan jaotella eri tyyppisiin:

1. VAADITUT HYÖDYT, joita ilman omaisyhteistyö ei toimisi. Esimerkiksi on jokin helppo tapa ottaa yhteyttä hoivakotiin.
2. ODOTETUT HYÖDYT, joita ilman omaisyhteistyö toimii, mutta näitä omainen odottaa. Esimerkiksi omaisen opastaminen ja neuvominen ilman että hänen täytyy itse sitä pyytää.
3. TOIVOTUT HYÖDYT, joita omainen ei odota, mutta ideaalitulanteessa toivoo. Esimerkiksi hyvin henkilökohtaisesti räätälöityjä toimintatapoja yhteistyöhön tai läheisen toimintakyvyn tai mielialan koheneminen.
4. ODOTTAMATTOMAT HYÖDYT, joita omainen ei edes osaa kertoa sitä häneltä kysyttäessä. Esimerkiksi vertaistuen löytyminen omaisyhteistyön kautta tai oman elämän sisältöön positiivisesti vaikuttaminen.

Mukaan Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

3. MITÄ HYÖTYJÄ OMAINEN ODOTTAA OMAISYHTEISTYÖLTÄ?

APUKYSYMYKSET JA ESIMERKIT

- Millaista ajallista, rahallista tai vaivannäön säästöä omainen arvostaisi?
- Millainen on omaisen odottama laatutaso yhteistyölle, mitä hän toivoisi nykyistä enemmän tai vähemmän?
- Mitkä nykyiset toimintatavat ilahduttavat omaista?
- Mistä toimintatavoista omainen nauttii eniten?
- Mikä tekisi omaisen elämästä helpompaa?
- Miten yhteistyö voisi olla helpompaa tai miten sitä saataisiin lisää?
- Mitä positiivisia sosiaalisia seurauksia omainen haluaa?
- Mikä kasvattaisi omaisen asemaa hänen omassa elämässään sekä läheisen elämässä?
- Millaisia tavoitteita omaisella on?
- Mikä olisi omaiselle helpotus?
- Mistä omainen haaveilee?
- Miten omainen mittaa yhteistyön onnistumista tai epäonnistumista?

Mukaan Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

ESIMERKKI:

Omainen odottaa vierailuajoilta joustavuutta eli hänelle henkilökohtaisesti hyvin sopivaa vierailuaikaa, rahallista säästöä matkakuluissa, ajallista säästöä omasta vapaa-ajasta, positiivisia tunteita kun saa tavata läheisen useamman kerran viikossa, jaksamista omaan arkeen.

VAIHE 2. OMAISSYHTEISTYÖN TOIMINTATAVAT

Toisessa vaiheessa kuvataan mahdollisimman tarkasti se, minkälaisilla omaisyhteistyön toimintatavoilla voidaan tuottaa omaiselle arvoa. Aluksi eritellään kaikki omaisyhteistyön toimintatavat, jotka ovat yksikössä tällä hetkellä käytössä. Sen jälkeen työskentelypohjaan kirjataan, miten omaisen ongelmia voitaisiin pyrkiä ratkaisemaan ja miten hänelle voitaisiin tarjota niitä hyötyjä joita hän toivoo.

Rohkeasti ja yksityiskohtaisesti mietityt ongelmien ratkaisut ja hyötyä tuottavat toimintatavat näyttävät sen, miten olemassa olevat tämänhetkiset omaisyhteistyön toimintatavat vastaavat omaisen tarpeisiin. Vai vastaavatko? Jos pystytte osoittamaan että nykyiset toimintatavat eivät vastaa tarpeisiin olette havainneet kehittämiskohteen.

Työskentelypohjaan täytetään kolme kohtaa:

1. Minkälaisista toimintatavoista omaisyhteistyö kokonaisuudessaan rakentuu yksikössänne tällä hetkellä?
2. Minkälaisilla omaisyhteistyön toimintatavoilla voitaisiin ratkaista omaisen ongelmia?
3. Minkälaiset omaisyhteistyön toimintatavat tuottaisivat omaiselle hyötyä?

Kun täydennetään työskentelypohjaa on hyvä yrittää kuvata asioita tarkasti ja yksityiskohtaisesti ohjeita, apukysymyksiä sekä esimerkkejä apuna käyttäen. On parempi kirjata liikaa asioita kuin liian vähän. Lopuksi voi miettiä, mitkä listan asioista ovat niitä kaikkein tärkeimpiä.

VAIHE 2.

17

1. MINKÄLAISISTA TOIMINTATAVOISTA OMAISSYHTEISTYÖ KOKONAISUUDESSAAN RAKENTUU?

Tämä on lista kaikista omaisyhteistyön toimintatavoista tai tuotteista joita tarjotaan omaiselle hoivakodistanne.

Toimintatavat ja tuotteet voidaan jakaa eri ryhmiin:

1. AINEELLISIA, esimerkiksi kirjalliset ohjeet/esitteet hoivakotitoimintaan liittyen, sopimukset
2. AINEETTOMIA, esimerkiksi omahoitajan kanssa käydyt keskustelut ja kohtaamiset, huomioonottava vastaanotto/käytös, tapahtumat, tapaamiset, mahdollisuudet osallistua läheisen hoitoon ja elämään
3. DIGITAALISIA, esimerkiksi sähköinen ajanvarausjärjestelmä, oivihälytint, Facebook-viestintä, WhatsApp- viestit ja kuvat, verkkosivut

Mukaillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

VAIHE 2.

18

1. MINKÄLAISISTA TOIMINTATAVOISTA OMAI SYHTEISTYÖ KOKONAISUUDESSAAN RAKENTUU?

APUKYSYMYKSET JA ESIMERKIT

- Minkälaisia toimintatapoja teillä on käytössä kun tehdään yhteistyötä omaisten kanssa?
- Minkälaisia tapaamisia järjestätte? Ketkä tapaavat?
- Onko teillä olemassa esitteitä tai ohjeita omaisille?
- Noudatatteko aina tiettyä tapaa kohdatessanne omaiset? Miten käyttäydytte? Osoitatteko omaisille kiinnostuksenne heitä kohtaan?
- Onko teillä jotain digitaalisia palveluita käytössä jotka helpottavat omaisten toimintaa?

Mukaillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

ESIMERKKI:
Vierailuaika hoivakodissa on klo 10-18

VAIHE 2.

19

2. MINKÄLAISILLA OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVOILLA VOITAI SIIN RATKAISTA OMAI SEN ONGELMIA?

Ratkaisut kuvaavat, kuinka omaisyhteistyö voisi vastata omaisen määrittelemiin ongelmiin.

Tässä kohdassa kuvataan tarkasti, kuinka voidaan vähentää tai poistaa omaista haittaavia tekijöitä omaisyhteistyön toimintatapojen avulla.

Mukaillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

VAIHE 2.

20

2. MINKÄLAISILLA OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVOILLA VOITAISIN RATKAISTA OMAISEN ONGELMIA?

APUKYSYMYKSET JA ESIMERKIT

- Miten omaisyhteistyö parantaa omaisen miellalaa?
- Miten omaisyhteistyö voisi korjata jotain mikä parantaisi omaisen toimintaa tai negatiivista ajattelua?
- Miten omaisyhteistyö voi lopettaa omaisen kokemat vaikeudet tai haasteet?
- Miten yhteistyö poistaa omaisen pelkäämiä riskejä?
- Miten yhteistyö poistaa tai vähentää omaisen huolenaiheita?
- Miten yhteistyö vähentää tai poistaa yleisiä omaisen tekemiä virheitä auttamalla heitä toimimaan oikein? (Esimerkiksi toimimaan oikein yhteydenottotilanteissa tai sähköisten järjestelmien käytössä.)
- Miten voidaan poistaa omaisyhteistyön toimintatapojen toteutumisen esteitä, esimerkiksi huolehtia siitä että omainen kohtaa aina henkilökuntaan kuuluvan vieraillessaan hoivakodissa, jotta kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus toteutuu?

Mukaiillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

ESIMERKKI:

Vierailu aika voidaan sopia henkilökohtaisesti omaisen kanssa ja vierailu aika voi olla joustava, jos se on asukkaan etujen mukaista. Keskustelemalla ja kysymällä voidaan tehdä sopimuksia. Vierailu aika voitaisiin myös pidentää tai vierailu aika voitaisiin kokonaan poistaa niin, että omaiset voisivat vierailia silloin kun se asukkaalle tai heille itselleen sopii. Virtuaalitapaaminen voisi korvata myös toisen fyysisen käynnin.

VAIHE 2.

21

3. MINKÄLAISET OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVAT TUOTTAISIVAT OMAISELLE HYÖTYÄ?

Tässä kohdassa kuvataan tarkasti, kuinka omaiselle voidaan tuottaa niitä hyötyjä, joita he toivovat ja odottavat. Jotkut hyödyt voivat olla myös sellaisia, joita omainen ei osaa edes aavistaa.

Mukaiillen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

VAIHE 2.

22

3. MINKÄLAISET OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVAT TUOTTAISIVAT OMAISELLE HYÖTYÄ?

APUKYSYMYKSET JA ESIMERKIT

- Miten omaisyhteistyö voisi luoda omaiselle toivottavaa ajan tai vaivannäön säästöä?
- Miten omaisyhteistyö tuottaa omaisen toiveita vastaavia tai ne ylittäviä tuloksia?
- Miten nykyiset toimintatavat ilahduttavat omaista?
- Miten omaisyhteistyö voi helpottaa omaisen elämää jollain tavalla?
- Miten omaisyhteistyö voi luoda positiivista sosiaalisia vaikutuksia omaiselle?
- Miten omaisyhteistyö voi täyttää omaisen toiveita auttamalla häntä toteuttamaan suurimpia toiveitaan ja vähentämällä vastoinkäymisiä?

Mukailleen Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014.

ESIMERKKI:

Toimintatapojen täytyy olla joustavia ja ottaa huomioon eri omaisten tarpeet. Virtuaalitapaamisen mahdollisuus toisi ajan ja rahan säästöä samalla kun se toisi omaiselle joustavuutta tapaamiseen.

VINKKEJÄ KÄYTÄNNÖN TOIMINTAAN

Toimintamallin toteuttaminen tehdään ryhmässä niin, että mahdollisimman monen havainnot ja mielipiteet tulevat kuulluiksi. Mitä monimuotoisempi ryhmä on sen parempi. Ryhmään voi kuulua hoitajia, esihenkilöitä, terapeutteja, avustajia, omaisia tai asukkaita. Ketä tahansa, joita omaisyhteistyö koskettaa.

Toimintamallin voi toteuttaa työpajoissa niin, että ryhmä kokoontuu saman pöydän ääreen fyysisesti tai virtuaalisesti jakamaan ajatuksia ja täyttämään työskentelypohjaa. Toisaalta ajatuksia voi jakaa myös niin, että työskentelypohjaa käy jokainen täyttämässä oman työnsä lomassa esimerkiksi muutaman viikon ajan.

Valitkaa ryhmästäne joku, joka toimii tiiminvetäjänä ja hoitaa aikataulutuksen, dokumentoinnin sekä tiedottamisen toimintamallin läpikäymiseen liittyen. Luontevinta on että yksikön esihenkilö ottaa tämän vastuun itselleen, mutta sen voi tehdä kuka tahansa muukin asiasta kiinnostunut.

Kun työskentelette toimintamallin mukaisesti ja kirjaatte työskentelypohjaan asioita, havaitsette todennäköisesti paljon pieniä ja suuriakin asioita jotka kaipaavat muutoksia. Aloittakaa muutosten tekeminen heti kun voitte. Työskentelypohjaa täyttäessänne saatatte tehdä havainnon että omainen toivoo että hänen kuulumisiaan kysytään. Tämän voitte toteuttaa heti kun seuraavan kerran tapaatte omaisen. Tämän tehtyänne olette jo kehittäneet omaisyhteistyötä. Toimintamalla ei siis tarvitse käydä systemaattisesti läpi kaikkien osapuolten osalta ja havaita kaikkia kehittämiskohteita ennen kun voitte tehdä muutoksia. Kehittäminen kannattaa kuitenkin aloittaa kaikista tärkeimmistä asioista helpoin ja pienin askelin.

Kun toimintamalli käydään läpi jokaisen yhteistyöhön osallistuvan näkökulmasta erikseen saadaan hyvä kokonaiskäsitys siitä, mitä yhteistyö merkitsee kullekin osapuolelle ja minkälaisia toimintatapoja hyvä yhteistyö vaatii.

PALVELUMUOTOILU KEHITTÄMISEN INNOITAJANA

Tämän toimintamallin kehittämisen innoittajana ja viitoittajana on toiminut palvelumuotoilulle tyypilliset kehittämisen periaatteet. Toimintamallin käyttäjien ei ole välttämätöntä ymmärtää tai tutustua palvelumuotoiluun, mutta tässä lyhyesti palvelumuotoilu teoriassa.

Palvelumuotoilu (Service Design) on lyhyesti sanottuna työmenetelmä, jonka tarkoituksena on palveluiden ja tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen (Ahonen 2017).

Palvelumuotoilulle on tyypillistä ajatella aina ensin asiakkaita, ja ymmärtää heidän käyttäytymistään ja tarpeita suhteessa palveluun. Palvelumuotoiluun kuuluu vahvasti myös yhteiskehittäminen ja sen vuoksi kehittämisprosessiin otetaan mukaan niin palvelun tuottajat kuin käyttäjätkin sekä mahdolliset muut sidosryhmät. Kehittämisen prosessi palvelumuotoilussa muodostuu neljästä eri ydinvaiheesta, jotka ovat kehitettävään palveluun tutustuminen sekä käyttäjätiedon hankkiminen, ideointi, kokeileminen ja käyttöönotto. (Stickdorn, Lawrence, Hormess & Schneider 2018)

Palvelumuotoiluprosessi ei etene lineaarisesti vaan perustuu oppimiseen kokeilujen kautta. Kehittämisprosessin lopputulosta tai sen kaikkia vaiheita ei voida tietää vielä prosessin alussa. Palvelumuotoiluprosessi on iteratiivinen eli jatkuva prosessi, jossa uusia toimintatapoja otetaan käyttöön ja tarkkaillaan niiden toimivuutta kunnes taas kehitetään paremmaksi. Uusien ratkaisujen kokeilemisen ja arvioinnin toistuva prosessi saa aikaan jatkuvan palvelujen jalostumisen. (Miettinen 2016)

Palvelumuotoilijan keskeisinä taitoina korostuvat sosiaaliset taidot, empatia käyttäjiä kohtaan, luovuus sekä visuaalinen ajattelu. (Miettinen 2016)

25

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Espoo: Tarja Ahonen.

Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. Omaisena edelleen ry. Viitattu 4.2.2021. <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyö-vahvistaa-perhelahtoisyyttä-hoitotyössä/>

Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa; Hyödyt. Innokylä. Viitattu 4.2.2021. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-06/Hy%C3%B6dyt%20Omaisyhteisty%C3%B6n%20toimintamalli%20vanhuspalveluissa.pdf>

Miettinen, S. (toim.) 2016. Palvelumuotoilu- uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. painos

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014. Value proposition design: how to create products and services customers want. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.

Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M.E. & Schneider, J. 2018. This is service design doing: applying service design thinking in the real world: a practitioner's handbook. First Edition. Sebastopol, CA: O'Reilly Media, Inc.

Åstedt- Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

26

Liite 7: Ymmärryksestä Yhteistyöhön -työskentelypohja

Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamallin työskentelypohja

Anu Kärkkäinen ja Sivi Rantanen ©

VAIHE 1. Tarpeiden ymmärtäminen	KOHTA 1. MITKÄ OVAT OMAISEN TAVOITTEET?	KOHTA 2. MITÄ ONGELMIA OMAINEN VOI KOHDATA PYRKIESSÄÄN TAVOITTEISIINSA?	KOHTA 3. MITÄ HYÖTYJÄ OMAINEN ODOTTAA OMAISYHTEISTYÖLTÄ?
VAIHE 2. Toimintatapojen tunnistaminen	KOHTA 1. MINKÄLAISISTA TOIMINTATAVOISTA OMAISYHTEISTYÖ KOKONAISUUDESSAAN RAKENTUU?	KOHTA 2. MINKÄLAISILLA OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVOILLA VOITAIHIN RATKAISTA OMAISEN ONGELMIA?	KOHTA 3. MINKÄLAISET OMAISYHTEISTYÖN TOIMINTATAVAT TUOTTAISIVAT OMAISELLE HYÖTYÄ?

Liite 8: Sosiaalitaidon verkkokoulutuseseite



Koronapandemian aikainen omaisyhteistyö hoivakodeissa

Aika:	Keskiviikko 17.2.2021 klo 13–14.30
Paikka:	VERKKOKOULUTUS (Teams)
Asiantuntijat:	Anu Kärkkäinen, sh ja Suvi Rantanen, sh Sosiaali- ja terveysalan johtamisen -opinto-ohjelma (YAMK), Laurea
Kohderyhmä:	ympäri vuorokautisen hoidon ja tehostetun palveluasumisen piirissä työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit sekä muut omaisyhteistyön kehittämisestä kiinnostuneet
Hinta:	maksuton
Ilmoittautuminen:	15.2.2021 mennessä tästä linkistä tai sähköpostitse osoitteeseen toimisto@sosiaalitaito.fi

Luennolla esitellään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tutkimuksessa saatuja tuloksia liittyen omaisyhteistyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tutkimusosuus kohdennettiin Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hoivakoteihin/tehostetun palveluasumisen yksikköihin sekä hoivakotien asukkaiden omaisille marraskuussa 2020. Tutkimuksessa selvitettiin koronapandemian aikaisia toimintatapoja ja niiden vaikutuksia hyvinvointiin. Lisäksi selvitettiin sitä, mitä hoitotyöntekijät ja omaiset pitävät omaisyhteistyössä tärkeänä.

Luennolla paneudutaan omaisyhteistyön periaatteisiin ja merkitykseen sekä tutkimusaineiston pohjalta laadittuihin omaisyhteistyön kehittämis ehdotuksiin. Luennolla esitellään lisäksi myös aineiston pohjalta tuotettu omaisyhteistyön kehittämisen toimintamalli.

13.00	Tervetuloa verkkokoulutukseen! Mitä on hyvä omaisyhteistyö? Millaista pandemian aikainen omaisyhteistyö on ollut hoivakodeissa omaisen sekä hoitohenkilöstön näkökulmasta? Ymmärryksestä yhteistyöhön - toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen
14.30	Tilaisuus päättyy

TERVETULOA!