



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Enni Karjalainen, Henna Karvonen

”Meillä on hyvä olla, kun näkee, että äidillä on hyvä olla”

Omaisten kokemuksia arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Enni Karjalainen, Henna Karvonen ”Meillä on hyvä olla, kun näkee, että äidillä on hyvä olla” Omaisten kokemuksia arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta
Sivumäärä Aika	31 sivua + 3 liitettä 19.4.2021
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Elisa Pennanen, lehtori ja Mari Heitto, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa omaisten odotuksia sekä toiveita läheisensä arviointi- ja kuntoutusjaksolta sekä henkilökunnan kanssa tapahtuvaa yhteistyötä ja tiedon kulkua. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin seniorikeskuksessa sijaitsevan arviointi- ja kuntoutusyksikön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista läheisensä arviointi- ja kuntoutusjaksosta, jotta yksikön käytäntöjä voidaan tulevaisuudessa kehittää asiakaslähtöisesti.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena opinnäytetyönä. Aineiston keruu on toteutettu teema-haastattelujen muodossa kolmelle arviointi- ja kuntoutusyksikön asiakkaan omaiselle. Kerätty aineisto on analysoitu hyödyntäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teoreettisena viitekehysenä olemme käsitelleet arviointi- ja kuntoutusyksiköiden merkitystä ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa sekä ikäihmistä asiakkaana. Toisena teorianäkökulmana käsittelemme yhteistyön merkitystä arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä omaisen välillä.</p> <p>Tulokset on jaettu kahteen osaan: 1) omaisten kokemuksiin yksikön toiminnasta arviointi- ja kuntoutusjaksolle saapuessa sekä 2) arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintaan omaisen näkökulmasta jakson aikana ja kotiutuessa.</p> <p>Saaduissa tuloksissa kävi ilmi, että omaiset kokivat tiedon kulun arviointi- ja kuntoutusyksikön henkilökunnan ja asiakkaiden läheisten välillä riittämättömäksi. Omaiset halusivat konkreettisempaa tietoa läheisensä kuntoutusprosessista ja hoidon tavoitteista. Omaiset olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen henkilökunnan kanssa ja kokivat, että henkilökuntaan oli helppo saada yhteys. Läheisen siirtyminen jaksolle tuli haastateltaville yllätyksenä, joten odotukset ja toiveet jaksolta muodostuivat vähitellen omaisen kuntoutusprosessissa mukana kulkiessa. Toiveet arviointi- ja kuntoutusjaksolta olivat konkreettisia: omaiset toivoivat yksilöllistä kuntoutusta sekä fyysiseen toimintakykyyn liittyvää kuntoutumista. Henkilökunnan työmotivaatio ja asenne tehdä työtä sai kiitosta omaisilta. Yksikön hyvät arvot näkyivät toiminnassa ja siihen oltiin tyytyväisiä. Pääosin kokemukset olivat positiivisia ja myönteisiä, erityisesti henkilökuntaa ja heidän toimintaansa kohtaan. Kehittämisen aiheeksi nousi tiedon kulku.</p>	
Avainsanat	Arviointi- ja kuntoutusyksikkö, omainen, kokemukset.

Author(s) Title	Enni Karjalainen, Henna Karvonen "We're happy when mom's happy" Relatives' experiences of the activities of the evaluation and rehabilitation unit
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 19 April 2021
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor(s)	Elisa Pennanen, Senior Lecturer and Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's thesis is to describe and map out the expectations and wishes of the close relatives of rehabilitation patients during the evaluation and rehabilitation period, and to do so with regard to staff communication and cooperation. The aim of this Bachelor's thesis is to produce information about the close relative's experiences regarding the patient's evaluation and rehabilitation period in order to improve the unit's practices in the future with a customer-oriented approach. This thesis has been completed in cooperation with the evaluation and rehabilitation unit, a part of a senior centre of the City of Helsinki.</p> <p>This Bachelor's thesis has been carried out as a qualitative study. The data collection methodology utilised semi-structured interviews and contains interviews from three relatives of the evaluation and rehabilitation unit patients. The collected data has been analysed utilising data-driven content analysis. The theoretical approach is the evaluation and rehabilitation unit's impact on supporting elderly people in living at home and as customers. Another theoretical approach is the impact of the cooperation between the evaluation and rehabilitation unit and the relative.</p> <p>The results have been divided into two parts: 1) the relatives' experiences regarding the evaluation and rehabilitation unit's operations when the patient arrives to the unit and, 2) the operations of the evaluation and rehabilitation unit during the rehabilitation period and once rehabilitation is complete.</p> <p>The results imply that the relatives experienced communication between the evaluation-rehabilitation unit staff and customers as insufficient. Patients' relatives would like to receive more substantial information about their relative's rehabilitation process and the related care goals. The relatives were satisfied with their interaction with the staff and found that it was easy to contact them. The interviewees were surprised by their relative's transfer to the rehabilitation period, which is why their expectations and wishes regarding rehabilitation results were gradually shaped as the process progressed. Wishes for the evaluation and rehabilitation period were practical: the relatives wished for individual rehabilitation and rehabilitation connected to physical capabilities. The relatives praised the staff's work motivation and their attitude towards work. The unit's practices demonstrated their good values and the relatives were satisfied with that. Experiences were mostly positive, especially in regard to the staff and their performance. The primary area to develop is how to improve the information flow from staff to patient relatives</p>	
Keywords	Evaluation and rehabilitation unit, patient relatives, experiences.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yhteistyökumppanina Helsingin kaupungin arviointi- ja kuntoutusyksikkö	3
3	Teoreettiset lähtökohdat	4
3.1	Arviointi ja kuntoutusyksiköt kotona asumisen tukena	4
3.2	Arviointi ja kuntoutus	5
3.3	Ikäihminen asiakkaana	6
3.4	Covid-19:n vaikutus	7
3.5	Yhteistyö arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä omaisen välillä	7
3.6	Vuorovaikutus, luottamus ja tiedon kulku	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys	10
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Tutkimusmenetelmä	11
5.2	Teemahaastattelu	12
5.3	Aineiston keruu	13
5.3.1	Haastatteluihin osallistujat	14
5.3.2	Haastattelujen toteutus	14
5.4	Litterointi ja aineistolähtöinen analyysi	15
5.4.1	Litterointi	15
5.4.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	15
6	Tulokset	17
6.1	Yksikön toiminta omaisen näkökulmasta jaksolle saapuessa	17
6.1.1	Tiedon kulku	17
6.1.2	Vuorovaikutus ja kohtaaminen	18
6.2	Yksikön toiminta omaisen näkökulmasta jakson aikana ja kotiutuessa	19
6.2.1	Omaisten toiveet ja odotukset	19
6.2.2	Kommunikointi ja yksikön arvot	20
6.2.3	Suunnitelmallisuus ja toimintatavat	23
6.3	Kehittäminen	24

7	Johtopäätökset ja pohdinta	26
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.2	Jatkotutkimusaiheet	30
7.3	Lopuksi	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä	
	Liite 2. Haastattelun runko.	
	Liite 3. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Väestöennusteen mukaan Suomessa vuonna 2030 joka neljäs väestöstämme on täyttänyt 65 vuotta. (Valtioneuvosto 2004: 8). Tähän väestörakenteen muutokseen on täytynyt reagoida. Ikäpolitiikassa vanhuspalveluja on muokattu laitospainotteisista ratkaisuihin asiakaslähtöisyyttä ja ikääntyvän yksilön osallisuutta korostaen. Palvelut on tuotu ikääntyneen henkilön omaan ympäristöön, hänen kotiinsa.

Vuonna 2013 voimaan tuli vanhuspalvelulaki, jota päivitettiin viimeksi vuonna 2020, eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Lain pääasiallisena tarkoituksena on tukea ikäihmisen itsenäistä selviytymistä ja varmistaa ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyyn ylläpitämiseen tarvittavat, yhdenvertaiset palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 1.)

Vanhuspalvelulaki korostaa kunnan vastuuta toteuttaa ikäihmisen pitkäaikainen hoito ja huolenpito asiakkaan kotona, sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden avulla. Järjestettävien palveluiden on vastattava asiakkaan tämänhetkisiä palveluntarpeita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 15.)

Näiden muutosten keskiössä on yksilö, ikääntynyt ihminen. Vanhuspalveluiden kehitystyössä on tärkeää pitää mielessä yksilön kokemus, eikä ajatella ikääntyneitä vain kasvavana ikäryhmänä. Tämän vuoksi halusimme tehdä opinnäytetyömme keräten yksilöiden kokemuksia, koska ne ovat tärkeitä vanhuspalveluiden kehittämistyössä.

Suomessa ikääntyvässä väestössä on hyvin erilaisia ja eri-ikäisiä henkilöitä, 65--109-vuotiaita. On hyväkuntoisia ja aktiivisia sekä toimintakyvyltään rajoittuneita, jotka eivät pysty osallistumaan yhteiskunnan toimintoihin ilman tukea. Ikääntyneissä on syrjäytyneitä sekä etniseltä taustaltaan erilaisia ihmisiä. Ikäihmisten uskonto, kulttuuri sekä seksuaalisuus ja sukupuoli ovat moninaisia. Ikäystävällinen yhteiskunta osaa ottaa nämä erilaisuudet huomioon toiminnassaan. (Voutilainen 2014: 3.)

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä yhden Helsingin kaupungin arviointi- ja kuntoutusyksikön kanssa. Työssämme keskitymme arviointi- ja kuntoutusyksiköiden asiakkaiden omaisten kokemuksiin haastatteleamalla heitä videopuhelun välityksellä. Analysoimme omaisten näkemyksiä arviointi- ja kuntoutusjaksosta aineistolähtöisesti.

Työssämme nostamme esiin kokemuksia, joiden pohjalta yksikön toimintaa voidaan kehittää omaisten näkökulmasta. Oleellista on omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Näin asiakas osataan kohdata yksilöllisenä kokonaisuutena ja ymmärretään hänen palvelutarpeensa. Tällöin pystytään arvioimaan, kuntouttamaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan hänen kotiutumistaan turvallisesti ja laadukkaasti.

2 Yhteistyökumppanina Helsingin kaupungin arviointi- ja kuntoutusyksikkö

Helsingin kaupungin arviointi- ja kuntoutusyksikössä, jonka asiakkaiden omaisia haastattelimme, on noin 13 asiakaspaikkaa, ja siellä oleva asiakaskunta on hyvin heterogeenistä. Asiakkaina voi olla nuoria, asunottomia, ulkomailta saapuneita sekä yksityisestä palvelutalosta tulleita, jotka eivät taloudellisten syiden vuoksi voi enää siellä asua. Asiakkaat tulevat niin kotoa, kuin sairaalastakin ja useimmilla on muistisairaus tai jokin somaattinen sairaus. Helppiseniorin eli Helsingin kaupungin ikääntyvien asiakasohjauksen toimesta asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi sekä arviointi- ja kuntoutusjaksolle tullessa, että sieltä lähtiessä. Tavoitteena on asiakkaan turvallinen kotiutuminen. Kotona asumisen tueksi järjestetään erilaisia palveluja, kuten kotihoitoa, ruokapalvelua, kuntoutusta ja erilaisia turvapalveluja.

Asiakkaan saapuessa arviointi- ja kuntoutusyksikköön, saattaa omainen ilmaista, että hänen läheisensä ei enää pysty palaamaan kotiin, koska on liian huonokuntoinen pärjätäkseen itsenäisesti kotona. Erityisesti tällöin yhteistyö omaisen ja arviointi- ja kuntoutusyksikön välillä täytyy olla omaista tukevaa. Yksikkö näkee omaiset voimavarana ja heidän luottamuksensa täytyy lunastaa heti kuntoutuksen alkumetreillä. Kaikilla asiakkailla ei ole omaisia, he asuvat kaukana tai eivät pidä yhteyttä. Tässä tilanteessa arviointi- ja kuntoutusyksikön työntekijöiden vastuu asiakkaan tukijana kuntoutusprosessissa korostuu.

Arviointi- ja kuntoutusjakson alussa pidetään tapaaminen, jossa keskustellaan niin asiakkaan kuin omaisenkin toiveista. Asiakkaan lähtiessä kysytään palautetta ja kerran kuukaudessa pidetään omaisteniltapäivät, jotka ovat nyt olleet tauolla koronapandemian vuoksi. Arviointi- ja kuntoutusyksikön henkilökunta koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, fysioterapeuteista, osa-aikaisesta sosiaaliohjaajasta ja toimintaterapeuteista. (Osastonhoitaja 2020.)

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Arviointi ja kuntoutusyksiköt kotona asumisen tukena

Arviointi- ja kuntoutusjakson merkitys on suuri ikäihmisen kuntoutumisen ja kotiutumisen prosessissa. Kotiutuminen on turvallista, kun se on arvioitu, suunniteltu ja toteutettu huolellisesti ikäihmisen tarpeet huomioiden niin kodin sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Ikäihmisen toimintakykyä pyritään näin edistämään ja ylläpitämään kotioloissa. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla ikäihmisen hoidosta, lääkityksestä ja kuntoutuksesta huolehditaan, jotta kotiin siirtyminen olisi turvallista ja asiakkaan edun mukaista. (Helsingin kaupunki 2020.)

Helsingin alueen arviointi- ja kuntoutusyksiköiden tavoitteena on toiminnallaan tukea asiakkaiden toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. Helsingissä toimii yhdeksän suomenkielistä arviointi- ja kuntoutusosasto sekä yksi ruotsinkielinen osasto. Arviointi- ja kuntoutusosastot sijaitsevat seniorikeskusten yhteydessä. Yksiköissä toimii moniammatilliset tiimit, jotka vastaavat asiakkaiden arvioinnista sekä kuntoutuksesta.

Hoito osastolla on lyhytaikaista. Asiakkaalle luodaan yksilöllinen hoitosuunnitelma tavoitteineen. Kuntoutusjakson päätavoitteena on kuntoutuminen niin, että turvallinen asuminen kotona mahdollisten tukitoimien kanssa onnistuu. Jakson aikana arvioidaan myös asiakkaan apuvälineiden ja mahdollisten kodin muutostöiden tarve. Toiminta arviointi- ja kuntoutusyksiköissä on moniammatillista ja ulottuu tarvittaessa yhteistyöksi asiakasta tukevien tahojen, kuten kotihoidon piiriin. (Helsingin kaupunki 2019.)

Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä tehdään yhteistyötä omaisten kanssa. Heidät otetaan mukaan niin asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin kuin hoitosuunnitelmien suunnitteluun. Näin asiakkaista saadaan kokonaisvaltainen kuva. Omaisilla on myös mahdollisuus osallistua hoidon aloituspalaveriin sekä hoitoneuvotteluihin. (Helsingin kaupunki 2020.)

Ikäihmisen ollessa aktiivinen toimija omassa ympäristössään sekä kuntoutusprosessissaan tulee hänen fyysiseen ympäristöönsä kiinnittää huomiota. Esteetön ympäristö kuuluu väestötason kuntoutusstrategiaan, sillä se tukee ikäihmisten itsenäistä selviytymistä omassa ympäristössään. (Hartikainen & Lönnroos 2008: 279.)

3.2 Arviointi ja kuntoutus

Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointiin syventyessä on hyvä ensimmäiseksi perehtyä siitä laadittuun lainsäädäntöön. Kunta on vastuussa ikäihmisen hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen suoriutumiseen liittyvien palvelujen tarpeen selvittämisestä yhteistyössä ikäihmisen ja hänen omaistensa tai edunvalvojan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin selvitystyö on aloitettava ilman viivytyksiä, kun ikäihminen on hakeutunut palvelutarpeen arviointiin tai tehnyt tätä koskevan hakemuksen, hänestä on tehty ilmoitus, terveystarkastuksessa tai kotikäynnillä on yhdessä ikäihmisen kanssa arvioitu, että arvioinnista olisi hyötyä tai sosiaalipalveluja saavan ikäihmisen toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 § 15.)

Ikäihmisen toimintakykyä on arvioitava ja tarkkailtava monipuolisesti ja kattavasti erilaisia arviointimenetelmiä ja -välineitä käyttäen. Arviointijaksolla on selvitettävä ikäihmisen toimintakyky arjessa hänen omassa asuinympäristössään ja arvioitava avun ja tuen mahdollisia tarpeita. Arvioinnissa kuuluu ottaa huomioon myös ikäihmisen asuinympäristö, lähipalveluiden saatavuus, turvallisuus sekä asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 § 15.) Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä toimintakyvyn arviointi on moniammatillista ja vuorovaikutuksellista, suunniteltua toimintaa, jossa asiakkaan tarpeet, toimijuus ja elämäntilanne on koko ajan mukana ja arviointityötä tehdään keskustelemalla, havainnoimalla asiakasta sekä erilaisia toimintakyvyn mittareita avuksi käyttäen. (Finne-Soveri ym. 2011: 1.) Kerättyä arviointitietoa käytetään asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutusta suunnitellessa. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019).

Ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on löytää ikäihmisen voimavarat ja vahvuudet, joiden avulla toimintakyvyn ylläpitämistä voidaan tukea. On tärkeää myös tunnistaa ja puuttua syihin toimintakyvyn heikkenemisen taustalla. Kuntoutuksen tavoitteet luodaan yhdessä moniammatillisen työryhmän, asiakkaan ja omaisten kesken. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019.) Kuntoutusprosessissa korostuvat ikäihmisen oma motivaatio ja omien kykyjensä realistinen tunnistaminen.

3.3 Ikäihminen asiakkaana

Asiakkaalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan henkilöä, joka on arviointi- ja kuntoutusosastolla arviointi- ja kuntoutusjaksolla. Opinnäytetyö kohdistuu asiakkaisiin, jotka ovat arviointi- ja kuntoutusjaksolla arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Omaisella tarkoitamme henkilöä, jonka asiakas on lähiomaisekseen ilmoittanut.

Ikäihminen asiakkaana on palvelujen käyttäjä, jolloin hänellä on tiettyjä oikeuksia. Palvelujen käyttäjänä ikäihmisen tulee saada itselleen suunniteltuja, monipuolisia kuntoutuspalveluja. Kaikki ikääntyneet kuntoutusasiakkaat ovat yhdenvertaisia ja heille kuuluu saman tasoinen, yksilöllistetty hoito asuinpaikkakunnasta, toimintakyvystä, iästä sekä sairaudesta riippumatta. (Pikkarainen 2013: 36.) Asiakaslähtöisyys lähtee ihmisarvonkunnioittamisesta. Siihen kuuluu itsemääräämisoikeus, osallistuminen, tasavertaisuus vuorovaikutuksessa sekä tiedonsaanti. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019: 90.) Palvelutarpeen arvioinnissa on tärkeää, että itse asiakas otetaan mukaan, ja hänen mielipiteitään, toiveitaan ja tahtotilaa kuunnellaan. (STM 2020: 43).

Korhonen toteaa pro gradussaan, että yksi viidestä toimijuudesta on arjen toimijuus. Se sisältää kuvauksia ikäihmisen arjesta riippumatta heidän iästään tai toimintakyvystään. Keskeisin kuvaus oli heidän terveydentilansa. Esimerkiksi kotona liikkumista rajoittivat fyysiset sairaudet ja ongelmat, kun taas muistisairaudet olivat peruste ikäihmisen toiminnan tarkkailuun ja seurantaan. (Korhonen 2018: 67.)

Toinen viidestä toimijuudesta on sosiaalisuus. Ikäihmiset miellettiin aviopuolisoiksi, yhteisön jäseniksi ja läheisavun saajiksi. Omaisets taas mahdollistivat ikäihmisen kotona olemisen omalla toiminnallaan. Syyt ympärivuokautisen paikan hakemiseen olivat itse ikäihmisen voimien huonontuminen mutta myös omaisen uupuminen tai muu elämäntilanteen muutos. (Korhonen 2018: 68.)

Ajan kuluessa omaishoitajan sekä muun omaisen tai läheisen voimavarat ja jaksaminen saattavat hiipua ja vähentyä. On tärkeää, että kiinnitetään huomiota myös omaisten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Vaarana on hoidettavan ja hoitajan suhteen hämärtyminen, jolloin hoitajan omat tarpeet jäävät taka-alalle. Omaisen hyvinvointi heijastuu hoidettavan hyvinvointiin. Joten, jos omaisen voi hyvin, voi hoidettavakin paremmin. Omaiselle erilaiset hoidettavalle tarjottavat arviointi- ja kuntoutusjaksot ovat tärkeitä ja jaksamista tukevia. Omaisen saa omaa aikaa ja pystyy keskittymään itseensä ja omiin

tarpeisiinsa. Nämä arviointi- ja kuntoutusjaksot antavat eväitä, tukea ja keinoja kotona selviytymiseen niin omaiselle kuin hoidettavallekin. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009: 133—136.)

3.4 Covid-19:n vaikutus

Koronavirus rantautui Suomeen keväällä 2020. Viruksen nopea leviäminen pakotti Suomen valtion sulkemaan yhteiskuntaa monin eri tavoin. Monet ikäihmisille suunnatut palvelut, kuten päiväkeskukset, ja toimintakeskukset joutuivat sulkemaan ovensa pahimpien leviämiskausien ajaksi. Pitkä- ja lyhytaikaishoitoon asetettiin vierailukieltoja ja rajoitukset yltivät kotihoitoon ja palveluasumiseen asti. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Koronavirukset aiheuttavat ihmisille yleensä lieviä hengitystietulehduksia. Covid-19 on kuitenkin uusi virustauti, minkä aiheuttajana toimii koronavirus. Koronan aiheuttama hengitystieinfektio voi muuttua vakavaksi niillä, joilla on jo perussairauksia ja vastustuskyvyn heikkenemistä. Virus tarttuu lähinnä pisara- ja kosketustartuntana, minkä vuoksi oikeista yskimis- ja hygieniaohteista sekä turvaväleistä täytyy huolehtia. Läkkeitä ihmiset kuuluvat riskiryhmään ja heille tämä tauti on vaarallinen. Tämän vuoksi vierailuja ja tapaamisia heidän kanssaan tulisi välttää. (Anttila 2020.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos toimii asiantuntijana, joka seuraa, tutkii ja antaa ohjeita, miten tartunnan leviämistä voidaan ehkäistä. (Tartuntatautilaki 1227/2016 pykälä 7).

3.5 Yhteistyö arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä omaisen välillä

Omaisten toteuttamaa hoivaa on useissa tutkimuksissa nimitetty ”epäviralliseksi hoivaksi”, kun taas sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toteuttamaa hoivaa ”viralliseksi hoivaksi”. (Bookman & Kimbrel 2011.) Tätä jaottelua on haastettu alkamalla maksamaan palkkaa Yhdysvalloissa perheille, jotka toteuttavat läheisensä hoitotyötä. Suomessa sama teema toteutuu muun muassa omaishoitajan saaman hoitopalkkion avulla, omaishoitajan ollessa vastuussa läheisensä hoitotyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Omaisten tuki ja hoiva on tärkeässä roolissa hoitajien toteuttaman hoitotyön tukena. Ottamalla omaiset mukaan päätöksentekoon ja toiminnan suunnitteluun hoitajat hyödyttävät omaisia sekä osastojaksolla että pitkällä tähtäimellä läheisen tukijana. (Ris, Schnepf & Mahrer Imhof 2018.)

Omaisien ja henkilökunnan välille tarvitaan hyvää yhteistyötä ja yhteydenpitoa. Tässä voidaan hyödyntää myös tietotekniikkaa ja käyttää erilaisia etäyhteyksimuotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 43.) Isoherranen toteaa väitöstutkimuksessaan, että moniammatillinen yhteistyö ei vaadi sosiaalisuutta. Tärkeämpää on mielipiteiden esiintuominen perustellen ja kuunnellen toisten näkökantoja. Tarvitaan kommunikaatiotaitoja. (Isoherranen 2012: 157.)

3.6 Vuorovaikutus, luottamus ja tiedon kulku

Vuorovaikutus on ajatusten, kokemusten ja mielipiteiden vaihtoa. Se on myös toimia ja tekoja, joita tehdään yhdessä. Kaikki osallistuvat yhteiseen keskusteluun tai tapahtumaan. (Mieli n.d.) Vuorovaikutus voi olla sanallista tai ei sanallista. Nonverbaalista vuorovaikutusta ovat ilmeet, katseet ja eleet. Siihen kuuluvat myös välimatka ja tilankäyttö kuten esimerkiksi istumajärjestys. Myös äänen käyttö, kuten voimakkuus ja painotukset, on nonverbaalista vuorovaikutusta ja viestintää. Ei sovi unohtaa kosketusta. Halaukset ja kättelyt kuuluvat myös nonverbaaliseen vuorovaikutukseen ja viestintään. (Jyväskylän yliopisto n.d.)

Vuorovaikutusta tapahtuu sekä kasvokkaisissa että välineellisissä tilanteissa. Välillisiä vuorovaikutustilanteita ovat esimerkiksi keskustelut puhelimen, sähköpostin tai postin välityksellä. Kasvokkain keskustellaan usein kiireettömistä ja puhelimitse kiireellisistä asioista. (Savolainen 2014: 39.) Esteri Savolainen toteaa pro gradussaan, että omahoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on tehokasta. Sekä omaiset että hoitajat ovat asiantuntijoita ja molemmat tuovat asiantuntijuuttaan toistensa käytettäväksi. (Savolainen 2014: 28.)

Savolaisen tutkielmasta käy myös ilmi, että omaisilla oli toiveita ja odotuksia. Vuorovaikutussuhteelta toivottiin avoimuutta ja luottamuksellisia suhteita. He myös toivoivat, että hoidettavan asioista kerrotaan kokonaisvaltaisesti. Sen sijaan omaiset eivät olleet kiinnostuneita työntekijöiden henkilökohtaisista asioista. (Savolainen 2014: 37.) Vuorovaikutus omaisten ja omahoitajien välillä oli sekä tehtävä että suhdekeskeistä. Tehtäväkeskeiseksi määriteltiin hoidettavan hoito ja suhdekeskeiseksi omaisen huolet ja murheet. Tuen saaminen ja antaminen koettiin tärkeäksi ja molemmilla oli sekä kielteisiä että myönteisiäkin tunteita. Spontaaniset kohtaamiset koettiin hoitajien työtä häiritseviksi. (Savolainen 2014: 39–42.)

Kumppanuuteen vaaditaan vuorovaikutusta. Yhteistyö kehittyy, kun luottamus vahvistuu. (Maaseutupolitiikka 2020.) Luottamus kuuluu ihmisten auttamiseen ja se liittyy vahvasti sosiaali- ja terveysalalla ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja sairaudenhoitoon. (Raatikainen 2015: 56.) Luottamusta ei asiakkaan ja työntekijän välille aina synny. Se on yksilöllinen ja henkilökohtainen asia. Luottamukseen vaikuttavat huonot kokemukset, ennakkoluulot, asenteet, motivaation puute, ristiriidat ja toiveet. (Raatikainen 2015: 69–71.) Luottamukseen vaaditaan avoimuutta, rehellisyyttä, osaamista, toisen ihmisen huomiointia ja sitä, että tehdään niin kuin puhutaan. (Raatikainen 2015: 155–157.)

Lakeja, joihin luottamus sisältyy, ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilaslaki. Luottamus on myös mainittu monissa eri alojen eettisissä ohjeissa. (Raatikainen 2015: 57.) Lainsäädäntöön kuuluvat myös valta ja vastuu. Ammatillinen vastuu kuuluu työntekijöille. Työntekijöiden onkin hyvä tiedostaa oma valta-asema asiakkaisiin nähden. Se, mikä on luottamuksen ja vallan ero, ilmenee asennoitumisesta toista ihmistä kohtaan. Valta lähtee negatiivisesta olettamuksesta, kun taas luottamus lähtee hyväntahtoisuudesta. Myös työntekijöiden keskinäiset valta-asetat vaikuttavat asiakkaisiin ja useimmiten negatiivisesti. On vallan käyttöä, jos halutaan luottaa toiseen henkilöön mutta ei uskota, että hän on luottamuksen arvoinen. (Raatikainen 2015: 88–90.)

Maarit Karhulan (2015) mukaan tieto omaisen ja ammattilaisen välillä kulkee hyvin, kun on kyse jostain negatiivisesta asiasta kuten läheisen voinnin huonontuminen. Kuitenkin omaiset toivoivat yhteydenottoa ja tietoa myös niistä asioista, jotka olivat sujuneet hyvin. Koettiin, että tieto kulkee, jos omainen on se aktiivisempi osapuoli, jopa vaativa. Omaisen ei myöskään aina ymmärtänyt sitä tietoa, mitä oli saanut. Omaiset myös varoivat antamasta palautetta, ideoita ja kehittämissuhteita liittyen läheisensä hoitoon. Pelkona oli negatiivinen vaikutus läheisen hoitoon. (Karhula 2015: 36–38.)

Yksi tärkeimmistä tapahtumista työntekijän ja omaisen välillä on ensikohtaaminen. On tärkeää kohdata omaisen ajan kanssa, arvostavalla ja kunnioittavalla otteella. On muistettava, että omainen on yksilö ja hänet kohdataan omana itsenään sellaisena, kuin hän on. (Raatikainen 2015: 141.) Tämä ainutlaatuisuus täytyy muistaa, jotta asiakkaasta ei tule objekti. Tällöin vaarana on toimintamme muuttuminen yksisuuntaiseksi ohjaukseksi. (Mönkkönen 2018: 94.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa omaisten odotuksia sekä toiveita arviointi- ja kuntoutusjaksolta sekä henkilökunnan kanssa tapahtuvaa yhteistyötä ja tiedon kulkua. Tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista läheisensä arviointi- ja kuntoutusjaksosta, jotta yksikön käytäntöjä voidaan tulevaisuudessa kehittää asiakaslähtöisesti.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

Millaisia kokemuksia omaisilla on arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta?

Teemoiksi valitsimme asiakkaan saapumisen arviointi- ja kuntoutusjaksolle sekä arviointi ja kuntoutusjakson sekä sieltä kotiutumisen ja näihin liittyvät kokemukset.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Siinä kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti todellisessa tilanteessa eikä tutkimuksessa käytetä satunnaisotosta vaan kohde valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara: 2009: 164). Laadullinen tutkimus muodostuu usein aiemmasta aiheeseen liitettävissä olevasta teoriasta ja tutkimuksista, tutkimuksessa kerätystä aineistosta, jotka yleisimmin toteutetaan erilaisina haastatteluina. Aineistoa voidaan kerätä myös havainnoimalla ja tutustumalla esimerkiksi elämänkertoihin ja kirjeisiin. Analysoitava aineisto on yleisimmin tekstimuodossa tai muutettu sellaiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa analysoidaan kerättyä materiaaleja ja tuodaan esille tuloksia, johtopäätöksiä, omia ajatuksia ja pohdintaa aiheesta.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voidaankin pitää tutkimuksen aiheena olevan ilmiön kuvaamista, ymmärtämistä sekä tuloksin antamista. (Kananen 2004: 18.) Laadullisessa tutkimuksessa mahdollistuu tutkittavan kysymyksen syvälinen ymmärtäminen, joka tuotetaan ymmärrettävänä, kokonaisvaltaisena ja tarkkana kuvauksena tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2004: 17--19). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tarvittaessa hyödyksi tilastoja ja määrällisen tutkimukseen yleensä luettavia tekniikoita. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistokoot ovat suhteellisen pieniä, ja ne keskittyvät usein jollain tapaa sosiaaliseen ja ihmisläheisiin näkökulmiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole selkeitä oletuksia tutkimuksen tuloksesta, vaan tulokset rakentuvat tutkimuksen myötä. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa syvennyttään yhteen havaintoyksikköön mahdollisimman syvälinisesti, eli aiheeseen paneudutaan syvyysuunnassa. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida käyttää yleistettynä tietona. (Kananen 2004: 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys tulee linkittää vahvasti tutkimuksen empiiriseen osaan. Laadullisen tutkimuksen perustana ovat teoria ja aiemmat aihetta sivuavat tutkimukset, joiden tukemana luodaan tutkimuksen haastattelukysymykset. (Kananen 2004: 54.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimuksen empiirisellä tiedolla

lisäämään aiheen teoretietoa. (Kananen 2004: 59). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä on: ” Millaisia kokemuksia omaisilla on arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta?”. Linkitämme tutkimuskysymyksemme ikäihmisen kotona asumisen tukemisen, arvioinnin ja kuntoutuksen, asiakasnäkökulman, sekä vuorovaikutuksen, luottamuksen ja tiedon kulun teoriaan arviointi- ja kuntoutusyksikön ja omaisen välillä. Tämän teoretietiedon pohjalta rakennamme opinnäytetyölle tiedon keruun teemahaastattelujen muodossa.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta tarkasteltaessa huomio kiinnittyy lähdeaineiston hyödyntämiseen, miten uskottavasti ja pätevästi teoretietoa hyödynnetään tutkimuksessa. Teoriaa käsitellessä yksittäinen väite ja sen esittäjä tulee olla tunnistettavissa, toisin kuin empiirisessä tutkimuksen osassa tämä tieto tulee olla esitetty anonyymisti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyöhömmme tietopohjaan keräsimme mahdollisimman ajantasaista tietoa sekä aihetta sivuavasta kirjallisuudesta että sähköisistä lähteistä.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa opinnäytetyöntekijöinä pyrimme ymmärtämään ilmiötä, joka on haastatteluidemme aiheena. Kartoitamme omaisten kokemuksia arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta, mitä lähestymme haastatteluissa tietopohjan avulla luotujen teemojen avulla, joita opinnäytetyössämme on kaksi, arviointi- ja kuntoutusjaksolle saapuminen ja sieltä kotiutuminen, sisältäen kysymyksiä omaisten kokemuksista yhteistyön, vuorovaikutuksen, luottamuksen ja tiedon kulun toteutumisesta arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Teemahaastattelussa mukana on aina ihminen ja hänen toimintansa, ja haastateltavien vastausten avulla pyrimme tuomaan kokemuksista kokonaiskuvia, jotta analysoinnin avulla kykenemme luomaan kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen tästä tutkimusilmiöstä. (Kananen 2014: 72.)

Haastattelussa tutkija ja haastateltava keskustelevat tutkimusaiheeseen liittyvistä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 52). Teemahaastattelussa pyritään vapaaseen keskusteluun. Se on keskustelunomaisesti toteutettava haastattelu, jossa vapaalle puheelle annetaan tilaa. Aihepiirit ja teemat on kaikille samat ja ne on etukäteen suunniteltu tutkimuskysymyksiä tukeviksi. Kysymyksiä voi myös miettiä etukäteen mutta niiden painotus ja muoto ei ole välttämättä kaikille samanlainen. Haastateltavaksi kannattaa hakea henkilöitä, joilla on mielenkiintoa, kokemusta ja motivaatiota aihepiiriä koh-

taan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 55–56.) Teemahaastattelussa etunamme kokemuksellisia mielipiteitä kartoittaessamme omaisilta on se, että voimme haastattelutilanteessa tarkentaa ja syventää kysymyksiämme aiheeseen saamiimme vastauksiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelua rakentaessa ja toteutettaessa meidän tulee muistaa, että aihe voi olla haastateltavalle arka ja tunteita herättävä asia.

Keskustelu teemahaastattelussa etenee kuitenkin tutkittavan ehdoilla, ja haastateltava saa vapaasti kertoa kokemuksiaan tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kananen 2014: 76).

Teemahaastattelua tehdessä etenimme teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan. Aloitimme haastattelun kysymyksillä käsiteltävänä olevasta teemasta yleisellä tasolla, jonka jälkeen etenimme teema kerrallaan syvällisempään keskusteluun teemasta, ja yksityiskohtaisempiin kysymyksiin käsillä olevasta aiheesta. Näin etenemällä haastattelija saavuttaa haastateltavan luottamuksen ja keskustelun syventyessä haastateltava yleensä avautuu aiheesta vähitellen, joten esille voi tulla asioita, mitä pintapuolisella haastattelulla haastateltava ei olisi ymmärtänyt tuoda esiin. (Kananen 2014: 77.) Kysyimme haastateltavilta myös, voisimmeko olla heihin yhteydessä, jos tarve siihen opinnäytetyön edetessä tulisi.

5.3 Aineiston keruu

Laadullinen tutkimus mahdollistaa yksityiskohtaisten kokemusten esilletuomisen suoraan henkilöiltä, joilta tietoa kerätään, joten käsiteltävään ilmiöön päästään perehtymään syvällisesti tutkimusaineiston keruun kohteen omaa sanoittamista hyödyntäen. (Trochim 2020.) Aineiston keruun toteuttaminen haastattelun muodossa mahdollistaa joustavuuden ja havainnoinnin hyödyntämisen haastattelutilanteessa. Haastattelussa voidaan oikaista väärinkäsityksiä ja tarvittaessa tarkentaa sanamuotoja. Havainnointia voidaan toteuttaa haastattelutilanteessa keskittymällä myös haastateltavan tapaan ilmaista vastauksiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu eli tiedonkeruun ja analyysin syvyys on määräävä eli aineiston kokoa ja informanteja tärkeämpi. (Kananen 2014: 95).

5.3.1 Haastatteluihin osallistujat

Primäärisenä aineistoon eli ensi käden aineistoon sisältyvät aineistot, mitä opinnäytetyöntekijöinä keräämme itse. Primääristä aineistoa tutkimuksessa käytetään vastaamaan tutkimuksen tutkimusongelmaan. (Vilka 2014: 33.) Opinnäytetyömme primäärisenä aineistona käytimme toteuttamiamme teemahaastatteluja arviointi- ja kuntoutusyksikön (kolmen asiakkaan) omaisille. Esittämämme kysymykset olivat teemoittain kaikille haastateltaville samat, joihin he saivat vastata omin sanoin.

Haastateltavien etsinnässä saimme apua arviointi- ja kuntoutusyksikön osastonhoitajalta. Hän oli yhteydessä omaisiin ja alustavasti selvitti heidän halukkuuttaan ja kiinnostustaan opinnäytetyötämme kohtaan.

Tämän jälkeen soitimme niille omaisille, jotka olivat kiinnostuneita ja halukkaita osallistumaan opinnäytetyömme haastatteluun. Saimme opinnäytetyöhömme neljä haastateltavaa, joista yksi myöhemmin perui osallistumisensa haastatteluun. Keskustelimme opinnäytetyömme aiheesta ja kerroimme, mihin tarkoitukseen haastattelumateriaalit tullaan käyttämään. Kerroimme, miten käsittelemme keräämäämme aineistoa tietoturvallisesti, anonymisti ja painotimme haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu, milloin tahansa. Kerroimme myös, miksi vastausten saaminen on tärkeää sekä meille, että yksikön kehittämistyön kannalta arviointi- ja kuntoutusyksiköille. Lähetimme haastatteluun suostuneille kirjeitse tiedote- ja suostumuslomakkeen, johon liitimme palautuskuoren opinnäytetyöntekijöille. Suostumuksen saatuaamme olimme yhteydessä haastateltaviin ja sovimme haastatteluajat.

5.3.2 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutimme videopuheluinä tämänhetkisen koronapandemian aiheuttaman poikkeustilan takia. Suunnittelimme etukäteen, miten haastattelut toteutetaan, ja miten jaamme haastattelijanroolin keskenämme, jotta haastattelu sujuisi mahdollisimman sujuvasti.

Haastattelijoina esitimme tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä, ja keskustelun lähtiessä rönsyilemään aihealueen ulkopuolelle, ohjasimme haastateltavan takaisin haastattelukysymyksiä pariin.

Esittämämme kysymykset olivat teemoittain kaikille haastateltaville samat, joihin he saivat vastata omin sanoin. Jo haastatteluvaiheessa huomasimme joitakin samankaltaisuuksia, joita nousi esiin tutkimuskysymyksemme näkökulmasta.

5.4 Litterointi ja aineistolähtöinen analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu eli tiedonkeruun ja analyysin syvyys on määräävä eli aineiston kokoa ja informantteja tärkeämpi. (Kananen 2014: 95).

5.4.1 Litterointi

Pyrimme litteroimaan eli kirjoittamaan nauhoitetut haastattelut puhtaiksi mahdollisimman pian haastattelujen toteutuksen jälkeen. Tutkimuksen aiheesta riippuu, kuinka tarkkaan ja yksityiskohtaisesti litterointi on toteutettava. (Hirsijärvi & Hurme 2015: 139). Koska opinnäytetyömme ei sisällä keskustelun analyysiä, eli kieli ja kielen käyttäminen eli äänenpainojen ja esimerkiksi taukojen merkitys ei ole tutkimuskysymyksemme kannalta olennainen, pystyimme litteroimaan aineiston jättäen ulos täytesanat, ääntelyt sekä aineisto, joka täysin poikkesi aiheestamme. Litteroimme siis haastattelut keskittyen kaikkien puhuttujen lauseiden ja virkkeiden ylös kirjaamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Jo litteroinnin alkuvaiheessa huomasimme joitakin yhteneväisyyksiä sekä samojen asioiden toistuvuutta tutkimuskysymyksemme näkökulmasta. Saturatio eli aineiston kyläntyminen oli saavutettu. Aineistoa on tarpeeksi, kun uudet haastateltavat eivät tuo tutkimuskysymyksen kannalta uutta tietoa tutkimukseen. (Eskola & Suoranta 1998: 62—63).

5.4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Päätimme lähteä käsittelemään kerättyä aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Näin saimme tekstin tiivistettyä, jolloin erot ja yhteneväisyydet nousivat esiin. Laadullista aineistoa analysoidessa tarkoituksena voidaan pitää informaatioarvon lisäämistä tutkittavasta aiheesta, koska hajanaisesta aineistosta pyritään muodostamaan selkeää ja yhtenäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään yhdistellen käsitteitä ja näin edetään kohti tutkimustehtävän vastausta. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistolähtöinen analyysi

on kolmivaiheinen prosessi, joka etenee aineiston redusoinnista, eli pelkistämisestä aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin. Viimeisenä vaiheena nähdään aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistoa redusoidessamme loimme haastattelussa ilmenevistä alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Tässä täytyy pitää mielessä, että yhdessä puheenvuorossa voi olla useampikin pelkistetty ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämän jälkeen yhdistimme pelkistetyt ilmaukset samaa asiaa kuvaaviin luokkiin, joista muodostuivat alaluokat. Muodostuneista alaluokista yhdistelimme yläluokkia ja yläluokista jatkettiin edelleen pääluokkiin.

Sitaattien käyttöä laadullisessa tutkimuksessa perustelemme sen tarkoituksena olla analyysin tukena ja havainnollistajana tekstissä. Sitaatteja käytämme oman tulkintamme pohjana ja johtopäätöksen sekä olettamuksen tukijana ja todistajana. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä analyysistä (Karjalainen & Karvonen 2020.)

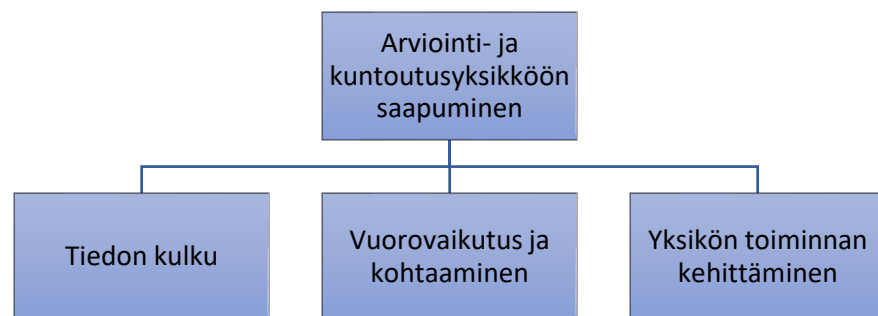
Alkuperäisilmaus / Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Äiti siirrettiin niin, että meille vaan ilmoitettiin et se on siirretty sinne."	Siirtymävaihe arviointi- ja kuntoutusjaksolle	Tiedon kulku	Yksikön toiminta omaisen näkökulmasta arviointi- ja kuntoutusjaksolle saapumisessa
"Mut tiedon kulku ja täytyy itse olla tietyllä tavalla niiden asioiden päällä."	Tiedon puute		
"Että tiedon määrä se mitä siellä niin ku pyritään tekemään oli aika suppea."	Terveydellisen näkökulman puuttuminen		
"Yks semmonen selkeesti negatiivinen juttu on se, että mä oon puhunu kerran vaan lääkärin kanssa tänä aikana, täs on pari kuukautta."	Yhteydenpito		

6 Tulokset

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyömme tuloksia. Haastattelujen jälkeen litte-roimme tekstin ja analysoimme tekstin sisällönanalyysin mukaan. Opinnäytetyössämme on kaksi teemaa, jotka ovat arviointi- ja kuntoutusyksikköön saapuminen sekä itse arviointi- ja kuntoutusjakso sekä sieltä kotiutuminen. Analysoimme nämä erikseen. Haastateltavien läheisistä yksi oli kotiutunut ja kahden muun läheisen kotiutumissuunnitelmat olivat vielä kesken. Kaikki asiakkaat olivat saapuneet yksikköön suoraan sairaalasta. Tuloksia käymme läpi käyttäen saamiamme yläluokkia otsikoina.

6.1 Yksikön toiminta omaisen näkökulmasta jaksolle saapuessa

Arviointi- ja kuntoutusyksikköön saapumisessa saimme pääluokaksi yksikön toiminnan omaisen näkökulmasta arviointi- ja kuntoutusjaksolle saapuessa. Vastaavasti yläluokiksi saimme tiedon kulun, vuorovaikutuksen ja kohtaamisen sekä yksikön toiminnan kehittämisen. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Yksikön toiminta arviointi- ja kuntoutusjaksolle saapuessa, pääluokat. (Karjalainen & Karvonen 2020).

6.1.1 Tiedon kulku

Kaikkien haastateltavien läheiset olivat saapuneet arviointi- ja kuntoutusyksikköön suoraan sairaalasta. Siirto ja siitä tiedon saaminen oli tullut kaikille omaisille yllätyksenä. He kokivat, että siirto tuli ilman etukäteistietoa tai suunnitelmaa ja jopa tunnin varoitusajalla:

Meille vaan ilmoitettiin, että se on siirretty sinne.

Ku se tuli tunnin varoitusajalla, kun hän vaa joutu lähtee.

Kaikki haastateltavat toivat esille, että saapumisen jälkeen arviointi- ja kuntoutusyksikössä ei ollut yhteistä tapaamista henkilökunnan kanssa. Tämä pitkälti johtui vierailu- ja kokoontumiskiellosta koronapandemian takia. Tämän vuoksi omaisille oli epäselvää, mitä seuraavaksi tapahtuu. He eivät tieneet, mikä on läheisen kuntoutuksen tavoite tai mitä arviointi ja kuntoutus läheisen hoidossa tarkoittaa. Toivottiin konkreettista tietoa siitä, onko kuntoutus yksilöllistä ja toteutetaanko sitä päivittäin. Viedäänkö läheistä ulos tai kuntosalille vai saako hän jonkinlaista jumppaa, nämä olivat kysymyksiä, jotka omaisia mietityttivät:

Tiedon määrä se, mitä siellä niinku pyritään tekemään, oli aika suppea.

Mut mä en oo tästä varsinaisesta kuntoutuksesta ja mitä siinä tapahtuu niin kuullut kertaakaan.

Kaikki haastateltavat toivat esille myös puutteelliset lääkäripalvelut. Lääkäreitä ei ollut kuukaan tavannut ja koettiin, että häneen ei saanut yhteyttä eikä hän vastannut soittopyyntöihin ollenkaan tai vastasi monen päivän, jopa viikon, kuluttua. Lääkäriltä toivottiin tietoa läheisen tilanteesta, missä mennään. Mikä on lääkärin näkemys ja kokonaiskuva läheisen tilanteesta:

Yks semmonen selkeesti negatiivinen juttu on se, että mä oon puhunu keran vaan lääkärin kanssa tänä aikana, täs on pari kuukautta.

Yksi haastateltavista toi esille läheisensä aikaisemman elämän ja koko yksilöllisen persoonan kartoituksen. Arviointi- ja kuntoutusyksikön lähettämä haastattelulomake, jossa kyseltiin läheisen taustatietoja, koettiin mukavana asiana:

Mun mielestä ”arviointi- ja kuntoutusyksikössä” oli tosi kiva, kun sieltä tuli semmonen haastattelulomake, mis kysyttiin taustatietoja, mimmonen äiti on, tää henkilö, joka sinne tulee, sinne heidän luo, on.

6.1.2 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Arviointi- ja kuntoutusyksikön henkilökunta koettiin saapumisen yhteydessä ystävälliseksi, empaattiseksi ja ammattitaitoiseksi. Kiire ja koronan aiheuttama poikkeustilanne tuotiin esiin, mutta näistä huolimatta henkilökunnan asenne säilyi positiivisena.

Yksikköön saapumisessa ystävällisen vastaanoton merkitystä korostettiin. Turvallisuus koettiin tärkeäksi arvoksi ja omaisen koki olonsa luottavaiseksi läheisensä hoidosta ja huolenpidosta:

Oli tosi tärkeää, että he ottivat hänet hyvin vastaan.

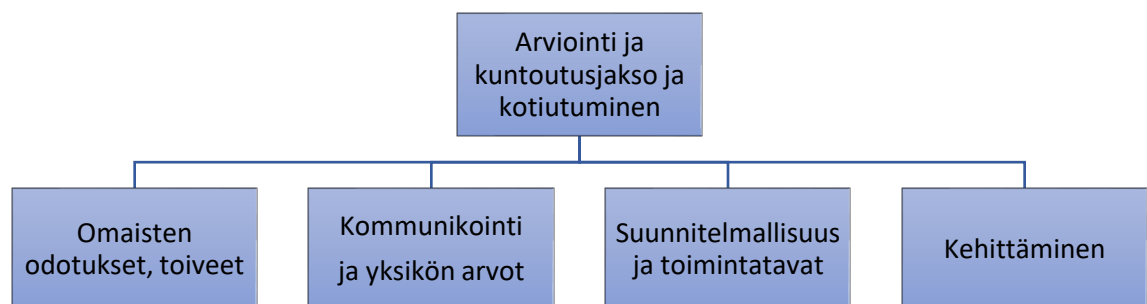
Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa koettiin avoimeksi ja luontevaksi. Heidän kanssaan pystyi keskustelemaan avoimesti ja he kohtasivat niin omaisen kuin heidän läheisensäkin ystävällisesti ja yksilöllisesti. Tämä siitä huolimatta, että tapaamiset olivat keväen aikana pikaisia yksikön alaovella tai puhelimitse tapahtuvaa kommunikointia. Kesällä omaiset pääsivät jo yksikköön vierailulle koronatilanteen hieman rauhoituttua:

Aina, kun soittaa, hyvin positiivinen, hyvin empaattinen.

Mä melkein koin, että me melkein ystävästyttiin.

6.2 Yksikön toiminta omaisen näkökulmasta jakson aikana ja kotiutuessa

Toisen teeman eli arviointi- ja kuntoutusyksikön arviointi- ja kuntoutusjakson ja kotiutumisen pääluokaksi saimme yksikön toiminnan omaisen näkökulmasta arviointi- ja kuntoutusjaksolla ja kotiutuessa. Yläluokiksi muodostuivat omaisten toiveet ja odotukset, kommunikointi ja yksikön arvot, suunnitelmallisuus ja toimintatavat sekä kehittäminen ja ammatillisuus. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Yksikön toiminta arviointi- ja kuntoutusjaksolla sekä kotiutuessa, pääluokat. (Karjalainen & Karvonen 2020).

6.2.1 Omaisten toiveet ja odotukset

Haastateltavien toiveita ja odotuksia läheisen arviointi- ja kuntoutusjaksosta kartoittaessa kävi ilmi, että siirtyminen arviointi- ja kuntoutusosastolle oli monelle niin yllättävä

tilanne, että odotukset ja toiveet läheisen kuntoutujaksosta muodostuivat vähitellen omaisen kuntoutusprosessissa mukana kulkiessa. Omaisten toiveet läheisen kuntoutusjaksosta olivat pääpiirteittäin hyvin käytännönläheisiä. Omaiset toivoivat läheisen saavan yksilöllistä kuntoutusta jakson aikana. Toiveissa tuli esille konkreettisia fyysiseen toimintakykyyn liittyviä asioita, kuten läheisen fyysisen toimintakyvyn paraneminen niin, että kotiutuminen olisi mahdollista, sekä itsenäisen suoriutumisen kehittyminen niin, että läheinen pääsisi esimerkiksi sängystä ylös omatoimisesti.

Haastateltavat toivat ilmi, että läheisen osastolle siirtyminen tapahtui niin yllättäen, etteivät he kerenneet kovin syvällisesti toiveita pohtia arviointi- ja kuntoutusjaksolta. Arviointi- ja kuntoutusjakson aikana muodostuneet toiveet ja odotukset haastateltavat kertoivat täyttyneen. Vaikkei toiveita olisi kehittynyt, haastateltavat ilmaisivat olevansa hyvin tyytyväisiä läheisen arviointi- ja kuntoutusjaksoon.

Vuonna 2020 alkanut koronapandemia vaikuttaa merkittävästi myös arviointi- ja kuntoutusyksiköiden toimintaan pääkaupunkiseudulla. Asiakkaiden arviointi- ja kuntoutusjaksolta on jouduttu karsimaan jakson alussa normaalitilanteessa käyty tapaaminen, jossa asiakas, omaiset ja osaston työntekijät keskustelevat yhdessä toiveista ja odotuksista koskien tulevaa arviointi- ja kuntoutusjaksoa. Myös kerran kuussa käytävät omaisiltapäivät jouduttiin perumaan. Asiakas osastolle tullessaan kävi turvallisuussyistä läpi kahden viikon karanteenin, ja koronapandemian kiihtymisvaiheessa asiakas pystyi tapaamaan lähiomaisiaan lähinnä ulkoilun merkeissä.:

Kun siellä on yleensä ollut et omainen on voinu tulla sinne ja käydä näitä asioita läpi, mut tän koronan takia se ei ollu mahdollista, et mä en nyt halua sillä tavalla sanoa, et mä en tienny mikä on mahdollista. Mut tällä kertaa oli näin, et siitä ei oikein saanu selvää.

Haastateltavat ymmärsivät poikkeustilan vaikutuksen osaston toimintaan ja tiedon kulkuun arviointi- ja kuntoutusyksikön joutuessa nopeasti mukautumaan uudenlaiseen toimintamalliin koronapandemian rantautuessa Suomeen.

6.2.2 Kommunikointi ja yksikön arvot

Haastatteluissa kävi ilmi, että omaiset kokivat tiedon määrän omaisen kuntoutuksesta ja sen suunnitelmallisuudesta suppeaksi. Haastateltavat toivat esiin, kuinka haluaisivat

enemmän tietoa läheisen kuntoutuksesta ja siitä, mitä se pitää sisällään. Läheisen arviointi- ja kuntoutusjakson tavoitteista sekä tulevaisuuden näkymistä omaiset kokivat halunneensa keskustella tarkemmin:

Yritin siinä saada käsityksen et, mitä se tarkoittaa käytännössä, se kuntoutus ja arviointi sitten. Et sanotaan näin, että se tiedon määrä, mitä siellä pyritään tekemään oli aika suppea, mä sain semmosen käsityksen siinä, että se pyrkimys on katsoa, että miten hän pääsee omaan kotiinsa taas.

Kyllä meille kerrotaan et äiti ei oo nyt syönyt tai nyt on vähä reippaampi et sellasta, mutta emmä tiedä, eihän me oikeestaan tiedetä mitä siellä tapahtuu.

Omaiset kokivat riittämättömän kommunikoinnin luovan epävarmuutta läheisensä arviointi- ja kuntoutusjaksosta. Haastateltavat kokivat saavansa tarpeeksi tietoa käytännön asioista, kuten läheisen ruokailusta ja mielialasta. Haastateltavien epävarmuus nousi esiin asioissa, jotka eivät kuulu henkilökunnan päivittäiseen työnkuvaan:

Täytyy itse olla tietyllä tavalla niiden asioiden päällä.

Haastateltava ilmaisi, ettei tiennyt kuinka usein hänen läheisensä pitää jatkossa arviointi- ja kuntoutusjakson jälkeen käydä lääkärissä. Läheisen kotiutuminen ja mahdollinen jatkohoito myös herätti epävarmuutta. Haastateltavat eivät kokeneet saavansa tarpeeksi tietoa jatkohoidon mahdollisuuksista:

No se oli just et ois ollu kivempi et ois päässy niihin palaverihin aikaisemmin et ois tienny missä mennään, et kyl se oli pitää olla kyl tosi omaaloitteinen ja osata ite kysyä et mitä vaihtoehtoja on ja missä mennään ja mitä tehdään.

Pääkaupunkiseudulla koronaviruksen tartuntamäärien pysyessä korkeina, haastateltavat toivat esiin epävarmuutta läheisen kotiutumisesta ja näin sosiaalisen kanssakäynnin vähentymisestä ikäihmisen täytyessä pysytellä kotona ilman ylimääräisiä vieraita:

Mäki jouduin viimekeväänä näkemään häntä vain jossain ulkona. Et mikä se sosiaalinen kanssakäyminen sit on siellä kotona, et tääki pitäis ottaa huomioon tää poikkeustila siinä, et laittaa ihminen kotiin huonossa tilassa.

Arviointi- ja kuntoutusjakson lähestyessä loppua haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä kommunikoinnin sujumiseen työntekijöiden kanssa. Haastateltavat kokivat arviointi- ja kuntoutusosaston työntekijöiden olevan helposti lähestyttäviä, ja heihin sai yhteyden

aina tarvittaessa. Omaiset olivat tyytyväisiä yksikön työntekijöiden työmotivaatioon ja asenteeseen tehdä työtä. Hyvät arvot näkyivät toiminnassa. Haastateltavat antoivat kiitosta siitä, kuinka lämpimästi, välittävästi ja aidosti työntekijät toimivat asiakkaiden kanssa. Henkilökunta sai kiitosta siitä, kuinka he olivat tutustuneet asiakkaisiin, päässeet asiakkaiden luonteisiin ja persoonallisuuksiin käsiksi ja olivat ansainneet asiakkaiden luottamuksen:

Kannustavuus, mikä niillä hoitajilla oli, niin minun mielestä se teki, he teki merkittävää työtä, heidän arvot et he puhuu hyvin ihmisille kannustavasti ja oikeudenmukaisesti kohteli ni kyl se näky siel arkipäivässä.

Silloin sä luotat ihmiseen, jos se on avoin ja sitten toinen, jos se ihminen panee itsensä peliin sen asian suhteen. Se on mun mielestä huippu toimintaa.

Arviointi ja kuntoutusyksikkö sai haastateltavilta positiivista palautusta yksiköstä ja yksikön toimivuudesta. Haastateltavat toivat esille, kuinka yksikköön vierailulle mennessä yksikössä oli mukava tunnelma ja henkilökunnan puolesta olo oli tervetullut. Yhteistyö osaston työntekijöiden kanssa läheisen sovituista menoista esimerkiksi lääkäriin oli sujuvaa, ja haastateltavat kehuivat, kuinka sovitut menot oli aina muistettu ja läheinen oli valmis lähtöön heidän tullessaan yksikköön:

Heillä on hyvät arvot, tarpeeksi pieni yksikkö, tosi taitavasti kannustavat henkilöitä, musta se oli yllätys, kuinka taitavasti he toimi siellä. Ja pysty sitä henkilöä kannustamaan.

Turvallisuus on arvo, mikä tuli esille jokaisessa haastattelussa. Haastateltavat kertoivat, että he pystyivät olemaan huolettomin mielin, koska tiesivät, että läheinen on nyt turvalisessa paikassa ammattitaitoisten ihmisten ympäröimänä. Haastateltavat toivat myös ilmi, että ovat huomanneet läheisensä viihtyvän arviointi- ja kuntoutusosastolla, mikä lisäsi luottamusta yksikön toimintaa kohtaan:

Turvallisuus oli yksi arvo. Ja äidinkin kohdalla se turvallisuus toimi. Mun ei tarvinnut olla huolissaan.

Meillä on hyvä olla, kun näkee, että äidillä on hyvä olla.

6.2.3 Suunnitelmallisuus ja toimintatavat

Arviointi- ja kuntoutusyksikön tiedon kulku suunnitelmallisuudesta oli haastateltavien kokemuksen mukaan riittämätöntä. Haastateltavat kertoivat, etteivät tiedeneet mitä kuntoutus käytännössä pitää sisällään ja miten se rakentuu juuri heidän läheiselleen. Kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet jäivät omaisille epäselviksi, omaiset kertoivat tietävänsä yleiset linjaukset kuntoutuksen tavoitteesta mahdollistaa asiakkaan turvallinen kotiutuminen, mutta läheisen kuntoutussuunnitelmasta he eivät olleet perillä.

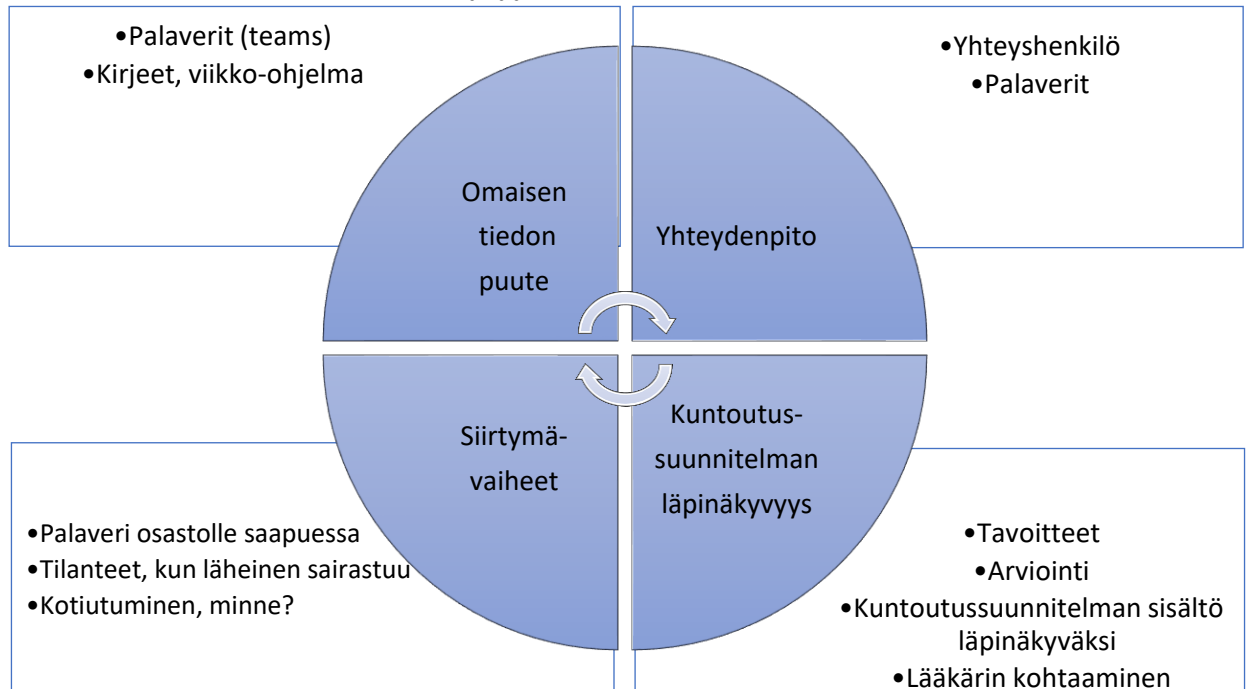
Monet haastateltavista oli tilanteessa, missä läheinen oli ensimmäistä kertaa arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Läheisen päätyminen yksikköön tuli monelle yllätyksenä ja omaset olivat epävarmoja läheisen jatkosuunnitelmista ja -mahdollisuuksista. Epävarmuutta lisäsi tunne, ettei tiedetty mistä jakso koostuu ja minne läheinen lopulta kotiutuu. Vaikka kuntoutuksen sisältö jäi omaisille epäselväksi, tunnistivat he kuitenkin läheisensä kuntoutuneen jakson aikana. Omaiset kertoivat henkilökunnan omaavan kuntouttavan työotteen ja kannustavat sekä laittavat asiakkaita liikkeelle:

He saavat jonku ihmisen niin kuin lääkärikin sanoi, että koskaan ei sängystä nouse ja on nyt itsenäisesti kotona. Sehän on yhteiskunnalle hirvee säästö ja henkilölle iso juttu.

Haastateltavat kokivat, että arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminta oli läpinäkyvää. Läheisen asioista pystyttiin keskustelemaan avoimesti ja henkilökunta otti yhteyttä tarvittaessa. Yhteistyö omaisten ja henkilökunnan välillä oli sujuvaa ja vaivatonta.

6.3 Kehittäminen

Kehittämisen teemoiksi nousivat omaisen tiedon puute, yhteydenpito, siirtymävaiheet sekä kuntoutussuunnitelman läpinäkyvyys.



Kuvio 3. Kehittäminen. (Karjalainen & Karvonen 2020).

Omaisilla ei ollut tietoa siitä, miten toimitaan, kun läheinen sairastuu. He kokivat, että yhteinen tapaaminen niin läheisen saapuessa arviointi- ja kuntoutusyksikköön kuin sieltä kotiutuessakin olisi ollut tarpeellinen:

No se ois ollu kiva, et ois ollu semmonen enemmän yhteinen palaveri siinä alussa. En tiedä, onko se niinku käytäntö yleensä. Semmonen omais-info.

Mihin mun äiti voi mahdollisesti päästä.

Omaisena, kun on ensimmäistä kertaa tässä, niin ei mitään tiedä mistään. On monta juttua, mitä pitäisi tietää.

Haastateltavat toivoivat myös kontaktihenkilöä. Henkilöä, joka tietäisi heidän läheisensä asioista enemmän ja kokonaisvaltaisemmin. Kontaktihenkilöiltä toivottiin tietoa esimerkiksi siitä, mikä on kuntoutuksen tavoite, miten siihen konkreettisesti päästään ja miten sitä arvioidaan, ja mitä tapahtuu, jos kotiutuminen toiveista huolimatta ei ole enää mahdollista (kuvio 3).

Tietoa toivottiin myös yksikön päivittäisestä ja viikoittaisesta ohjelmasta. Haastateltavilla oli kyllä tieto läheisensä päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, mutta muusta yksikön tapahtumista tai ohjelmasta kaivattiin lisäinformaatiota. Toivomuksena oli, että viikko-ohjelma lähetettäisiin heille kotiin:

En mä tiedä, eihän me oikeestaan tiedetä, mitä siellä oikeasti tapahtuu. Et lähinnä tiedetään niitä jokapäiväsi toimii, mitä siel on nyt käyny.

Just nää hoitosuunnitelma, et sellaista ois kaivannu enemmän et ois ollu mukana niissä.

Haastateltavat olisivat myös halunneet antaa henkilökunnalle palautetta mutta eivät tienneet, mitä kautta tämä onnistuu. Palautekanava puuttui. Kaivattiin systemaattista mitattavuutta tyytyväisyydestä:

Esimerkiksi olisin halunnut antaa kahdelle palautetta ja kiitosta mutta ei mulla ole sellaista kanavaa.

Läheisen saapuessa arviointi- kuntoutusyksikköön kuten myös sieltä kotiutuessa, olisi ollut tärkeää kommunikoida lääkärin kanssa, ja saada häneltä kokonaiskuva läheisen tilanteesta sekä jatkohoitosuunnitelmista. Tämä nousi hyvin selkeästi kaikilta haastateltavilta yhdeksi tärkeimmäksi kehittämisen osa-alueeksi. (kuvio 3).

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisten kokemuksista läheisensä arviointi- ja kuntoutusjaksosta. Tulevaisuudessa yksikkö ja mahdollisesti Helsingin alueen muut arviointi- ja kuntoutuskeskukset voivat hyödyntää saatuja tuloksia toimintansa kehittämisenä. Teemoja opinnäytetyössämme oli kaksi; asukkaan saapuminen arviointi- ja kuntoutusyksikköön sekä sieltä kotiutuminen. Koska haastateltavien läheisistä vain yksi oli kotiutunut, päätimme pohtia myös itse arviointi- ja kuntoutusjaksolla vietettyä aikaa.

Arviointi- ja kuntoutusyksiköiden oli omaksuttava nopeasti uusia toimintatapoja koronan rantautuessa Suomeen. Opinnäytetyön aihe omaisten kokemuksista arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnassa oli siis ajankohtainen ja yhteistyökumppanin toivoma.

Koronapandemiasta johtuen emme pystyneet tapaamaan toisiamme konkreettisesti, kuin pelkästään analysointivaiheessa. Tämän vuoksi yhteinen keskustelu ja pohdinta jäi vähemmälle, kuin mitä se olisi ollut, jos olisimme pystyneet vaihtamaan ajatuksiamme kasvotusten.

Opinnäytetyömme on laadullinen ja haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Analysoimme erikseen arviointi- ja kuntoutus yksikköön saapumisen, jaksolla vietetyn ajan sekä kotiutumisen. Arviointi- ja kuntoutusyksikköön saapumisessa yläluokiksi saimme tiedon kulun, vuorovaikutuksen, kohtaamisen sekä yksikön toiminnan kehittämisen. Jakson aikaisesta toiminnasta ja kotiutumisesta yläluokiksi muodostuivat omaisten toiveet ja odotukset, kommunikointi ja yksikön arvot, suunnitelmallisuus ja toimintatavat sekä kehittäminen ja ammatillisuus.

Haastattelimme omaisia syyskuussa. Omaisten läheiset olivat saapuneet arviointi- ja kuntoutusyksikköön kevään aikana, jolloin oli koronapandemian ensimmäinen aalto. Keväällä oli monia rajoituksia sekä muita tapaamis- ja vierailukieltoja. Yksikössä ei omaisten tapaamisia ja iltapäiviä pystytty järjestämään. Tilanne oli kaikille uusi ja odottamaton. Koronan ensimmäisessä vaiheessa ei myöskään vielä osattu hyödyntää kaikkia etätyö-, video- ja muita digitaalisia palveluja. Nämä kaikki edellä mainitut asiat ovat varmasti vaikuttaneet saamiimme tuloksiin. Kuitenkin tuloksia ja kehitysehdotuksia tarkastellessa ilmeni sellaisia toimintoja, joita on mahdollista kehittää.

On tärkeää, että ikääntynyt ihminen nähdään yksilöllisenä, oman toimijuuden omaavana kokonaisuutena. Tähän taas tarvitaan moniammatillisen työryhmän ja ennen kaikkea omaisten näkemystä, näkökulmaa, yhteistyötä ja mielipiteitä. Näin asiakas saa turvallista, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa hoivaa ja hoitoa niin arviointi- ja kuntoutusyksikössä kuin omassa kodissa tai muussa jatkohoitopaikassa. Hoidon laatuun vaikuttaa merkittävästi, mikä on omaisen rooli läheisen hoidossa. He ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. (Porre-Mutkala 2012: 64.)

Opinnäytetyömme tulosten mukaan omaiset kokivat, että tiedon saaminen läheisen yksikköön saapumisesta, kuntoutuksesta ja kotiutumissuunnitelmista tai muusta jatkohoitopaikasta oli puutteellista. Porre-Mutkala tuo pro gradussaan (2012) esiin, että omaiset olivat tyytymättömiä vanhainkodissa tapahtuvaan tiedon kulkuun, mikä vaikutti hoidon laatuun. Mitä laadukkaampaa hoito on sitä tyytyväisempiä omaiset ovat ja heillä on hyvä olla. (Porre-Mutkala 2012: 60.)

Omaiset toivoivat hoitajilta myös oma-aloitteista yhteydenottoa, johon ei tarvinnut olla mitään erityistä syytä. Yhteydenpidossa korostui erityisesti omahoitajan rooli. (Porre-Mutkala 2012: 60, 67.) Myös tässä opinnäytetyössä omaiset toivoivat kontaktihenkilöä, johon voisi olla yhteydessä ja kenellä olisi kokonaiskuva läheisen tilanteesta. Omaisten haastatteluista ei käynyt ilmi, oliko heille kerrottu läheisen omahoitajasta tai omahoitajan tehtävistä.

Savolainen taas esittää pro gradussaan (2014) intranetin perustamista. Näin hoitopaikka voisi tiedottaa toiminnastaan, tapahtumistaan ja muista ajankohtaisista asioistaan. (Savolainen 2014: 39.) Tiedon puute yksikön päivittäisistä tapahtumista ja toiminnoista tuli esiin myös tässä opinnäytetyössä. Yksi vaihtoehto saada tietoa yksikön tapahtumista on viikoittainen tai kuukausittainen omaisille lähetettävä sähköinen kirje tai tiedote.

Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja empaattiseksi. Omaisten mielestä luottamus kehittyy turvallisuuden tunteesta, jonka he kokivat saaneensa kuuntelevasta ja ammattitaitoisesta vuorovaikutuksesta heti ensitapaamisen aikana. Koronan vuoksi yhteydenpito tapahtui lähinnä puhelimitse lukuun ottamatta joitakin tapaamisia yksikön alaovella esimerkiksi tavaroiden viemisen yhteydessä. Myöhemmin, kun omaiset pääsivät yksikköön vierailuille, kohtaamiset henkilökunnan kanssa koettiin avoimiksi ja luonteviksi. Vuorovaikutus kuuluu hoitotyöhön. Se on yksilöllistä ja vaatii hoitajilta kuuntelemisen ja kohtaamisen

taitoa. Se, millainen vuorovaikutussuhde omaisiin saadaan luotua, riippuu hoitajien halusta ja ammattitaidosta. (Uronen 2011: 43.)

Omaisat olisivat halunneet antaa henkilökunnalle palautetta, erityisesti kiitosta. He eivät kuitenkaan olleet tietoisia siitä, mitä kautta palautetta olisi hyvä antaa, oliko palautteelle erityistä kanavaa, jota pitkin palaute kulkisi myös yksittäisten työntekijöiden tietoisuuteen. Kannustava palaute auttaa henkilökuntaa jaksamaan ja antaa voimia jatkamaan eteenpäin. Kriittistäkin palautetta tarvitaan. Näin pystytään puuttumaan epäkohtiin sekä muokkaamaan ja kehittämään käytäntöjä. (Qvick 2008: 47.) Palautteen pyytämisessä, saamisessa ja antamisessa voidaan hyödyntää perinteisten paperisten lomakkeiden lisäksi myös erilaisia sähköisiä kanavia.

Toiveet ja odotukset läheisen arviointi- ja kuntoutusjaksolta näyttäytyivät hyvin käytännönläheisinä toiveina läheisen kuntoutuksessa ja toimintakyvyn paranemisessa. Läheiset kokivat omien toiveidensa pääosin täyttyneen, kun toiveet olivat muotoutuneet läheisen arviointi- ja kuntoutusjakson edetessä.

Omaisat olivat kiinnostuneita läheisensä arjen toiminnoista sekä hoidon ja kuntoutuksen tavoitteista. Jaksolta kotiutumisesta keskusteltaessa omaiset toivat esiin epätietoisuuden ja huolen tunteensa läheisen kotiutumis- ja jatkohoitosuunnitelmista. Omaisia huolesti myös läheisen pärjääminen kotona jakson jälkeen sekä kotiin saatavien palveluiden suunnittelu, toteutuminen ja niiden arviointi. Perälä, Hammar ja Rissanen toteavat tutkimuksessaan, että omaisen läheinen saa harvemmin kotihoidon apua, jos hänellä on omainen, joka auttaa vähintään kerran päivässä. Omaisten rooli turvallisuuden luomisessa, yksinäisyyden tunteeseen vaikuttamisessa ja asioiden kunnossa olemisen varmistamisessa on suuri, mikä selittää myös arviointi- ja kuntoutusosaston asiakkaiden omaisten huolta läheisen tulevasta kotiutumisesta. (Perälä, Hammar & Rissanen 2008.)

Läheisen kotiutumisprosessissa omaisille on tärkeää, että myös heidän toiveitaan ja mielipiteitään huomioidaan ja kuunnellaan. Omaisille läheisen sairastuminen on uusi ja haastava tilanne. He kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu, mikä heidän roolinsa on ja mitä asioita heidän tulee huomioida ja hoitaa läheisen sairastuessa. Tästä uudesta tilanteesta he toivoivat henkilökunnalta ymmärrystä, empaattisuutta ja selkeää tiedon saantia.

Omaisat korostivat vuorovaikutuksen empaattisuutta, ystävällisyyttä ja ammatillisuutta. Omaisat olivat tyytyväisiä kohtaamisiinsa henkilökunnan kanssa ja kokivat käytännön yhteistyön osaston arjessa helpoksi ja sujuvaksi, vaikka tiedon kulussa tunnustivat heikkouksia. Omaisten ilmaisema kokemus ystävystymisestä henkilökunnan kanssa kertoo paljon henkilökunnan asenteesta asiakastyöhön. Lääkäripalveluiden erillisyyden arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnassa herätti epäietoisuuden tunteita läheisen terveyden tilasta.

Tutkimuskysymyksemme oli, millaisia kokemuksia omaisilla on arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta. Tähän saimme vastauksia. Pääosin kokemukset olivat positiivisia ja myönteisiä, erityisesti henkilökuntaa ja heidän toimintaansa kohtaan. Kehittämisen aiheiksi nousivat tiedon kulku niin arviointi- ja kuntoutusyksikköön saapumisessa, itse jakson aikana sekä koko kotiutumisen prosessissa. Myös palautteen antaminen, lääkäripalvelut ja kokonaiskuvan saaminen läheisen toimintakyvyn arvioinnista, kuntoutuksesta ja kotiutumiseen liittyvistä seikoista oli jäänyt omaisille epäselväksi. Koronapandemian vaikutusta näihin asioihin ei voi vähätellä. Arviointi- ja kuntoutusyksiköt ovat joutuneet miettimään uusia toimintatapoja huomioiden valtakunnalliset ohjeet ja suositukset.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä perusteita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää avoin ja tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, aineiston keräyksestä, olosuhteista, haastatteluihin käytetystä ajasta sekä häiriöteki- jöistä ja virhetulkinnoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 232.) Teimme työmme huolellisesti ja rehellisesti huomioiden haastateltavien yksityisyyden. Tutkimuksen avoimuus tuotiin esille huolellisilla viite- ja lähdemerkinnöillä.

Yhteistyökumppanimme on Helsingin kaupungilta, joten haimme tutkimusluvan lähettämällä hakemuksen Helsingin kaupungille. Teimme työelämäkumppanimme kanssa yhteistyösopimuksen ja lupahakemuksen. Liitteenä oli saate- ja suostumuslomake sekä haastattelun teemat opinnäytetyöhömmä. Saate- ja suostumuslomakkeesta selviää opinnäytetyön tavoite, tarkoitus, oikeudet, vapaaehtoisuus ja miten haastattelut käsitellään, raportoidaan ja hävitetään. Lomakkeessa ilmenee myös oikeus perua haastattelun osallistumisesta. (Tenk 2019: 6--7.)

Haastateltavien määrä oli pieni mutta he kertoivat kokemuksistaan hyvin avoimesti, rehellisesti ja vapaasti. Haastatteluissa käytimme syventäviä kysymyksiä, jotta saimme vastauksia tutkimusongelmaamme. Kuuntelimme ja keskityimme haastattelu tilanteeseen. Saimme haastateltaviin hyvin luontevan ja aidon vuorovaikutuksen, vaikka haastattelut tehtiin videopuheluna koronapandemiasta johtuen. Kamera haastattelujen ajan päällä, joten meillä oli kuvayhteys toisiimme. Koimme, että toistemme näkeminen auttoi hyvän vuorovaikutuksen, jopa luottamuksen tunteen syntymisessä. Virtuaalisessa kokouksessa luontevuutta lisää hyvä rakenne, esittäjä ja kasvojen näkeminen. (Kuikka 2017: 75). Haastateltavien osallistuminen on oltava vapaaehtoisuuteen perustuvaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelut toteutettiin kunnioittavasti ja aikaa antaen eikä niistä luoduista litteroinneista selvinnyt henkilöllisyys.

Opinnäytetyön validiteetti eli tutkimuksen pätevyys ja tuloksien ja päätelmien luotettavuus toteutui työssämme. Perehdyimme käytettyyn tutkimusmenetelmään syvällisesti ja toimimme tutkimusmenetelmämme mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. Varmistimme tekemiemme päätelmien paikkaansa pitävyyden aineiston saturaation eli kylläntymisen saavuttamisella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme osui ajankohtaan, jolloin koronapandemian ensimmäinen vaihe oli ohi ja toinen vaihe alkamassa rauhallisemman kesän jälkeen. Olisi mielenkiintoista tietää tarkemmin, miten korona vaikutti tiedottamiseen ja tiedonkulkuun arviointi- ja kuntoutusyksiköissä. Jatkotutkimusaiheena voisi pohtia, kehittyikö tiedonkulku ensimmäisen ja toisen vaiheen välillä. Jatkotutkimuksessa voisi tarkastella, kehitettiinkö uusia tai hyödynnettiinkö jo olemassa olevia erilaisia sähköisiä ja tietoteknisiä ohjelmia sekä työtapoja.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on, miten arviointi- ja kuntoutusyksiköissä otetaan huomioon omaisten toiveet läheisten kotiutumisen ja jatkohoitopaikan kartoituksessa. Osa haastattelemistamme omaisista kokivat antaneensa läheisilleen lupauksen. Lupauksen, että he huolehtivat ja etsivät hyvän ja kodinomaisen hoitopaikan, kun läheisen hyvinvointi ja terveys sitä edellyttävät.

7.3 Lopuksi

Haluamme kiittää yhteistyötahoamme Helsingin kaupunkia ja siellä työelämän ohjaajamme Gerontologisen kuntoutuksen erityisasiantuntija Tuula Mohamedia sekä arviointi- ja kuntoutusyksikön osastonhoitajaa. Ilman heidän kannustavaa ja kiinnostavaa ohjaustaan opinnäytetyömme tekeminen ja valmistuminen ei olisi ollut mahdollista.

Lähteet

Anttila, Veli-Jukka 2020. Uusi korona virus (COVID-19). Terveyskirjasto, Duodecim. Saatavana osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257>. Luettu 18.12.2020.

Autti-Rämö, Ilona, Mikkelsen, Marja, Lappalainen, Tiina, Leino, Eeva 2016. Kuntoutuminen. Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutustarpeen tunnistaminen. Kustannus Oy Duodecim.

Bookman Ann, Kimbrel Delia 2011. Families and Elder Care in the Twenty-First Century. Julkaisussa: Future of Children vol. 21.

Eskola Jari, Suoranta Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta vastapaino. 1 painos.

Finne-Soveri, Harriet, Leinonen, Raija, Autio, Tiina, Heimonen, Sirkkaliisa, Jyrkämä, Jyrki, Muurinen, Seija, Räsänen, Riitta & Voutilainen, Päivi 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. TOIMIA – tietokanta. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132170/1_lakkaiden%20henkiloiden%20toimintakyvyn%20mittaaminen%20palvelutarpeen%20arvioinnin%20yhteydessa_S004_110609.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu: 30.04.2020

Hartikainen Sirpa, Lönnroos Eija 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Helsingin kaupunki 30.12.2019. Arviointi ja kuntoutusyksikkö. Saatavana osoitteessa. <<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/kustaankartanon-seniorikeskus/arviointi/>>. Luettu 1.5.2020.

Helsingin kaupunki 12.02.2020. Arviointi ja kuntoutus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/kivelan-seniorikeskus/arviointi/>>. Luettu: 1.5.2020.

Hirsijärvi Sirkka, Hurme Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. University Press Gaudeamaus.

Järnstedt, Pia, Kaivolainen, Merja, Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja läheiset -Liitto. Kirjapaja. Helsinki.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>>. Luettu 29.11.2020.

Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteidenlaitos. Nonverbaalinen viestintä. Saatavana osoitteessa: <<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviest/vuorovaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>>. Luettu 1.5.2020.

Kananen, Jorma. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, Maarit 2015. Omaisen ja läheisen näkemykset roolistaan palveluverkostossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkelin A: tutkimuksia ja raportteja. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-492-3>>. Luettu 6.5.2020.

Kerminen, Hanna, Jäppinen, Anna-Maija, Kiviniemi, Kirsi, Tikkanen, Päivi, Havulinna, Satu 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA – suosituksien TOIMIA -tietokanta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitosten. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>. Luettu: 30.04.2020.

Kinni, Riitta-Liisa, Martikainen, Kaisa, Mönkkönen, Kaarina, Pehkonen, Aini 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Kekoni, Taru, Mönkkönen Kaarina, Pehkonen, Aini (toim): Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus oy. Helsinki.

Korhonen, Veera 2018. Toimijuuden rakentuminen ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon tarvetta kartoittavissa sosiaalihuollon asiakirjoissa. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalipsykologia. Helsingin yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/232871?show=full>>. Luettu 13.12.2020.

Kuikka, Susanna 2017. Kokemuksia kokouskulttuurin muutoksesta. Virtuaalinen kokous organisaation eheyttäjänä. Organisaatioiden viestinnän pro – gradu tutkielma. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Saatavana osoitteessa: <osuva_7869.pdf.> Luettu 4.12.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 01.07.2013. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P12>>. Luettu 28.04.2020.

Maaseutupolitiikka 2020. Kumppanuuden käsikirja. Saatavana osoitteessa: <<https://www.maa-seutupolitiikka.fi/paatoksenteontueksi/tietoa/kumppanuuden-kasikirja>>. Luettu 21.12.2020

Mieli. Suomen mielenterveys ry. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Saatavana osoitteessa: <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>>. Luettu 1.5.2020.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus oy. Tallinna.

Osastonhoitaja 2020. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö. Helsinki. Puhelin haastattelu 7.9.2020. Muistiinpanot tekijöiden hallussa.

Perälä Marja-Leena, Hammar Teija, Rissanen Pekka 2008. Omaisen läheisensä hoitajana. Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101562/perala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 23.1.2021

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino Oy. Jyväskylä.

Porre-Mutkala, Päivi 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yhteiskunta yksikkö. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22156>>. Luettu 18.12.2020

Qvick, Leena 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoidotyön perustana. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19091>>. Luettu 2.1.2021.

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-kustannus. Juva.

Ris Irene, Schnepf Wilfried, Mahrer Imhof Romy 2018. An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. Health and Social care in the community. Volume 27 Issue 3. Saatavana osoitteessa: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12663>>. Luettu 11.11.2020.

Saarinen-Kauppinen, Anita, Puusniekka, Anna 2009. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Menetelmäopetuksen tietovaranto kvaliMOTV. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/440716/mod_label/intro/KvaliMOTV.pdf>. Luettu 2.5.2020.

Saarinen-Kauppinen, Antina, Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Litterointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html>. Luettu 03.11.2020.

Saarinen-Kauppinen, Anita, Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html>. Luettu 15.8.2020.

Saarinen-Kauppinen, Anita, Puusniekka, Anna. KvaliMOTV. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Saatavana osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>. Luettu 2.5.2020.

Saarinen-Kauppinen Anita, Puusniekka, Anna. 2006. Laadullisen tutkimuksen elementit. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Saatavana osoitteessa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html>. Luettu 5.5.2020.

Saarinen-Kauppinen Anita & Puusniekka Anna. 2006. Validiteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>>. Luettu 23.1.2021

Savolainen, Esteri 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/43048>>. Luettu 30.4.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) n.d. Omaishoito. Saatavana osoitteessa: <<https://stm.fi/omaishoito>>. Luettu: 10.11.2020.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023 – tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020.29. <Saatavana osoitteessa : https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 29.11.2020.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavana osoitteessa: <finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>. Luettu 21.12.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. THL kerää tietoa vanhuspalvelujen asiakkaiden hyvinvoinnista korona-aikana. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/-/thl-keraa-tietoa-vanhuspalvelujen-asiakkaiden-hyvinvoinnista-korona-aikana>>. Luettu 21.1.2021.

Trochim, William M. 10.3.2020 Qualitative Measures. The Research Methods Knowledge Base, 2nd Edition. Saatavilla osoitteessa: <<https://conjointly.com/kb/qualitative-measures/>>. Luettu 17.8.2020.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tenkin 7.5.2019 kokouksessa hyväksytty luonnos. Saatavana osoitteessa: <https://tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYVÄKSYMÄ%20LUONNOS_7.5..pdf>. Luettu 24.5.2020.

Uronen, Riitta 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/82497>>. Luettu 28.12.2020.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15-17 painos. Kariston kirjapaino oy. Hämeenlinna 2012.

Valtioneuvosto. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta, ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Valtioneuvoston Kanslia. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Selonteko/Documents/vns_8+2004.pdf>. Luettu: 13.8.2020.

Vilka, Hanna 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>. Luettu 15.8.2020.

Voutilainen, Päivi. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. 2014. Tilanne ennen voimaantuloa vuonna 2013. Toim. Anja Noro, Hanna Alastalo. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere 2014.

TIEDOTE

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta.

Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Porehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta läheisenne jaksoon eikä kohteluunne arviointi- ja kuntoutusyksikön asiakkaana tai omaisena.

Voitte myös keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Jos perutte antamanne suostumuksen, niin tietojanne ei käytetä ja käytetyt tietonne tullaan poistamaan opinnäytetyön aineistosta.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja kartoittaa omaisten kokemuksia läheisensä arviointi- ja kuntoutusjaksosta sekä henkilökunnan kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä. Tämän opinnäytetyön avulla yksikön käytäntöjä voidaan tulevaisuudessa kehittää asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyön toteuttajat

Toteutamme opinnäytetyön Metropolia ammattikorkeakoulun geronomi opiskelijoina. Opinnäytetyöprosessiamme ohjaa ohjaava opettajamme Elisa Pennanen. Toteutamme opinnäytetyön yhteistyössä Helsingin kaupungin Seniorikeskuksessa olevan arviointi- ja kuntoutusyksikön kanssa.

Opinnäytetyön menetelmät ja toimenpiteet

Teemme haastattelun joko kasvotusten tai koronatilanteen niin vaatiessa puhelinhaastatteluna. Haastattelu kestää noin 1-2 tuntia sovittuna päivänä. Haastattelumateriaali kootaan nauhoittamalla haastattelu tai puhelu, litteroimalla aineisto ja hävittämällä nauhoitettu haastattelumateriaali. Tuloksia käsitellään nimettöminä. Haastateltavien henkilöllisyys ja yksityiskohtaiset tiedot eivät käy ilmi opinnäytetyöprosessissa tai valmiissa tuotoksessa. Käsittelemme haastattelumateriaaleja luottamuksellisesta ja vaadittavaa salassapitovelvollisuutta noudattaen.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt

Haastatteluun osallistumalla pääset osaltasi osallistumaan Helsingin kaupungin arviointi- ja kuntoutusyksiköiden kehittämistoimintaan asiakaslähtöisemmäksi.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimessa Theseus -tietokannassa, josta sitä pääsee tarkastelemaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön päättyminen

Myös opinnäytetyön tekijät voivat keskeyttää opinnäytetyön, jos esimerkiksi emme saisi tarpeeksi haastateltavia. Siinä epätodennäköisessä tilanteessa, että opinnäytetyö keskeytyisi, emme pystyisi tarjoamaan kartoitettuja tuloksia opinnäytetyöhön osallistuneille.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhömmme liittyviä kysymyksiä alla ilmoitetuille henkilöille.

Opinnäytetyön tekijät

Henna Karvonen

Enni Karjalainen

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Elisa Pennanen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö

Teemahaastattelun runko

Ensimmäinen teema:

Arviointi- ja kuntoutusjaksolle saapuminen

- ✓ Millaiseksi koitte vastaanoton?
- ✓ Millaisia odotuksia ja toiveita oli arviointi- ja kuntoutusjaksosta?
- ✓ Miten henkilökunta otti huomioon odotukset ja toiveenne?
- ✓ Miten koitte yhteistyön ja vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa?
- ✓ Mistä asioista halusitte tietoa?
- ✓ Mitä toivoitte yhteistyöltä?
- ✓ Jäikö teille luottavainen ja turvallinen tunne läheisenne jäädessä arviointi- ja kuntoutusjaksolle?
- ✓ Miten arviointi- ja kuntoutusyksikön työntekijät olisivat voineet tehdä yksikköön saapumisesta vielä sujuvamman?

Toinen teema:

Arviointi- ja kuntoutusjakso ja kotiutuminen

- ✓ Koitteko saavanne tarpeeksi tietoa läheisenne arviointi- ja kuntoutusjakson sujumisesta?
- ✓ Ja koitteko saavanne tarpeeksi tietoa läheisenne kotiutumisesta ja jatkohoito suunnitelmista?
- ✓ Koitteko, että odotuksenne ja toiveenne täyttyivät läheisenne arviointi- ja kuntoutusjakson aikana?
- ✓ Miten yhteistyö ja vuorovaikutus sujui henkilökunnan kanssa kotiutumistilanteessa?
- ✓ Koitteko, että teidät kohdattiin ystävällisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti?
- ✓ Miten arviointi- ja kuntoutusyksikön henkilökunta olisi voinut tehdä arviointi- ja kuntoutus jaksosta ja kotiutumisesta sujuvamman?

- ✓ Jäikö teille läheisenne arviointi- ja kuntoutusjaksosta turvallinen ja luottamuksellinen tunne ja kokemus?
- ✓ Saitteko kotiutumistilanteessa tietoa arviointi- ja kuntoutusjaksosta ja muista jatko suunnitelmista?
- ✓ Miten parantaisitte tiedon kulkua?
- ✓ Oliko arviointi- ja kuntoutusjakso ”läpinäkyvä”, eli pystyikö henkilökunnan kanssa keskustelemaan omaisen arviointi- ja kuntoutusjaksosta avoimesti?
- ✓ Koitteko, että henkilökunta oli helposti lähestyttävää ja heihin sai hyvin yhteyden?
- ✓ Mistä asioista olisitte yleensä halunneet enemmän tietoa?

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Omaisten kokemukset arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta.

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Henna Karvonen, Enni Karjalainen, Ohjaava opettaja: Elisa Pennanen.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia arviointi- ja kuntoutusyksikön toiminnasta. Opinnäytetyössä kuvaamme ja kartoitamme omaisten odotuksia, toiveita ja henkilökunnan kanssa tapahtuvaa yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista arviointi- ja kuntoutusyksikön jaksosta, jotta yksikön käytäntöjä voidaan tulevaisuudessa kehittää asiakaslähtöisesti.

Olen saanut opinnäytetyön tiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön osallistumiseen..

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Jos perun antamani suostumuksen, niin tietojani ei käytetä opinnäytetyössä ja käytetyt tietoni tullaan poistamaan opinnäytetyön aineistosta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:
