



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HENNA-KAISA TEELMÄKI

Läheisyhteistyön kehittäminen ympärivuorokautisessa hoivassa

Työntekijöiden näkökulman kartoitus läheisyhteistyön kehittämiseen Attendon ikäihmistien hoivakodeissa

VANHUSTYÖN YAMK TUTKINTO-OHJELMA
2023

Tekijä Teelmäki, Henna-Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Syyskuu 2023
	Sivumäärä 57 + 3 liitettä	Suomi
Julkaisun nimi Läheisyhteistyön kehittäminen ympärivuorokautisessa hoivassa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön YAMK		
<p>Tässä vanhustyön ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tutkittiin läheisyhteistyön toteuttamista Attendon ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä.</p> <p>Läheisten kohtaaminen on jokapäiväistä ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. He ovat tärkeä osa asukkaan hoitoa tämän asuessa hoivakodissa. Hyvää läheisyhteistyötä on aktiivinen tiedottaminen, rauhallinen kohtaaminen ajan kanssa ja omaisten hoitoon mukaan ottaminen. Tavoitteena oli kartoittaa työntekijöiden osaamista toteuttaa laadukasta läheisyhteistyötä ja kartoittaa, mitä ja minkälaista tukea työntekijät tarvitsisivat toteuttaa laadukasta läheisyhteistyötä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastasi 189 työntekijää. Tutkimuksen tulosten perusteella työyhteisön ja esihenkilön tuki läheisyhteistyön toteuttamisessa ovat merkittävässä roolissa. Työntekijät tarvitsevat lisää tukea kohdata haastavia tilanteita hoivakodeissa. Lisäksi kyselytutkimuksessa selvisi, että Attendolla ei ole yhtenäistä toimintamallia toteuttaa läheisyhteistyötä hoivakodeissa.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella pidettiin työpaja, jossa syntyi toimintamalli – säännölliset keskustelutuokiot, tukemaan työntekijöiden jaksamista kohdata henkisesti kuormittavia tilanteita.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> Läheinen, läheisyhteistyö, läheisyhteistyön kehittäminen, ympärivuorokautinen hoiva, tehostettu palveluasuminen, vuorovaikutus, työhyvinvointi</p>		

Author Teelmäki, Henna-Kaisa	Type of Publication Master's thesis	Date September 2023
	Number of pages 57 + 3 attachment	Language of publication: Finnish
Title of publication Developing co-operation with relatives in nursing homes		
Degree program Master's Degree Programme in Elderly Care		
<p>In this master's degree programme in Elderly Care thesis examined the implementation of co-operation in the nursing homes of Attendo.</p> <p>Meeting loved ones is a daily occurrence in 24-hour nursing homes. They are an important part of the resident's care while old people live in a nursing home. Good co-operation with relatives is active communication, peaceful encounters with time and involvement in the care of loved ones. The aim was to map the competence of the employees to implement high-quality co-operation with relatives and to map what kind of support the employees would need in order to implement high-quality co-operation with loved ones.</p> <p>The study was carried out as a quantitative survey. 189 employees responded to survey. Based on the results of the study of which are based on the support of the work community and the foreperson in implementing co-operation with relatives. Employees need more support to face challenging situations in their nursing homes. In addition, the survey found that Attendo does not have a unified operational model for implementing co-operation with relatives in nursing homes.</p> <p>Based on the results of the study, a workshop was held where an operating model was created regular discussion sessions, to support employees coping with mentally stressful situations.</p>		
<p><u>Key words</u> Co-operation, relation, co-operation with relatives, nursing home, interplay, well-being at work</p>		

ALKUSANAT

Haluan kiittää kaikkia, jotka ovat olleet mukana tässä opinnäytetyön tutkimukseni kaksivuotisessa prosessissa.

Kiitos Attendolle, että sain toteuttaa opinnäytetyöni valtakunnallisesti koko Suomessa. Kiitos Attendo Tapalankallion koko henkilökunnalle, kun tuitte, kannustitte eteenpäin ja annoitte arvokkaita ajatuksia opinnäytetyöhöni liittyen.

Erityiskiitos Attendo Tapalankallion hoivakodin johtaja Mirja Koivistolle, joka mahdollisti opiskeluni ja tutkimuksen tekemisen työn ohella ja kannatteli minua eteenpäin rämpiessäni tutkimusaiheessani.

Kiitos Satakunnan ammattikorkeakoulun opettajalle Timo Heinoselle hyvistä vinkeistä liittyen kvantitatiiviseen tutkimukseen.

Kiitos Arja Ruisniemi opinnäytetyöni väsymättömästä ohjauksesta ja rakentavista palautteista.

Kiitos Kaisa ja Eija viikoittaisista tiistai-teamseista, jotka kannattelivat läpi YAMK-tutkinnon.

Kiitos mieheni Tuomas ja kissamme Kiki, joita ilman jaksamiseni olisi ollut vaakalaudalla. Kiitos, että järjestitte minulle aikaa tehdä opinnäytetyötäni rauhassa, tuitte, kun epäusko meinasi vallata mieleni ja kannustitte eteenpäin.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS – YHTEISTYÖ LÄHEISEN JA HOITAJAN VÄLILLÄ.....	8
2.1	Työntekijän osaaminen.....	10
2.2	Käytettävät käsitteet	10
2.2.1	Läheinen ja läheisyhteistyö	10
2.2.2	Läheisen ja työntekijän välinen vuorovaikutus	12
2.2.3	Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoiva.....	13
3	YHTEISTYÖKUMPPANI ATTENDO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	14
3.1	Attendo ja muutosmatka.....	14
3.1.1	Asukkaan ja läheisen palvelupolku Attendon ympärivuorokautisessa hoivakodissa	15
3.1.2	Lainsäädäntö ja uusin laatusuositus	16
4	TUTKIMUSMENETELMÄ	18
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	18
4.1.1	Otoskoko	19
4.1.2	Otoksen luotettavuus	20
4.2	Tutkimuskysymykset.....	20
4.3	Kyselyn sisältö.....	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Kyselyn toteutus	21
5.2	Vastaajien taustatiedot ja vastausprosentti	22
6	TUTKIMUSTULOSTEN KUVAUS	25
6.1	Läheisten kanssa toteutettava yhteistyö Attendolla.....	25
6.2	Läheisyhteistyön toteuttaminen asukkaan hoitopolun aikana hoivakodissa ...	28
6.2.1	Yhteydenpito läheisiin asukkaan muuton yhteydessä hoivakotiin.....	28
6.2.2	Yhteydenpito läheisten kanssa	29
6.2.3	Hoitopalaverin sisältö.....	31
6.2.4	Kirjaamiskäytäntö	32
6.2.5	Vastuu läheisyhteistyön toteuttamisesta.....	33
6.3	Työntekijöiden osaamisvaatimukset läheisyhteistyön toteuttamisessa	34
6.4	Työntekijän kaipaama tuki työnantajalta läheisten kanssa toteutettavaan yhteydenpitoon	35
6.5	Läheisyhteistyön kehittäminen	37
6.5.1	Hilkka-käyttöjärjestelmän kehittäminen läheisyhteistyön näkökulmasta	

6.6	Avointen kysymysten tulokset	39
6.6.1	Läheisyhteistyön toteuttaminen ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä työntekijöiden näkökulmasta	40
6.6.2	Haastavat tilanteet läheisten kanssa	41
6.6.3	Hyvät toimintatavat läheisyhteistyön toteuttamiseen.....	44
7	TUTKIMUSTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	46
8	KYSELYTUTKIMUKSESTA TEHDYT JOHTOPÄÄTÖKSET	47
8.1	Vuorovaikutus	47
8.2	Työhyvinvointi	48
8.3	Hyvällä johtamisella on merkitystä	48
8.4	Perehdytys	49
9	TYÖPAJASTA TOIMINTAMALLI: SÄÄNNÖLLISET KESKUSTELUTUOKIOT	49
9.1	Työpajan toteuttaminen	49
9.2	Työpajassa syntynyt toimintamalli – säännölliset keskustelutuokiot.....	50
10	POHDINTA.....	52
10.1	Tutkimuksen onnistuminen tekijän näkökulmasta.....	53
10.2	Tutkimuksen tulokset verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin	54
10.3	Läheisyhteistyön kehittäminen aina ajankohtaista	55
10.4	Yhteistyökumppanin saama hyöty tutkimuksesta	55
10.5	Jatkotutkimusaiheet.....	56

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1 – Taulukko 11. Kirjallisuushaun tulokset, otsikon, tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella, vastaako tutkimus pico-kysymykseen

LIITE 2 – Taulukko 12. Valitut tutkimukset, jotka vastaavat kyllä pico-kysymykseen

LIITE 3 – Kysely työntekijöille saatekirjeineen

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössäni tarkoitukseni oli toteuttaa kyselytutkimus määrällisellä aineiston keruumenetelmällä Attendon ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan työntekijöille. Kehittämistyöni aiheeksi muotoutui läheisyhteistyön kehittäminen Attendon ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Tarkoituksena oli kartoittaa kyselytutkimuksen avulla, mitä apua tai tukea työntekijät tarvitsevat toteuttaakseen laadukasta, saumatonta ja yleisesti hyvää läheisyhteistyötä työskennellessään Attendon ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksikössä. Tavoitteena oli työntekijöiden osaamisen vahvistaminen läheisyhteistyön eri tilanteissa.

Valtakunnallisesti mediasta on saanut kuulla ja lukea, kuinka ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä hoidetaan asukkaita huonosti eikä oteta asukkaita yksilöllisesti huomioon. Yleisesti ottaen vanhustyön imago on negatiivissävytteinen. Vanhustyön keskusliitto on tehnyt kansalaiskyselyn (2022) liittyen vanhenemiseen ja vanhuuteen. Kyselyn tuloksista selviää, että vanhustyö mielletään yleisesti fyysisesti ja henkisesti rasakkaana, huonosti resursoituna ja kiireisenä. Läheisyhteistyötä kehittämällä on mahdollista vaikuttaa myös yleiseen käsitykseen vanhustyöstä. Kun läheisyhteistyö toteutuu laadukkaasti, kokee läheiset, että heidän asukkaansa saavat laadukasta hoivaa ja huolenpitoa hoivakodissa.

Oli perusteltua tehdä tutkimustyötä hoitajan näkökulmasta, koska läheisyhteistyön kehittämistä ei ole tarkasteltu kyseisestä näkökulmasta aiemmin ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Läheisyhteistyö on iso osa hoitajan tekemää työtä ympärivuorokautisessa hoivassa ja täten hoitajan ja läheisen hyvä yhteistyö näkyy asukkaan hyvänä hoitona ja saumattomana yhteistyönä läheisen, hoitajan ja asukkaan välillä. Ympäri-
vuorokautisessa hoivassa kaiken keskiössä on asukas.

Attendolla on kehitetty paljon hoivatyön laatua. Attendon strategia on nimeltään muutosmatka, jonka tavoitteena on olla Suomen paras ja halutuin hoiva-alan yhtiö. (Attendo, perehdytysmateriaali, n.d.). Muutosmatkan osana on läheisyhteistyö. Toimiva läheisyhteistyö asukkaiden läheisten kanssa parantaa hoivan laatua ja parantaa asukaslähtöistä hoivatyötä. Tekemäni kirjallisuuskatsauksen myötä totesin, että läheisyhteistyön kehittämistä on tehty paljon läheisten näkökulmasta. Tarkoitukseni oli kartoittaa työntekijöiden eli lähihoitajien, hoiva-avustajien, sairaanhoitajien, sosionomien ja johtajien ja muidenkin ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevien näkökulma asiaan. Tavoitteena oli saada kehitettyä tulosten perusteella tuotos tai toimintamalli, kuten tarkistuslista tai perehdytykseen liitettävä ohjeistus tai muu tulokista nouseva toimintamalli, joka auttaisi ja tukisi työntekijöitä heidän omassa työssään. Vaihtoehtoisesti tutkimuksen tulosten myötä Attendolla voitaisiin yleisesti kehittää perehdytysmateriaalia läheisyhteistyön toteuttamiseksi.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS – YHTEISTYÖ LÄHEISEN JA HOITAJAN VÄLILLÄ

Tein kirjallisuuskatsauksen kehittämistyöni teoreettisen tiedon hakemiseksi. Asetin kirjallisuuskatsaukseni pico-kysymykseksi: Miten läheisyhteistyötä on kehitetty tehostetun palveluasumisen yksiköissä? Liitteissä 1 ja 2 on kirjallisuuskatsaukseen muodostamani taulukot hakemistani tutkimuksista.

Nolvin (2021) kehittämistyön tuloksena nousi esille, että omaiset tarvitsevat enemmän tietoa ja tukea muistisairauden eri vaiheista, joita heidän oma läheisensä käy läpi. Ahti (2019) kehittämistyössään nostaa esille hoitajien ja läheisten välisen kiireettömän vuorovaikutuksen ja riittävän informaation ja kuulumisten jakamisen. Siutlan (2020) kehittämistyö lähestyy läheisen ja hoitajan välistä yhteistyötä teknologian näkökulmasta. Helppo viestimiskeino läheisen ja hoitajan välillä on Onerva-viestimissovellus, joka parantaa hoitajan ja läheisen yhteistyötä. Siutlan kehittämistyö tukee Nolvin (2021) ja Ahdin (2019) kehittämistöiden tuloksia. Siutlan kehittämistyössä käytetyllä Onervalla

voitaisiin lisätä läheisten tietoa muistisairauden eri vaiheista, lisätä informaatiota ja vaihtaa enemmän kuulumisia.

Kärkkäisen & Rantasen (2020) kehittämistyön tuloksena hyvän ja toimivan läheisyhteistyön edellytyksenä on aktiivinen vuorovaikutus hoitajien ja läheisten välillä. Tätä vuorovaikutusta voidaan tukea monin erilaisin keinoin, kuten hoitajien koulutuksella ja omaisten riittäväällä tiedonsaannilla, esimerkiksi ohjeella, mitä läheiset voivat asukkaansa kanssa tehdä hoivakodissa. Kärkkäisen & Rantasen (2020) kehittämistyön tuloksia tukee myös Kauppisen & Nyholmin (2018) saadut tulokset omasta kehittämistyöstään. Läheisyhteistyötä on kehitettävä ja siihen on tarvetta.

Kaikkien tutkimusten perusteella läheisyhteistyön kehittäminen on tärkeää ja hyvä läheisyhteistyö takaa ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden laadukkaan hoivan ja parantaa asukastytyväisyyttä. Jokainen läheinen tulisi tulla kohdatuksi yksilönä ja kartoittaa henkilökohtaisesti aina jokaisen läheisen toiveet tulla kohdatuksi ja miten vuorovaikutus hoitajan ja läheisen kanssa toteutetaan.

Läheisyhteistyön kehittämiseksi tarvitaan digitaalisia apuvälineitä, jotta yhteydenpito helpottuu. Yhteydenpidon nykyaikaistaminen ja uusien ikäpolvien vanheneminen luovat mahdollisuuksia kehittää yhteistyötä entistä digitaalisemmaksi. Läheisyhteistyön kehittäminen on tärkeää ja sekä läheiset että hoitajat tarvitsevat tukea sen toteuttamiseen.

Kirjallisuuskatsauksen myötä minulle nousi kysymyksiä liittyen läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön: Mikä on riittävä aika asukkaan läheisen kohtaamiselle? Mitä keinoja hoitajat tarvitsisivat, että asukkaiden läheisten kanssa tehtävä yhteistyö olisi saatontonta ja kynnyksellä ottaa läheiseen yhteyttä ei olisi liian suuri? Mihin yhdessä sovitut toimintaohjeet kirjataan hoitajien käyttöjärjestelmään? Mitä tukea hoitajat tarvitsevat toteuttaakseen toimivaa läheisyhteistyötä? Osaan näistä kysymyksistä lähdin etsimään vastauksia opinnäytetyöni tutkimuksella.

2.1 Työntekijän osaaminen

Attendon ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä henkilökunta muodostuu eri sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Suurin ammattiryhmä heistä ovat lähihoitajat ja hoiva-avustajien määrä on kasvussa. Jokaisen työntekijän tulee työskennellä oman työnkuvansa mukaisesti Attendolla, tietää oman yksikön toimintatavat, toimintaohjeet ja mistä toimintaohjeet löytyvät. Kaikille kuuluu 100 %:n vastuun kantaminen omasta työstään. (Attendo, perehdytysmateriaali, n.d.)

Lähihoitajan työnkuvaan kuuluu läheisyhteistyö. Lähihoitajan tulee osata käyttää ammatillisia vuorovaikutustaitoja toimiessaan ikääntyneen asukkaan ja tämän läheisen kanssa ja ohjata asukasta ja läheistä asukkaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Muita lähihoitajan ammattitaitovaatimuksia ovat työskentely eettisten periaatteiden mukaisesti, suunnitelmallinen hoitotyö ottaen huomioon asukkaan itsemääräisoikeuden ja voimavarat, kuntouttava työote, ikääntyneen elämänlaadun edistäminen yksilöllisesti, lääkehoidon toteuttaminen, kielitaito erilaisissa asiakaspalvelutilanteissa, oman alansa tietoperustan hyödyntäminen, itsensä kehittäminen palautteen saamisen pohjalta ja oman osaamisen arviointi. Lisäksi lähihoitajan ammattitaitovaatimukseen kuuluu osata työskennellä eri yhteistyötahojen kanssa, kuten julkinen terveydenhuolto, oppilaitokset. Työntekijän vastuulla on myös edistää omaa työhyvinvointiaan ja työturvallisuuttaan. (Sosiaali- ja terveystieteen tutkimuskeskus, 79/011/2014.)

2.2 Käytettävät käsitteet

Keskeisimmiksi käsitteiksi valikoitui läheisyhteistyön, ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan, joka korvaa vanhan käsitteen tehostettu palveluasuminen, ja Attendon muutosmatkan. Attendon ja Attendon muutosmatka on esitelty luvussa 3, joten Attendoa ei avata enää näissä käsitteissä.

2.2.1 Läheinen ja läheisyhteistyö

Läheisyhteistyötä paremmin tunnetaan käsite omaisyhteistyö. Käytin opinnäytetyössäni käsitettä läheisyhteistyö, koska se on Attendolla käytetty käsite ja Attendolla

omaiset ovat läheisiä. Kaikilla hoivakotien asukkailla ei ole verisukulaisia tai omaisia, heidän läheisenään voi toimia vanha ystävä tai diakoniatyöntekijä. Ensisijaisesti asukas itse määrittelee, kuka on hänelle tärkeä ja lähin ihminen elämässään. Asukkaan oma tahto ratkaisee sen, mikä on läheisten ja perheen merkitys hänen hoivassaan. (Kaunonen, ym., 2015, s. 30–31.)

Läheinen on asukkaan lähin omainen, joka on mukana asukkaan asioissa ja perillä asukkaan terveydentilasta ja arjesta hoivakodissa. Hoivakodista ollaan ensisijaisesti yhteydessä aina lähimpään omaiseen. (Attendo, perehdytysmateriaali, n.d.) Läheisyhteistyö edistää hyvää hoitoa. Läheisten ja hoitajien välinen yhteistyö korostuu, kun asukas ei itse enää pysty ilmaisemaan itseään. Tällöin omaisella on arvokasta tietoa asukkaan elämästä ja mieltymyksistä, kun taas hoitajilla ammattitaitoa kohdata asukas yksilönä. Hyvä läheisten ja hoitajien välinen yhteistyö mahdollistaa epäkohtien korjaamisen hoidossa ja tuo esiin ratkaisuja, jotka mahdollistavat asukkaan hyvän ja laadukkaan hoidon. Läheisten ja hoitajien luottamuksellinen yhteistyö luo läheiselle tunteen, että hänen rakkaansa on hyvässä hoidossa ja asukkaalla on turvallinen olla. (Kotiranta & Laakso, 2020.)

Toisinaan läheisten ja hoitohenkilökunnan näkemykset ikääntyneen asukkaan hoidosta ja tilanteesta voivat olla hyvin poikkeavia keskenään. Tavoitteena on ikäihmisen hyvä hoiva, mutta läheiset eivät aina välttämättä tunne ikääntyneen asukkaan todellista sen hetkistä tilannetta. Asukas itse voi kokea, että hänen elämänsä on hyvää, vaikka läheinen ei itse ajattelisi samoin. Hoitohenkilökunta tuntee asukkaan parhaiten tämän asussa ympärivuorokautisen hoivan hoivakodissa, tämä ei kuitenkaan tee läheistä merkityksettömäksi, eikä hoitajat voi korvata läheisen roolia ja merkitystä asukkaan elämässä. Hoitohenkilökunta saattaa kokea epäluottamusta ja arvottomuutta, jos läheinen jatkuvasti kritisoi, arvostelee tai vähättelee hoitohenkilökunnan tekemisiä. Toimimaton yhteistyö hoitajan ja läheisen välillä vahingoittaa eniten ikääntynyttä asukasta itseään, vaikka hänen vuokseen hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyötä tarvitaan. (Kulmala, 2017, s.48.)

Läheisyhteistyöllä tarkoitetaan läheisen kanssa tehtävää yhteistyötä, kuten yhteydenottoja puhelimitse, sähköpostitse, tekstiviestitse tai videopuheluin. Hoitajat ja hoivakodin henkilökunta tekevät läheisyhteistyötä ja pitävät läheisen ajan tasalla asukkaansa asioista ja kuulumisista. (Attendo, perehdytysmateriaali, n.d.)

Läheisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen parantaa ikääntyneen asukkaan hoidon laatua, lisää hoitohenkilökunnan ja läheisen yhteistä asiantuntijuutta, edistää vuorovaikutusta ja lisää osaamista ikääntyneen asukkaan hyväksi. (Kulmala, 2017, s.48.)

Kirjallisuuskatsauksessani nousi esille hyvän läheisyhteistyön edellytykset, jotka ovat: aktiivinen tiedottaminen, rauhallinen kohtaaminen ajan kanssa ja omaisten hoitoon mukaan ottaminen. Nämä asetettiin kehittämistyössä hoitajien tavoitteiksi ja kysely tehtiin sen pohjalta, miten hoitajat voivat päästä näihin tavoitteisiinsa.

2.2.2 Läheisen ja työntekijän välinen vuorovaikutus

Yksi hyvä läheisyhteistyöhön edellytyksistä on läheisen ja työntekijän välinen vuorovaikutus. Työntekijän ja läheisen välillä tulee vallita luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Jokainen hyvän läheisyhteistyön edellytyksistä mainitut kohdat tarvitsevat toteutuakseen työntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja, jotka mainitaan lähihoitajan tutkinnon osaamisvaatimuksissa. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, 79/011/2014.)

Vuorovaikutusta on esimerkiksi läheisen kuuntelu, rohkaiseminen, lohduttaminen, huomioiminen ja läsnäolo. Vuorovaikutuksen ei aina tarvitse olla sanoja. Vuorovaikutusta ovat myös ilmeet ja eleet, kosketukset ja kaikenlainen sanaton viestintä. (Suomen mielenterveys ry, 2022.) Vuorovaikutus on koostamista ja kohtaamisen taito näkyy läheiselle hoitajan puhumisen tai keskustelun tapana ja läsnäolon ja kuuntelun taitona. (Kulmala, 2017, s.47.) Hyvään vuorovaikutukseen päästään, kun tilanteessa olevalla työntekijällä on kykyä eläytyä toisen asemaan. Erityisen tärkeää on toisen kunnioitta-

minen vuorovaikutustilanteessa. Voimme ilmeillä ja eleillämme, omalla äänensävyllämme osoittaa läheiselle kunnioittavamme häntä ja olevamme läsnä keskustelussa. (Opetushallitus, 2023.)

Läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä tapahtuva vuorovaikutus voi aiheuttaa hoitohenkilökunnalle ongelmatilanteita. Läheisen oma ikä, tausta ja arvomaailma vaikuttavat siihen, miten läheinen arvioi ikääntyneen elämänlaatua ja hoivan tarpeita. Tällöin voi läheisellä olla vaikeuksia ymmärtää ympärivuorokautisessa hoivassa asuvan useita hoivaa tarvitsevia asukkaita, joilla on kaikilla yhdenmukainen oikeus palveluihin ja annettuun aikaan (Kulmala, 2017, s.47). Läheinen voi myös perääntyä asukkaan hoidosta, jos häntä ei kuunnella eikä hänelle anneta todellista mahdollisuutta vaikuttaa asukkaan hoitoon liittyviin päätöksiin. (Hallikainen, ym., 2017, s.179.)

2.2.3 Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoiva

Ikäihmisten ympärivuorokautisella hoivalla eli vanhan termin mukaan tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan yli 65-vuotiaille suunnattua ympärivuorokautista palveluasumista. Ympärivuorokautisessa hoivassa asukkaan palvelun tarve on kasvanut ja hän tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa. Ympärivuorokautiseen hoivaan pääsee, kun todetaan ettei ihminen pärjää enää yksin tai tuetuin avuin kotona eikä kevyemmässä palveluasumisessa. Tällaisia syitä voivat olla mm. pitkälle edennyt muistisairaus tai vaikea aivoverenkierron jälkitila. Ympärivuorokautinen hoiva on sosiaalihuoltolain mukainen asumispalvelu. (Kuntaliitto, 2021.)

Ympärivuorokautisen hoivan hoivakoti on asukkaan viimeinen koti. Sairaudet ovat parantumattomia ja hoivakodissa keskitytään asukkaan elämän laatuun ja sen kohottamiseen. Hoivakodissa voidaan antaa kiireetöntä aikaa ikäihmisille heidän elämänsä loppuaikoina. (Tirkkonen, 2021, s. 99–100.)

Tirkkosen (2021, s. 103–107) mukaan hyvä hoivakoti sen työntekijöille ja asukkaille on sellainen, jossa on riittävä hoitajamitoitus, mutta myös tarpeeksi henkilökuntaa toteuttamaan muutakin työtä kuin hoitotyötä, kuten ruoanlaittoa ja siivousta. Tirkkosen mukaan hyvässä hoivakodissa tähdätään yhteisesti siihen, että luodaan ikäihmisille

viihtyisä loppuelämän koti. Tirkkonen toteaa, että jokainen hoivakoti on johtajansa näköinen, millainen on johtajan filosofia, se välittyy myös työntekijöille. Hyvässä hoivakodissa välitetään asukkaiden historiasta ja heistä yksilöinä, esimerkiksi: koputetaan asukkaan oveen, ennen kuin astutaan sisään. Läheiset otetaan mukaan asukkaan arkeen ja hoitoon ja asukkaan asioista tiedotetaan matalalla kynnyksellä läheisille.

3 YHTEISTYÖKUMPPANI ATTENDO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

3.1 Attendo ja muutosmatka

Attendo on Suomen suurin hoivapalveluja tuottava yritys. Attendo tuottaa palveluja yksityisellä puolella ikäihmisille, kehitysvammaisille ja vammautuneille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Lisäksi Attendo tuottaa lastensuojelua, kotihoitoa ja kevyempää palveluasumista. (Attendo, n.d.)

Attendolla on aloitettu vuonna 2019 muutosmatka, joka on Attendon strategia. Attendon visio on ”Vahvistamassa ihmistä” ja arvoja ovat: osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Attendon tavoitteena on olla paras yksityinen hoivapalveluja tuottava yritys. Attendo kiinnittää huomiota laatuun ja yksilölliseen hoivaan, jotta strategian tavoite saavutetaan. (Attendo [www-sivut](#), n.d.)

Vuonna 2019 Attendon vastuullisuusohjelman mukaan Attendolla on asetettu tavoitteeksi vuorovaikutuksen vahvistaminen sidosryhmien kanssa. Läheistyytyväisyyskyselyillä kartoitetaan kaksi kertaa vuodessa läheisten mielipiteitä ja palautetta toiminnasta. Lisäksi vuonna 2019 on tehty erillinen kvalitatiivinen tutkimus. Tulosten perusteella Attendolla on aloitettu läheisviestinnän kehittämisprojekti. (Attendo, 2019.)

Attendon muutosmatkan tavoitteena on tuottaa mahdollisimman laadukasta ja yksilöllistä hoivaa jokaiselle Attendon yksikössä asuvalle. Syksyllä 2021 on otettu käyttöön

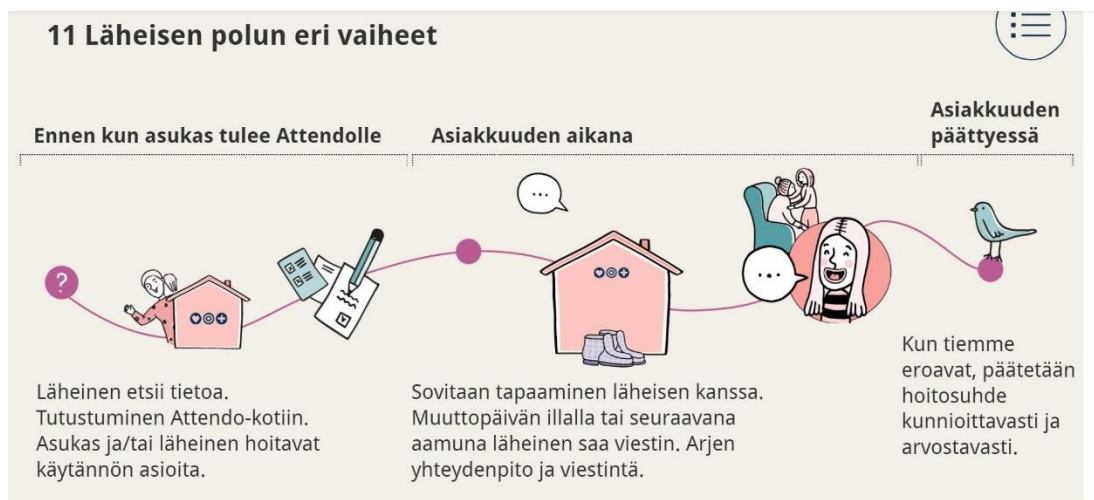
uusi läheisperehdytys hoivakotien työntekijöille. Läheisperehdytys on osa muutosmatkaa. Läheisperehdytys on nimeltään Läheisen kanssa -valmennus. (Attendo, perehdytysmateriaali, n.d.)

Väänänen (2021) tiedotteessaan Läheisviestintä ja yhteydenpito, korostaa, että Attendo-kodin johtajan tehtävänä on varmistaa, että läheisiin kohdistuva yhteydenpito on säännöllistä ja sovitun mukaista. Läheisten ja työntekijöiden väliset kohtaamiset ja vuorovaikutus tulee olla toimivaa ja mahdollisimman mutkatonta. Valosta, joka on Attendon oma perehdytysalusta kaikille työntekijöille, löytyvän Läheisen kanssa -valmennuksen tavoitteena on tukea, kehittää ja vahvistaa hoitajien toteuttamaan läheisviestintää yksiköissä. Läheisviestinnän merkitys on noussut esille erityisesti korona-aikana asiakaskokemus-valmennuksissa työntekijöiltä ja läheisiltä saamista palautteista.

3.1.1 Asukkaan ja läheisen palvelupolku Attendon ympärivuorokautisessa hoivakodissa

Pääsääntöisesti asukas muuttaa Attendon yksikköön ympärivuorokautiseen hoivaan, kun hän on saanut hyvinvointialueeltaan sijoituspäätöksen. Tällöin muuttoprosessi lähtee etenemään. Asukas siirtyy paikasta, jossa on odottanut ympärivuorokautisen hoivan paikkaa, kuten kotiinkuntoutusyksiköstä, kotoa tai terveyskeskuksen vuodeosastolta. Asukas on saanut paikan ympärivuorokautisesta hoivasta, joten hän ei enää pärjää kotona maksimaalisen kotihoidon avun turvin. Asukkaan muutossa useimmiten läheiset ovat avustamassa. Kuvassa 1 on kuvattu läheisen polun vaiheet hoivakodissa. Asukas muuttaa hoivakotiin ja hänelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on Attendolla nimeltään voimavara- ja hoivasuunnitelma/Ikääntyneet, kuukauden sisällä muutosta. Tehdään RAI-toimintakykyarviointi yhdessä asukkaan ja läheisten kanssa, jos asukas niin haluaa ja keskustellaan loppuelämän hoidon tavoitteista ja toiveista. Asukkaan asuessa hoivakodissa häntä hoidetaan yksilönä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Asukas elää hoivakodissa omaa yksilöllistä arkeaan. Asukas asuu ympärivuorokautisen hoivan yksikössä pääsääntöisesti elämänsä loppuun asti ja palvelupolku päättyy asukkaan kuolemaan, jolloin yhteydenpito päättyy läheisten kanssa, kun kaikki kuolemaan liittyvät asiat on hoidettu ja hautajaisjärjestelyt aloitettu. Toisinaan läheiset voivat kutsua hoivakodin työntekijän tai -tekijöitä vielä hautajaisiin,

saattamaan asukas viimeiselle matkalleen. Vaihtoehtoisesti asukas muuttaa pois hoivakodista johonkin toiseen yksikköön, jolloin palvelupolku edellisessä hoivakodissa päättyy.



Kuva 1. Asukkaan läheisen polun eri vaiheet Attendon ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoivakodissa. Lähde: Attendon perehdytysmateriaali.

3.1.2 Lainsäädäntö ja uusin laatusuositus

Hoivakotien toimintaa ohjaavat lait ja säädännöt, jotka velvoittavat toteuttamaan laadukasta ikäihmisten hoitotyötä myös läheiset huomioon ottaen.

Ikäihmisten palveluja ohjaa tällä hetkellä ensisijaisesti vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-veluista. Tämän lain tarkoituksena on tukea ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvoin- tia, siihen liittyvää terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista yhteiskunnassa. Laki pyrkii parantamaan ikäihmisten mahdollisuutta osallistua omien elinolojensa vai- kuttaviin päätösten valmisteluun ja ikäihmisten palvelujen kehittämiseen omassa kun- nassaan. Lain on tarkoitus parantaa ikäihmisen mahdollisuutta saada laadukkaita sosi- aali- ja terveystal-veluja, niihin ohjausta ja saatavuutta omien yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Laki vahvistaa ikäihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa ja päättää hänelle jär-

jestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällöstä, toteuttamistavasta ja niitä koskevista valinnoista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012.)

Laatusuositus on tehty uuden vanhuspalvelulain käytäntöönpanon tueksi. Laatusuositus on tehty ensisijaisesti kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille, johdolle ja valvonnan tueksi väestön ikääntymisen varautumiseen, palveluiden kehittämiseen, arviointia ja toimeenpanoa varten. Laatusuositusta voi hyödyntää muillakin tahoilla, omaa toimintaa voi suunnitella ja kehittää laatusuosituksen avulla. Tällaisia tahoja ovat mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset, kolmas sektori, ikäihmiset ja heidän omaisensa. Laatusuosituksessa on otettu huomioon WHO:n julkaisemat strategiat, jotka ohjaavat ikäihmisten hoidon kehittämisen toimintaa maailman laajuisesti. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2020.)

Sosiaali- ja Terveysministeriön laatusuosituksessa (2020) kartoitetaan yhteiskunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannetta. Laatusuositus nostaa tärkeäksi asiaksi ikääntyneiden ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen, asuinympäristöjen toimivuuden ja asuinystävällisyyden iäkkäille, digitalisaation tärkeyden palvelujen kehittämisessä, vapaaehtoistyön kehittämisen ja palveluiden tuottamisen sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Halutaan korostaa laatusuosituksen kohtaa, jossa nostetaan esille yhteistyön merkitys läheisen ja hoivakodin välillä. Laatusuositus ohjaa, että palvelujen toteutuksessa on parannettava tie-donkulkua ja otettava käyttöön teknologiaa, joka mahdollistaa yhteydenpidon myös kaukana asuvien läheisten kanssa. Laatusuosituksen mukaan läheiset hyötyvät siitä, kun hoivakodin henkilökunta on helposti tavoitettavissa. Lisäksi laatusuosituksessa nostetaan esille, että hoivakodin henkilöstö hyötyy valmennuksesta liittyen läheisten kohtaamiseen.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä yhdistämällä siihen myös laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tämä tutkimusmenetelmä mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen suurelle vastaajajoukolle, joka oli kehittämistyössä Attendon ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevät lähihoitajat, hoiva-avustajat, sairaanhoitajat, sosionomit ja johtajat – he, jotka tekevät eniten läheisyhteistyötä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on määrällinen menetelmä. Määrällisessä aineistonkeruumenetelmässä syntyy mitattavaa dataa. Tämän aineiston keruumenetelmän tulokset olivat riippumattomia tutkijasta, koska tulokset syntyivät vastaajien vastauksista ja olivat objektiivisesti mitattavissa. Määrällistä aineiston keruumenetelmää käytettäessä kehitettiin mittari, jonka avulla mitattiin haluttua asiaa. Mittareina voi käyttää kysely-, haastattelu- tai havainnointilomaketta. (Vilkkä, 2007.) Tässä tutkimuksessa mittarina käytettiin sähköistä kyselylomaketta.

Tavoitteena oli kehittää läheisyhteistyötä organisaatiotasolla, joten jokainen Attendon työntekijä ja muissa ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan kodeissa työskentelevä, voisi hyötyä kehittämistyöstä. Kvantitatiivisen menetelmän soveltuminen tämänkaltaiseen kehittämistyöhön oli juuri oikea, koska se mahdollisti suuren vastaajajoukon, mikä lisäsi tulosten yleistettävyyttä. Kyselyyn haluttiin saada vastaajia mahdollisimman monta, joten kvalitatiivisessa menetelmässä, joka on laadullinen tutkimusmenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65–67), menisi tulosten analysointiin liian paljon aikaa suurella vastaajajoukolla eikä tulokset olisi mitattavassa muodossa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ei tavoitella yleistettävyyttä, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65–67). Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää avointen kysymysten osalta. Kyselyyn vastaajille annettiin mahdollisuus vastata kolmeen avoimeen kysymykseen, joista saatiin laadullista tietoa, mitä ei ollut osattu ottaa huomioon kyselyä laadittaessa. Näin saatiin mahdollisimman tarkka kuvaus työntekijöiden näkemyksistä läheisyhteistyön toteuttamiseen ja tarkempaa tietoa, mitä tukea he tarvitsisivat oman työnsä tueksi laadukkaana läheisyhteistyön toteuttamiseen.

Määrällinen aineiston keruumenetelmä mahdollisti suuren vastaajien määrän, koska mitattava aineisto antoi numeerisen tuloksen. Mitä suurempi määrä vastaajia, sitä paremmin tulos oli yleistettävissä. Tulokset olivat helposti vertailtavissa muun tutkitun tiedon kanssa. (Vilka, 2007.) Haasteena määrällisen aineiston keruussa oli kysymysten laadinta, jos kysymyksen voi tulkita monella eri tavalla se hajautti tuloksia ja heikensi tulosten luotettavuutta. Kysymysten laatiminen pitikin siis toteuttaa huolellisesti ja perusteellisesti. (Vilka, 2007.) Kyselyä testattiin yhdessä ympärivuorokautisen hoivan hoivakodissa muutamilla työntekijöillä ennen kyselyn lähettämistä suurelle vastaajajoukolle. Kyselyyn tehtiin tarvittavat muutokset testauksen jälkeen, jotka katsottiin tarpeellisiksi.

4.1.1 Otokoko

Kysely toteutettiin laajalle joukolle Attendon työntekijöitä, arviolta n. 10 000 työntekijälle. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta vastauksia toivottiin tulevan satoja. Näin saataisiin kuuluviin monen ihmisen mielipide ja olisi mahdollista syventää työntekijöiden osaamista läheisyhteistyössä ja yhtenäistää Attendon läheisyhteistyön käytäntöjä.

Otos toteutettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa otoksen muodostivat kaikki ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä työskentelevät työntekijät. Jotta saatiin mahdollisimman luotettava tieto, otettiin kaikki perusjoukon edustajat mukaan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 104–109.) Otos sopi myös kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, jonka pyrkimyksenä on saada tutkitavien joukko edustamaan ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65–67)

Otos muodostui lopulta 189 vastaajasta. Otantaan valittiin mukaan kaikki Attendon ikäihmisten hoivakodeissa työskentelevät. Näin saataisiin tuloksia eri ammattiryhmien

edustajilta ympäri Suomea. Attendolla on Suomessa hoivakoteja 430, joista ikäihmisten hoivakoteja on 270. Ikäihmisten parissa työskenteleviä on n. 10 000 työntekijää. (Attendon yritys esittely, 2023.)

Otoskoko määriteltäessä otettiin huomioon mahdollinen kato, jossa kaikkia tavoiteltuja vastaajia ei saatu vastaamaan kyselyyn. Tämän vuoksi kysely pyrittiin suuntaamaan kaikille vapaaehtoisille. Tämä lisäsi otoksen epäluotettavuutta, koska vapaaehtoisuuden myötä osasta alueista ei saatu vastauksia ollenkaan.

4.1.2 Otoksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastasi 189 ihmistä. Vastaajien taustat on avattu luvussa 5.2. Vastaajien taustojen perusteella otokseen saatiin melko kattava ja kirjava joukko vastaajia, jolloin vastaukset voidaan yleistää perusjoukkoon eli läheisyhteistyötä tekeviin työntekijöihin ympärivuorokautisessa hoivassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 61.)

Tutkimusta voidaan pitää suuntaa antavana ja tuloksia voidaan tarkastella kokonaistasona, koska vastauksia saatiin yli 100. (Vilka, 2007.) Jos tavoitteena olisi ollut vertailla eri ryhmiä, olisi otokseen pitänyt olla joka hyvinvointialueelta vähintään 30 vastaajaa. Valtakunnallisesti laajoissa tutkimuksissa suositus vastaajamäärästä on 500–1000. (Vilka, 2007.) Näihin vastaajamääriin kyselytutkimus ei yltänyt.

Otoksen luotettavuuteen vaikutti myös eri alueilta vastanneiden määrät. Nyt kolmelta hyvinvointialueelta ei tullut ollenkaan vastauksia.

4.2 Tutkimuskysymykset

- Mitä apua tai tukea työntekijä ympärivuorokautisen hoivan hoivakodissa tarvitsee laadukkaana läheisyhteistyön toteuttamiseen?
- Missä eri vaiheissa asukkaan palvelupolkua ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan hoivakodissa yhteydenotto läheisiin on ajankohtaista?

- Miten yhteistyö toteutetaan hoivakodissa läheisten kanssa työntekijöiden toimesta?

4.3 Kyselyn sisältö

Kysely saatekirjeineen on liitteessä 1.

Testiryhmää eli neljää lähihoitajaa, kahta sairaanhoitajaa, fysioterapeuttia ja johtajaa pyydettiin antamaan kommentteja ja palautetta saatekirjeestä ja kyselystä, arvioimaan kuinka kauan kyselyyn kesti vastata ja ajatuksia, miten he muuttaisivat kyselyä. Testiryhmältä saatiin arvokasta palautetta kyselyyn liittyen ja kyselyä muokattiin heidän antamiensa palautteiden ja kommenttien pohjalta. Muutamia kysymyksiä tarkennettiin ja niihin lisättiin vastausvaihtoehtoja. Tutkimuksen tekijä testasi kyselyä ennen sen julkaisua ja katsoi, kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen meni aikaa. Tutkimuksen tekijä pyrki suhtautumaan kyselyyn vastaamiseen objektiivisesti. Kyselyn tuloksissa ei ole käytetty tutkimuksen tekijän vastauksia.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin Forms-alustalla, joka tehtiin Attendon Microsoft-ympäristöön. Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille hoivakotien johtajille maanantaina 5.6.2023, eteenpäin välitettäväksi heidän työntekijöilleen. Lisäksi kysely jaettiin Attendon omaan sosiaalisen median kanavaan ATSO:on, jossa 1 100 ihmistä näki julkaisun. Kyselystä luotiin QR-koodi, jota pystyi tulostamaan työntekijöille, helpottamaan ja nopeuttamaan kyselyyn vastaamista.

Muistutuksia kyselyyn vastaamisesta lähetettiin johtajille sähköpostiin kerran ja uusi julkaisu tehtiin ATSO:on kerran, kun kyselyyn vastaamisaikaa oli jäljellä noin puolet. ATSO:ssa ollutta julkaisua pyrittiin pitämään aktiivisesti muiden työntekijöiden nähtävillä.

Kysely sulkeutui perjantaina 30.6.2023 klo 21.00, jonka jälkeen ei ollut enää mahdollista vastata kyselyyn.

5.2 Vastaajien taustatiedot ja vastausprosentti

Kyselyyn vastaajien määrää seurattiin kyselyn ollessa avoinna. Tässä vaiheessa ei vielä tutustuttu vastausten sisältöön. Kyselyyn saatiin vastauksia 189 kappaletta, mikä on verrattain pieni määrä siihen, kuinka monelle ihmiselle kysely meni ja kuinka monta työntekijää kysely tavoitti pelkästään ATSO:ssa. ATSO:ssa kysely tavoitti 1100 ihmistä koko kyselyn aukioloaikana. Varmasti kesäloma-aika ja omalla ajalla vastaaminen verotti kyselyvastausten määrää. ATSO:ssa tavoitettujen ihmisten määrään verrattuna vastaajien määrä 189 on 17,8 % kyselyn tavoittaneista ihmisistä. Johtajille välitettäväksi jääneen viestin tavoitettavuutta ei pystytty määrittelemään. Oli jokaisesta johtajasta riippuvaista, miten hän välitti kyselytutkimuksen henkilökunnalle.

Vastaajien sukupuolijakauma vastaajista 184 oli naisia, 4 miestä ja 1 vastaaja ei halunnut vastata sukupuoleen liittyvään kysymykseen. Tällöin vastaajista 97,35 % oli naisia, 2,12 % oli miehiä ja 0,53 % ei halunnut vastata. THL:n sivuilla (2023) julkaisutussa uutisessa kerrotaan, että 85 % terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevistä on naisia. THL:n julkaisema tieto perustuu tilastokeskuksen työvoimatutkimukseen vuodelta 2021. Tällöin oletettavaa olikin, että kyselyyn vastaajista suurin osa tulee olemaan naisia.

Vastaajat koostuivat useasta eri ammattinimikkeestä. Suurin vastaajajoukko oli lähihoitajat 42,36 %. Taulukossa 1 on kuvattuna kuusi eri ammattiryhmää, joista tuli vastauksia eniten. Loput 12,67 % koostuivat alle kymmenen vastaajan ammattiryhmistä, joita olivat: hoitoapulaiset, tiiminvetäjä-sosionomit, tiiminvetäjä-lähihoitajat, ohjaajat,

sosionomit, opiskelijat, oppisopimusopiskelijat, tiiminvetäjä-geronomit ja tiimiesihenkilöt. Vastauksia ei saatu ollenkaan geronomeilta eikä laitoshuoltajilta. Kesätyöntekijöitä vastaajissa oli 4,76 %.

Taulukko 1. Vastauksien jakautuminen eri ammattiryhmien välille

Ammattinimike	Vastausprosentti
Lähihoitajat	42,36 %
Hoivakodin johtajat	18,52 %
Tiiminvetäjä-sairaanhoitajat	10,05 %
Sairaanhoitajat	5,82 %
Hoiva-avustajat	5,29 %
Fysioterapeutit	5,29 %
Alle 10 vastaajaa ammattiryhmässä: Hoitoapulaiset, tiiminvetäjä-sosionomit, tiiminvetäjä-lähihoitajat, ohjaajat, sosio- nomit, opiskelijat, oppisopimusopiskeli- jat, tiiminvetäjä-geronomit ja tiimiesi- henkilöt	12,67 %

Vakituisessa työsuhteessa vastaajia oli 89,42 %, määräaikaista työntekijöitä 5,82 %, osa-aikaisia työntekijöitä 0,53 % ja tuntityöntekijöitä 4,23 %. Attendolla työskentelyaika oli 0–20 vuoden väliltä, painottuen alle 5 vuoden työsuhteisiin.

Lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä ikäihmisten hoivakodeissa, joten oli odotettavissa heidän ammattiryhmänsä olevan suurin edustajajoukko vastaajissa. Sähköpostilla johtajille välitetty kysely todennäköisesti nosti johtajien vastausprosenttia kyselytutkimuksessa.

Alueellisesti vastaajia oli ympäri Suomen. Vastauksia ei tullut Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta eikä Helsingin hyvinvointialueelta. Satakunnan hyvinvointialueelta tuli eniten vastauksia (17,46 %), mikä selittynee sillä,

että tutkimuksen tekijä muistutti omassa yksikössään kyselyyn vastaamisesta henkilökohtaisesti. Muuten vastausmäärät jakautuivat melko tasaisesti 0–11,11 prosentin välille. Taulukossa 2 on kuvattu hyvinvointialueiden vastausprosentit.

Taulukko 2. Vastaajien jakautuminen eri hyvinvointialueille.

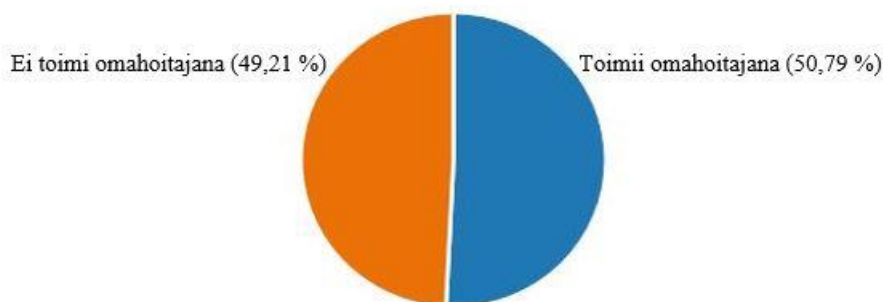
Hyvinvointialue	Vastausprosentti
Satakunnan hyvinvointialue	17,46 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	11,11 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	8,99 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	8,99 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	7,41 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	6,88 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	5,29 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	5,29 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	5,29 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	4,23 %
Lapin hyvinvointialue	4,23 %
Kainuun hyvinvointialue	3,17 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	2,12 %
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	2,12 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	1,59 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	1,59 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	1,59 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	1,59 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	1,06 %
Helsingin hyvinvointialue	0 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %

6 TUTKIMUSTULOSTEN KUVAUS

Liitteessä 3 on kysely saatekirjeineen, joka lähetettiin vastaajille. Seuraavissa luvuissa avataan vastaukset prosentuaalisesti. Luvussa 6.6 avataan kolmen viimeisen avoimen kysymyksen vastauksia.

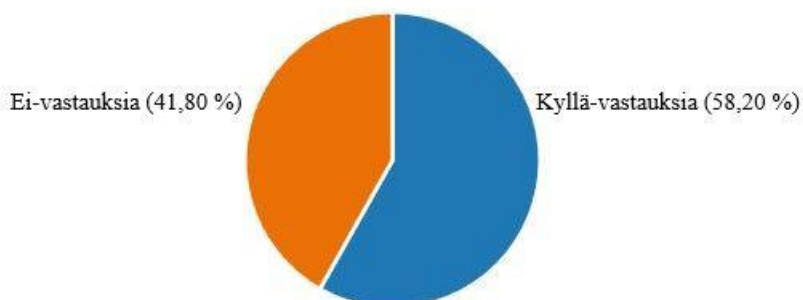
6.1 Läheisten kanssa toteutettava yhteistyö Attendolla

Vastaajista 50,79 % toimi omahoitajana työpaikassaan jollekin asukkaalle tai asukkaille, kun taas 49,21 % vastaajista ei toiminut omahoitajana. Jakauma on esitetty kuviossa 1.



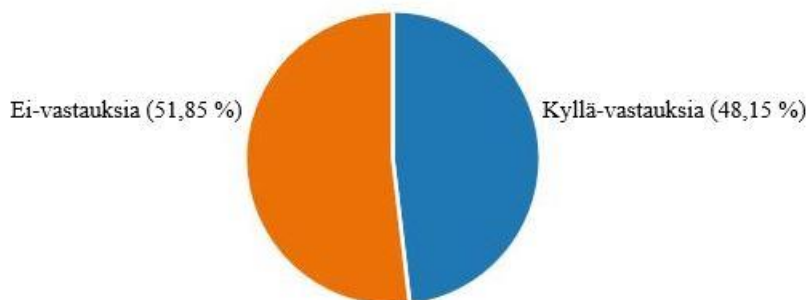
Kuvio 1. Vastaajien jakauma omahoitajana toimiviin

Vastaajista 58,20 % oli tutustunut Läheisen kanssa -valmennukseen Attendon omalla perehdytysalustalla Valossa, kuten kuviosta 2 nähdään.



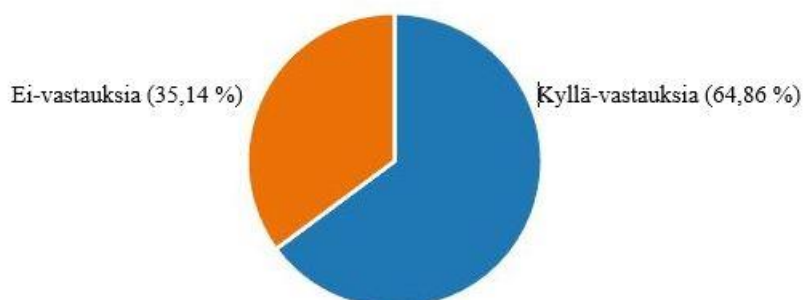
Kuvio 2. Läheisen kanssa -valmennukseen tutustuneet vastaajat

Kysymyksessä 11 kysyttiin: onko vastaaja kohdannut läheisen tai läheisten kanssa tilanteen, jossa vastaaja olisi kaivannut enemmän osaamista läheisen tai läheisten kohtaamiseen. Vastaajista 48,15 % oli kohdannut tällaisen tilanteen, kun 51,85 % ei ollut kohdannut tilannetta (kuvio 3.)



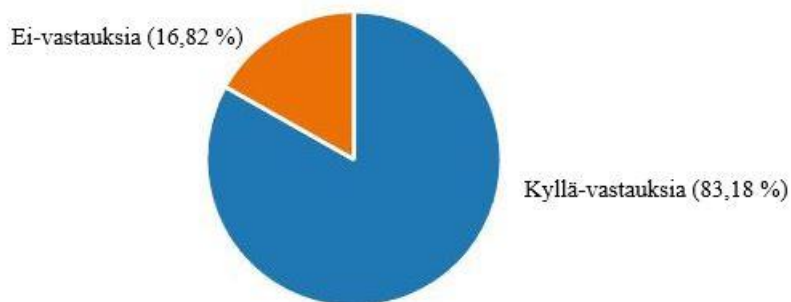
Kuvio 3. Vastaajien jakauma kysymykseen 11, tilanne, jossa kaivattiin enemmän osaamista läheisten kohtaamiseen

Kysymys 12 oli jatkokysymys kysymykselle 11. Kokiko kyllä-vastannut vastaaja tämän tilanteen henkisesti raskaaksi. Henkisesti raskaana tilanteen koki kyllä-vastanneista 64,86 %, 35,14 % kyllä-vastanneista ei kokenut tilannetta henkisesti raskaana (kuvio 4.)



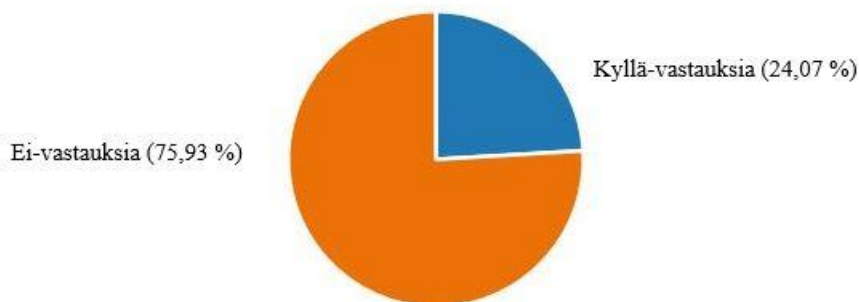
Kuvio 4. Kysymykseen 12 kyllä- ja ei -vastanneiden jakauma, tilanne koettiin henkisesti raskaana

Kysymys 13 oli jatkokysymys kysymykselle 11. Siinä kysyttiin, saiko vastaaja purkaa haastavan tilanteen omassa työyhteisössä. 83,18 % kyllä-vastanneista oli saanut purkaa tilanteen työyhteisössä, kun 16,82 % ei ollut saanut purkaa tilannetta työyhteisössä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kysymykseen 13 vastanneiden jakauma, työyhteisössä purettu tilanne

Kysymys 14 oli viimeinen jatkokysymys kysymykselle 11. Siinä kysyttiin, aiheuttiko läheisten kanssa kohdattu tilanne kynnyksen kohdata läheisiä jatkossa. Tilanne, jossa olisi kaivannut enemmän osaamista läheisen tai läheisten kohtaamiseen aiheutti 24,07 %:lle kyllä-vastanneista kynnyksen kohdata läheisiä jatkossa. Kynnystä kohdata läheisiä jatkossa ei aiheutunut 75,93 %:lle (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kysymykseen 14 vastanneiden jakauma, kynnyksen kohdata läheisiä jatkossa

6.2 Läheisyhteistyön toteuttaminen asukkaan hoitopolun aikana hoivakodissa

6.2.1 Yhteydenpito läheisiin asukkaan muuton yhteydessä hoivakotiin

Kysymyksessä 15: Uusi asukas on saapumassa hoivakotiin ja hänen läheisiinsä ollaan yhteydessä muuttoon liittyvissä asioissa. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita vaihtoehtoja yksi tai useampi. Taulukossa 3 on kuvattuna vastausmäärät vastausprosentteina.

Taulukko 3. Missä vaiheessa läheiseen ollaan yhteydessä muuttoon liittyvissä asioissa

Ajankohta	Vastausprosentti
Ennen muuttoa (7 päivän sisällä)	83,07 %
Muuttopäivänä	62,43 %
Parin päivän sisällä muuton jälkeen	48,15 %
Muussa vaiheessa	15,87 %

Avoimia vastauksia, joita tuli samoja useampia:

- hoitoneuvottelussa, joka sovitaan kuukauden sisälle asukkaan muutosta
- läheiset kutsutaan lääkärin tekemään tulotarkastukseen
- aina tarpeen vaatiessa, esimerkiksi, jos asukas tarvitsee jotain, kuten vaatteita tai asukkaan voinnin muutoksissa
- läheiseen otetaan yhteys noin viikon kuluttua muutosta

Vastauksista nousi esille tilanteiden erilaisuus, jokaiseen läheiseen ollaan yhteydessä tarpeen vaatiessa ja miten he itse haluavat tulla huomioiduksi asukkaan muuton yhteydessä.

Kysymyksessä 17 kysyttiin, miten yhteydenottotavoista läheisen kanssa sovitaan, kun asukas muuttaa hoivakotiin. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita kaikki sopivat vaihtoehdot. Taulukossa 4 on kuvattuna vastausprosentit eri yhteydenottotavoista.

Taulukko 4. Yhteydenottotavat

Yhteydenottotapa	Vastausprosentti
Ensi tapaaminen	73,54 %
Puhelimitse	73,02 %
Hoitopalaveri	56,08 %
Sähköposti	21,16 %
Muulla tavalla	1,59 %

Muulla tavalla, valitsi 1,59 % vastaajista. Tähän tuli vastaukseksi kuvaviesti, tilanteen mukaan ja en tiedä.

Selvästi suosituin tapa sopia yhteydenottotavoista läheisen kanssa ovat ensi tapaamisessa (73,54 %) ja lähes saman vastausprosentin (73,02 %) sai puhelimitse toteutettava yhteydenotto.

Edellisen kysymyksen avoimista vastauksista nousi esille perehdytyksen tärkeys. 1,59 % vastaajista ei tiennyt, missä vaiheessa läheiseen tulee olla yhteydessä. Myös kysymykseen 17 tuli vastaukseksi en tiedä.

6.2.2 Yhteydenpito läheisten kanssa

Kysymyksessä 19 kysyttiin, missä tilanteissa läheisiin ollaan yhteydessä ja vastaaja valitsi kaikki sopivat vaihtoehdot. Vastausprosentit taulukossa 5. Taulukosta 5 selviää, että suurimpana syynä yhteydenpitoon läheisten kanssa olivat ikääntyneen akuutit terveydentilan muutokset, 98,94 %:sti.

Taulukko 5. Vastausprosentit – missä tilanteissa läheisiin ollaan yhteydessä

Tilanne	Vastausprosentti
Akuutit terveydentilan muutokset	98,94 %
Asukkaan materiaaliset tarpeet	98,41 %
Kun asukas itse haluaa ottaa yhteyttä läheiseen	94,71 %
Exituksen koettaessa	94,18 %
Hoidon linjaukset	90,48 %
Lääkäriasioissa	86,24 %
Lääkitysmuutoksissa	77,78 %
Voimavara- ja hoivasuunnitelma/ikäännyneet päivityksen yhteydessä	57,67 %
Haastavat tilanteet, kuten asukkaan poikkeava käytös esim. lääkkeitä kieltäytyminen	50,79 %
Asukkaan aggressiivinen käytös	46,56 %
RAI:n päivityksen yhteydessä	40,21 %
Viikoittaiset kuulumiset	39,15 %
Muissa tilanteissa, missä?	14,29 %

Muissa tilanteissa – kohtaan tuli vastauksia 14,29 %: a. Näitä vastauksia olivat: Kuukausittaiset kuulumiset läheisten kanssa (3,17 %). Läheisiin ollaan yhteydessä vaihtelevasti, heidän oman tahtonsa mukaan, tilanteen mukaan (3,70 %). Läheiskirjeellä hoivakodista (1,06 %). Läheisen vieraillessa hoivakodissa (1,06 %). Asioiden hoitamisen vuoksi, kuten Kela-asioissa tai edunvalvonta-asioissa (1,06 %). Hoivakodin tapahtumista tiedotettaessa (0,53 %). 0,53 % vastaajista kirjoitti, ettei tiedä, missä tilanteissa ollaan läheisiin yhteydessä.

Kysymyksessä 31 kysyttiin, miten otatte yhteyttä läheisiin asukkaan asuessa hoivakodissanne. Pyydettiin valitsemaan kaikki sopivat vaihtoehdot. Suosituimmaksi yhteydenottotavaksi nousi puhelinsoitto, toiseksi tapaaminen ja kolmanneksi tekstiviesti. Taulukossa 6 on jaoteltu vastaukset vastausprosentteineen.

Taulukko 6. Yhteydenpito läheisiin asukkaan asuessa hoivakodissa – vastausprosentit

Yhteydenottotapa	Vastausprosentti
Puhelinsoitto	98,94 %
Tapaaminen	82,54 %
Tekstiviesti	75,66 %
WhatsApp	52,91 %
Sähköposti	42,33 %
Kirje	32,80 %
Videopuhelu	22,75 %
Muu, mikä?	1,06 %

Avoimessa kysymyksessä 0,53 % vastaajista käytti Instagramia yhteydenottotapana. 0,53 % vastaajista vastasi, ettei tiedä perehdytyksen puutteen vuoksi.

6.2.3 Hoitopalaverin sisältö

Kysymyksessä 21 kysyttiin, mistä asioista sovitaan hoitopalaverissa. Pyydettiin valitsemaan kaikki sopivat vaihtoehdot. Taulukossa 7 on jaoteltu vastaukset vastausprosentteineen. Taulukosta 7 selviää, että ensisijaisesti hoitopalaverissa sovitaan asioiden hoitamisesta ja raha-asioista, kuka läheisistä hoitaa mitäkin. Toisena tärkeimpänä asiana sovitaan akuuttien terveydentilan muutosten ilmoittamisesta.

Taulukko 7. Mistä asioista sovitaan hoitopalaverissa – vastausprosentit

Sovittava asia	Vastausprosentti
Asiointit ja raha-asiat, kuka omainen hoitaa mitään	92,06 %
Akuutit terveydentilan muutokset ja niistä ilmoittaminen	91,53 %
Hoitotahto, hoidon linjaukset	89,42 %
Elämän loppuvaiheen hoidon toivomukset	87,83 %
Voimavara- ja hoivasuunnitelma osa-alueiden läpikäynti	82,01 %
Kuoleman lähestyessä	77,78 %
Kuoleman kohdatessa	69,84 %
Kela-asiat	65,61 %
Rokotukset	53,97 %
Kuoleman jälkeen	52,38 %
RAI:n toteuttamisen aikataulu	38,10 %
Muista asioista, mistä?	5,29 %

Avoimesta kysymyksestä, muista asioista mistä, nousi seuraavia asioita, joita käsiteltiin hoitopalaverissa: toiveet ja palautteet (0,53 %), mieltymykset kotona asuessa (0,53 %), saako asukkaalle tilata lisäpalveluita hänen omaan laskuunsa tarpeen vaatiessa, esimerkiksi fysioterapiaa, jalkahoitajaa, kampaajaa ja onko asukkaalla kuvauslupa (1,06 %), miten yhteydenotto läheiseen tai läheisiin toteutetaan (1,06 %). 1,59 % vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa, mitä hoitopalaverissa sovitaan perhdytyksen puutteen vuoksi tai ei ole koskaan ollut hoitopalaverissa.

6.2.4 Kirjaamiskäytäntö

Kysymyksessä 23 kysyttiin, mihin läheisten kanssa sovitut asiat kirjataan. Pyydettiin valitsemaan kaikki sopivat vaihtoehdot. Vastauksissa oli hieman hajontaa eikä yhteinäistä toimintaa vastaajien kesken selvästikään ole. Suurin osa kirjaa sovitut asiat asukkaan huomioihin läheishuomioon (83,07 %). Taulukossa 8 on jaoteltuna vastausprosentit.

Taulukko 8. Mihin läheisten kanssa sovitut asiat kirjataan – vastausprosentit

Kohta, johon kirjataan sovitut asiat	Vastausprosentti
Asukkaan huomioihin läheishuomioon	83,07 %
Voimavara- ja hoivasuunnitelma/ikääntyneet läheisyhteistyö kohtaan	78,31 %
Eriyistä huomioitavaa kohtaan	67,20 %
Esitietolomakkeeseen	47,62 %
Palaverimuistioon asukkaan huomioihin	35,98 %
Asukkaan huomioihin asiointi ja palvelut -huomioon	33,86 %
RAI:hin	28,04 %
Muualle, minne?	2,65 %

Avoimeen vastauskohtaan - Muualle, minne? Tuli seuraavanlaisia vastauksia: sosiaalityö -merkintä (0,53 %), asukkaan omaan kansioon (0,53 %), yleisesti potilastietojärjestelmään (1,06 %). 0,53 % vastaajista vastasi, ettei ole saanut asiaan perehdytystä, joten ei tiedä, minne sovitut asiat kuuluisivat kirjata.

6.2.5 Vastuu läheisyhteistyön toteuttamisesta

Kysymyksessä 25 kysyttiin, kuka on vastuussa, että läheiseen ollaan yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa. Vastausvaihtoehtoja oli 11, joista valittiin yksi. Yksi vastausvaihtoehto oli selvästi ensimmäinen, kuka kantaa vastuun, että läheiseen ollaan yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa: Omahoitaja (74,60 %). Viiteen kohtaan ei tullut vastauksia yhtään. Toiseksi eniten vastauksia keräsi: Kuka tahansa työntekijä (19,58 %). Taulukossa 9 on esitetty vastausprosentit.

Taulukko 9. Kuka on vastuussa, että läheiseen ollaan yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa – vastausprosentit

Vastuussa oleva henkilö	Vastausprosentti
Omahoitaja	74,60 %
Kuka tahansa työntekijä	19,58 %
Hoivakodin johtaja	2,12 %
Tiiminvetäjä (-lähihoitaja, -sairaanhoitaja tai -sosionomi)	1,59 %
Sairaanhoitaja	1,06 %
Joku muu, kuka?	1,06 %
Sosionomi	0 %
Keittiötyöntekijä	0 %
Laitoshuoltaja	0 %
Hoiva-avustaja	0 %
Hoitoapulainen	0 %

Avoimeen vastaukseen tuli vastauksiksi, että useampi näistä työntekijöistä voi olla vastuussa kysytystä asiasta (0,53 %). 0,53 % vastasi, että ei tiedä, koska asiaa ei ole perehdytetty.

6.3 Työntekijöiden osaamisvaatimukset läheisyhteistyön toteuttamisessa

Kysymyksessä 27 kysyttiin, millaista osaamista tarvitset kohdataksesi läheisiä ympärivuorokautisessa hoivassa? Vastaaja sai valita mielestään parhaimmat vaihtoehdot, mutta kuitenkin maksimissaan 5 vaihtoehtoa.

Viisi eniten vastauksia saanutta vastausvaihtoehtoa olivat: Ammattitaitoa ikäihmisten hoivasta, tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista ikääntyvään ihmiseen, uskallusta ottaa vaikeatkin asiat puheeksi, tietoa asukkaan yksilöllisistä tarpeista ja lääketystietoa ja ymmärrystä eri lääkkeiden vaikutuksista ikääntyvään ihmiseen. Taulukossa 10. on jaoteltuna eri osaamistarpeet ja niiden vastausprosentit.

Taulukko 10. Osaamistarpeet läheisten kohtaamiseksi – vastausprosentit

Osaaminen	Vastausprosentti
Uskallusta ottaa vaikeatkin asiat puheeksi	70,37 %
Ammattitaitoa ikäihmisten hoivasta	66,67 %
Tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista ikääntyvään ihmiseen	64,55 %
Tietoa asukkaan yksilöllisistä tarpeista	52,38 %
Lääkitystietoa ja ymmärrystä eri lääkkeiden vaikutuksista ikääntyvään ihmiseen	48,15 %
Osaamista kommunikoida eri tavoin	46,56 %
Tietoa ja osaamista hoitaa eri sairauksia, joita ikääntyneellä voi olla	40,74 %
RAI-osaamista	16,40 %
Omavalvontasuunnitelman sisällön tunteamista	15,87 %
Kielitaitoa	14,29 %
Muuta, mitä?	2,12 %

Avoimeen kysymykseen tuli vastaukseksi: 0,53 % vastaajista tarvitsi empatiaa ja ystävällisyyttä. 0,53 % vastaajista tarvitsi raportointiosaamista asukkaan asioista. 0,53 % vastaajista koki hallitsevansa läheistyöskentelyn tasapuolisesti. 0,53 % vastaajista koki, ettei tarvitse mitään erityistä osaamista läheistyöskentelyyn.

6.4 Työntekijän kaipaama tuki työnantajalta läheisten kanssa toteutettavaan yhteydenpitoon

Kysymyksessä 29 kysyttiin, millaista tukea kaipaaisit työnantajalta tai työpaikalta läheisten kanssa yhteydenpitoon. Pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä vaihtoehtoa. Kolme eniten vastauksia saanutta vaihtoehtoa olivat: Työyhteisön tuki, mahdollisuus purkaa tilanteet heti tapahtuneen jälkeen jonkun työyhteisöön kuuluvan kanssa ja yhteiset tilaisuudet, joissa olisi mahdollisuus työkavereiden kesken nostaa luottamuksellisesti esiin työssä esiintyneitä haastavia läheistilanteita. Taulukossa 11 on jaoteltu työntekijöiden kaipaama tuki työnantajalta vastausprosentteineen.

Taulukko 11. Työntekijöiden kaipaama tuki työnantajalta läheisten kanssa toteutettavaan yhteydenpitoon

Kaivattu tukimuoto	Vastausprosentti
Työyhteisön tuki	48,68 %
Mahdollisuus purkaa tilanteet heti tapahtuneen jälkeen jonkun työyhteisöön kuuluvan kanssa	40,74 %
Yhteiset tilaisuudet, joissa olisi mahdollisuus työkavereiden kesken nostaa luottamuksellisesti esiin työssä esiintyneitä haastavia läheistilanteita	37,57 %
Esihenkilön tuki	26,98 %
Ohjausta vuorovaikutustilanteisiin	25,40 %
Työkaverin tuki	20,11 %
Luentoja liittyen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen läheisten kanssa	19,58 %
Perehdytysmateriaalia Valoon	16,40 %
Työpaikalla saatavaa perehdytystä	15,87 %
Työnohjaus	14,81 %
Tiiminvetäjän tuki	11,11 %
ASKO-karttakeskusteluja (ASKO = asiakaskokemus)	10,05 %
Sairaanhoitajan tuki	6,88 %
Työpsykologilla käynti / käynnit	3,17 %
Muuta, mitä?	3,17 %

Avoimessa kysymyksessä 0,53 % vastaajista koki tarvitsevansa kielikurssia, 0,53 % vastaajista koki tarvitsevansa työnantajan antamaa aikaa sopia ja pitää läheisen kanssa hoitoneuvottelu haastavissa tilanteissa. 0,53 % vastaajista haluaisi vähentää täytettävien lomakkeiden määrää, koska osa täytettävistä asioista koettiin turhiksi. 1,59 % vastaajista koki, etteivät tarvitse tukea.

6.5 Läheisyhteistyön kehittäminen

Kysymyksessä 33 kysyttiin, onko hoivakodissa kehitetty materiaalia läheisten kanssa keskustelun tueksi. Jos kysymykseen vastasi ei, niin sai ohittaa kysymykset 34–37.

Kyllä-vastauksia tuli 37,57 %.

Ei-vastauksia tuli 62,43 %.

Kysymyksessä 34 kysyttiin, mitä materiaalia hoivakodissa on kehitetty ja pyydettiin valitsemaan kaikki vastausvaihtoehdot. Taulukossa 12 on lueteltuna vastausprosentit. Eniten on kehitetty tarkistuslistaa (check-listaa), mitä huomioit, kun asukas muuttaa hoivakotiin.

Taulukko 12. Kehitetty materiaali läheisten kanssa keskustelun tueksi – vastausprosentit

Kehitetty materiaali	Vastausprosentti
Tarkistuslista (check-lista), mitä huomioit, kun asukas muuttaa hoivakotiin	85,92 %
Hoitopalaverin sisältö – muistilista, mitä asioita käsitellä palaverissa	73,24 %
Ohje, miten merkitset läheisyhteydenotot	42,25 %
Muistilista, mistä asioista tiedotat läheistä	38,03 %
Muuta materiaalia, mitä?	1,41 %

Avoimessa kysymyksessä 1,41 % vastaajista kertoi kehitetystä surukeskustelumateriaalista, joka käydään, kun asukas siirtyy saattohoitoon.

Kysymyksessä 36 kysyttiin, onko kehitetty materiaali koettu tarpeelliseksi hoivakodissa.

Kyllä -vastauksia tuli 86,25 %.

Ei-vastauksia tuli 13,75 %.

Eli suurin osa vastaajista, niissä hoivakodeissa, joissa oli kehitetty materiaalia läheisten kanssa keskustelun tueksi, kokivat materiaalin tarpeelliseksi.

Kysymyksessä 37 kysyttiin, onko kehitetty materiaali kaikkien löydettävissä.

Kyllä -vastauksia tuli 82,28 %.

Ei-vastauksia tuli 17,72 %.

Eli suurin osa vastaajista koki materiaalin säilytyspaikan olevan kaikkien löydettävissä.

6.5.1 Hilka-käyttöjärjestelmän kehittäminen läheisyhteistyön näkökulmasta

Kysymyksessä 38 kysyttiin, haluaisitko kehittää Hilka-käyttöjärjestelmää palvelemaan paremmin läheisyhteistyön toteuttamista.

Vastaajista 67,20 % vastasi Kyllä.

Vastaajista 32,80 % vastasi Ei.

Suurin osa vastaajista haluaisi kehittää Hilka-käyttöjärjestelmää palvelemaan paremmin läheisyhteistyön toteuttamista.

Kysymyksessä 39 kysyttiin, mitä Hilkan etusivulta asukkaan kohdalta parhaimmassa tapauksessa tulisi vastaajan mielestä löytyä. Vastaajaa pyydettiin valitsemaan mielestään 5 tärkeintä vaihtoehtoa.

Viideksi tärkeimmäksi asiaksi nousivat: Erityistä huomioitavaa -kohta, riskitiedot, hoitolinjaukset, rajoittamistiedot ja hoidon rajaukset. Taulukossa 13 on lueteltuna vaihtoehdot vastausprosentteineen.

Taulukko 13. Mitä Hilkan etusivulta asukkaan kohdalla tulisi löytyä – vastausprosentit

Asia, joka tulisi löytyä asukkaan etusivulta Hilka-käyttöjärjestelmässä	Vastausprosentti
Erityistä huomioitavaa	77,78 %
Riskitiedot	77,25 %
Hoitolinjaukset	67,72 %
Rajoittamistiedot	62,96 %
Hoidon rajaukset	53,97 %
Läheisen kanssa toimiminen	46,56 %
Toimintakyky	38,62 %
Hoitotahto	37,57 %
Lääkitys	26,98 %
Rokotukset	4,23 %
Hoitotukiasiat	4,23 %
Jotain muuta, mitä?	2,12 %

Avoimessa kysymyksessä 1,06 % vastaajista oli sitä mieltä, että etusivulta asukkaan kohdalla tulisi löytyä asukkaan diagnoosit, 0,53 % vastaajista oli sitä mieltä, että sieltä tulisi löytyä asukkaan apuvälineet. 0,53 % vastaajista kertoi, että kirjaavat kahteen järjestelmään, mikä lisää työtaakkaa ja vie aikaa, toiveena olisi, että voisivat kirjata vain yhteen järjestelmään.

6.6 Avointen kysymysten tulokset

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaukset analysoidaan sisällönanalyysin avulla tiivistettyyn muotoon, jolloin tutkittavaa asiaa kuvataan yleisesti vastauksia hyödyntäen. Sisällönanalyysillä aineistosta saadaan selville merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sen haasteena on joustavuus ja säännöttömyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165–169)

Sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti käytiin avointen kysymysten aineistoa läpi ja yhdistelty niitä omiksi sisältökategorioiksi, jotka on sanallisesti avattu seuraavissa luvuissa 6.6.1–6.6.3. Vastausten hajanaisuuden ja yksiselitteisyyden vuoksi sisällönanalyysi jäi suppeaksi eikä strukturoitua analyysirunkoa saatu tehtyä.

6.6.1 Läheisyhteistyön toteuttaminen ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä työntekijöiden näkökulmasta

Kolmessa viimeisessä kysymyksessä oli mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin. Ensimmäisessä avoimissa kysymyksissä kysyttiin, mitä haluaisit kertoa läheisyhteistyön toteuttamisesta teidän hoivakodissanne?

Vastauksista nousi esille, kuinka läheisyhteistyön toteuttamisessa on vastaajien mukaan vaihtelevuutta. Toisista vastauksista selvisi, että läheisyhteistyö koetaan hyvin toimivaksi, sitä on jo paljon kehitetty hoivakodeissa ja se koetaan tärkeäksi asiaksi kehittää. Toisaalta toivottiin, että työntekijöillä olisi enemmän osaamista kohdata läheisiä eikä vaikeitakaan tilanteita väisteltäisi. Osista vastauksista nousi esiin, että läheisyhteistyö toteutuu silloin, kun läheinen on itse aktiivisesti yhteydessä hoivakotiin.

Asioita, jotka nousivat ensisijaisesti vastauksista, jotka tarvitsisivat toisten vastaajien mukaan kehittämistä, ovat omahoitajan rooli, sen sisäistäminen, siihen sitoutuminen ja asioiden hoitaminen sovitussa aikataulussa. Läsä oleva kohtaaminen, kun läheinen tulee käymään. Tiedonkulun tärkeys nousi vastauksista esiin, on tärkeää, että läheisten kanssa käydyt keskustelut dokumentoidaan asianmukaisesti asiakastietojärjestelmään ja raportoidaan asioista eteenpäin, jotta vältetään tietokatkoksilta.

Tärkeänä koettiin matalalla kynnyksellä yhteydenotot läheisiin, näin saadaan luotua molemmin puolinen luottamus hoivakodin hoitajien ja läheisten välillä. Läheiset ovat kokeneet, että kuukausittaiset yhteydenotot, esimerkiksi kuvaviestit ovat olleet positiivinen asia ja siitä on hoivakoteihin tullut hyvää palautetta. Kun luodaan hyvät yhteydet läheisiin, läheisen mukaan ottaminen asukkaan arkeen ja hoitoon on helpompaa.

Seuraavaksi muutamia suoria kommentteja vastauksista:

”Avoimuus, yhteydenotot myös pienistä arjen tapahtumista ovat osoittautuneet tärkeiksi läheisille. Kontaktin ottaminen siten, että aloite tulee hoivakodista päin, on tärkeää. Tiedottaminen ja ajan tasalla pitäminen parantavat yhteistyötä. Kuvaviestit

esim. aktiviteeteista ovat olleet tärkeitä läheisille. Palautteisiin vastaaminen/huomioiminen ja asioiden korjaaminen tarvittaessa on asukkaille ja läheisille myös ensiarvoisen tärkeää.”

”Läheisyhteistyön toteutumisen tukena hoivakodissa on käytetty muun muassa omahoitajan vuosikelloa...”

”Tärkeä osa asukkaan hoivaa on läheisten kanssa tehtävä yhteistyö arjessa ja muuttuvissa tilanteissa erityisesti korostuu läheten kanssa tehtävä työ esim. erimielisyydet tai niiden ennakointi esim. erisuuntaiset hoitotavoitteet omaisten kanssa, haasteellinen asukkaan käytös, lääkitysasiat, kuoleman puheeksi ottaminen ja kuoleman lähestyminen.”

”Meillä on ehdottomasti hyvällä tolalla läheistyön toteuttaminen, läheisten toiveet ja kaikki otetaan huomioon ja heitä infotaan aktiivisesti ja aivan kaikesta. Siitä olemme myös saaneet paljon kiitosta ja hyvää palautetta.”

”Osan kohdalla toimii, osan kohdalla ei.”

”Se vaatii kehittämistä. Omaisten odotukset ja käytännön toteutus ei vastaa toisiaan.”

Vastauksista selvisi, että yhtenäistä linjaa läheisyhteistyön toteuttamiselle ei ole. Kottiin epätasa-arvoiseksi vakituisten ja sijaisten vastuun kantaminen liittyen omahoitajien tehtävään ja läheisten kohtaamiseen eikä välttämättä kaikilla vakituisilla työntekijöillä ollut omahoidettavia asukkaita.

6.6.2 Haastavat tilanteet läheisten kanssa

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millaisiin ongelmatilanteisiin tai haastaviin hetkiin olet törmännyt läheisten kanssa toimiessasi? Kursivoidut vastaukset on lainattu suoraan kyselyn vastauksista.

Monista vastauksista nousi ensisijaisesti esille avoimen keskustelun tärkeys läheisten ja työntekijöiden välillä. Monet haastavat tilanteet, joissa on ollut kyse ymmärtämättömyydestä, ovat ratkenneet, kun asioista on keskusteltu ja ne on perusteltu läheisille. Vastauksista nousi esille, kuinka haastavat tilanteet ovat yksittäistapauksia, niitä tapahtuu vähemmän, mutta tilanteet kuormittivat merkittävästi koko työyhteisöä.

”Asiat/ongelmat aina ratkenneet hyvällä vuorovaikutuksella ja avoimuudella. Pieniä asioita, mutta kun kerrotaan, perustellaan ja lisätään tietämystä asioista, yleensä ongelmat ratkeavat.”

”Läheiset eivät ole ongelmahakuisia. Kohtaamisissa ollaan rehellisiä, keskustelemalla yhteistyö on aina sujunut.”

”Heitä ei ole kovin paljon, suurin osa omaisista on hyvinkin ymmärtäväisiä. Mutta on saattanut olla joskus omaisia, jotka keksivät valittamista aiheesta kuin aiheesta. Heitä on kuitenkin vähemmistö.”

Kuormittavana koetaan, kun läheinen on hoivakotiin yhteydessä päihteiden vaikutuksen alaisena ja / tai käyttäytyy epäasiallisesti mm. kiroillen. Verbaalinen aggressiivisuus nousee useassa vastauksessa esille ja sen ehkäisemiseksi tai estämiseksi toivotaan ohjeistusta, kuinka tällaisissa tilanteissa voidaan toimia.

”Esim. läheinen on ollut päihteiden vaikutuksen alaisena, kommunikointi ei tällöin onnistu.”

Muutamista vastauksista nousi esiin läheisten epäluottamus ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä kohtaan. Läheisillä oli vastausten perusteella erilaisia ajatuksia liittyen asukkaan hoitoon, eritoten erimielisyydet hoidosta korostuivat elämän loppuvaiheessa, kuoleman lähestyessä. Läheiset eivät ymmärtäneet asukkaan muistisairautta, sen etenemistä ja mahdollista vaikutusta asukkaan käytökseen epäsuotuisalla tavalla. Läheisten kohdalla ilmeni ajoittain paheksuntaa toisia asukkaita kohtaan, ei ymmärretty jokaisen asukkaan erilaisuutta eikä heidän sairauksiaan. Koettiin poikkeavasti käyttäytyvät asukkaat häiritsevinä.

”Ajoittaista rasistisuutta tai aliarviointia ulkomaalaisia hoitajia kohtaan. Ei ymmärretä muistisairauden etenemistä ja siihen liittyviä haasteita.”

”Läheinen kokee ajoittain muistisairauden etenemisen vaikeana paikkana eikä ymmärrä sitä välttämättä.”

”...Silloin tällöin on myös tilanteita, jolloin omainen/läheinen kipuilee omien tunteitensa kanssa, ja käyttäytyy epäasiallisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan...”

Vastauksissa, liittyen haastaviin tilanteisiin, korostuivat eritoten läheisten ymmärtämättömyys ympärivuorokautisesta hoivasta, muistisairauksista ja sairauksien erilaisista vaikutuksista asukkaisiin. Vastauksista nousi esille itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen kunnioittamatta jättäminen. Läheiset ajattelivat esimerkeissä tietävänsä, mikä oli heidän asukkaansa parhaaksi eivätkä välttämättä hyväksyneet työntekijöiden toimintaa, kun noudattivat asukkaan itsemääräämisoikeutta, jos asukkaan oma tahto oli eri kuin läheisen. Lisäksi mukana oli paljon tunteita läheisillä ja käsitelään surua ja luopumista, kun tiedostetaan asukkaan lähestyvä kuolema. Nämä nostavat erilaisia tunteita pintaan läheisille ja voivat näyttäytyä työntekijöille epäasiallisena käytöksenä.

”Joskus on ollut tilanne, ettei omainen kuuntele asukkaan tahtoa vaan haluaa tehdä niin kuin hänestä (omaisesta) tuntuu. Se on haastavaa koska itse kuuntelen asukasta koska häntä hoidamme.”

”Suru-uutisen kertominen asukkaalle on ollut raskas hetki omalla kohdallani.”

Yhteenvetona haastavista tilanteista läheisten kanssa voisi sanoa, että läheisten ymmärrystä tulee lisätä liittyen ympärivuorokautiseen hoivaan, ikäihmisten moninaisiin sairauksiin ja niiden vaikutuksiin yksilöllisesti ja sairauksien hoitoon. Ympärivuorokautiseen hoivaan siirrytään, kun elämää ei ole asukkaalla jäljellä enää montaa vuotta. (Tirkkonen, 2021, s. 95.) Kuolemasta keskustelu ja niiden tunteiden käsittely läheisten kanssa korostui vastauksissa. Läheisten kanssa tarvitaan osaamista kohdata erilaisia ihmisiä, tilanteita ja tunteita. Työntekijät tarvitsevat vahvistusta kohdata haastavia tilanteita ja keskustella vaikeistakin asioista rehellisesti läheisten kanssa.

6.6.3 Hyvät toimintatavat läheisyhteistyön toteuttamiseen

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä hyviä toimintatapoja läheisten kanssa hoivakodissanne jo on? Tähän vastauksia tuli myös kahteen edeltävään kysymykseen, jotka nostetaan esille tässä kappaleessa. Kursivoidut vastaukset ovat suoria nostoja vastauksista.

Vastauksista nousi esille, että hyviä toimintatapoja on paljon. Tässä lueteltuna vastauksista nousseet hyvät toimintatavat:

- Omaistenillat, vähintään 2 kertaa vuodessa
- Kuulumisten vaihto kuvaviestein vähintään kerran kuukaudessa, monessa paikassa viikoittain, viestissä voi olla esimerkiksi kuva hoivakodin virikesuunnitelmasta
- Hoitopalaverit
- Vaihdetaan kuulumiset aina silloin, kun läheiset tulevat käymään ja tarjotaan heille kahvit
- Omahoitajan vuosikello
- Pyritään avoimeen ja rehelliseen kommunikaatioon läheisten kesken
- Tiedotetaan läheistä aina matalalla kynnyksellä ja viipymättä akuuteissa asioissa
- Ulkoillaan asukkaan ja läheisen kanssa yhdessä
- Opitaan tuntemaan myös läheiset asukkaan lisäksi
- Esittäydytään, tervehditään ja kysytään, mitä läheiselle kuuluu
- Hoitopalaverin check-lista ja seurantalista hoitopalaverien toteutumisesta
- Erilaiset juhlat, joihin kutsutaan läheiset, kuten kesäjuhlat, joulujuhla, elonkorjuujuhla
- Ollaan enemmän liian paljon yhteydessä, kuin liian vähän
- Aktiivinen Instagramin käyttö
- Tervetuloa-paketti, joka annetaan läheisille asukkaan muuttaessa hoivakotiin. Paketissa on mm. esitteitä muistiliitolta.
- Sosionomi avustaa herkästi läheisiä erilaisten tukihakemusten täyttämässä
- Jos läheiselle luvataan jotain, lupaus pidetään
- Läheisten mukaan ottaminen hoitosuunnitelman ja RAI:n päivitykseen

- Jokainen läheinen kohdataan tasa-arvoisesti
- Käydään surukeskustelu, kun asukas siirtyy saattohoitoon
- Läheisyhteistyökaavake, joka on kaikkien nähtävissä

”Esittäydytään, tervehditään ja mennään juttelemaan ”mitä kuuluu, onko kaikki hyvin?””

”Pyritään tuntemaan läheiset, ollaan tekemisissä luontevasti arjessa, silloin vaikeistakin asioita päästään puhumaan ja asiaa hoitamaan helpommin. Luottamuksen synnyttäminen läheisiin on ehdottoman tärkeää. Tietenkin yhteydenotot Attendo ohjeistusten mukaan hoidetaan. Kuitenkin talon henki pitää saada semmoiseksi, että läheiset ovat hoitoomme kuuluva tärkeä osa. Toimintatavat muodostuvat yhdessä luomalla kulttuuri hoivakotiin, jolloin luottamus on puolin ja toisin kohdallaan. Tärkeää on hyväksyä ja oppia yksiköllinen kohtaaminen läheisten kanssa ja ymmärtää heidän omat erilaiset lähtökohtansa ja tilanteet, joissa omaisensa hoivakotiin luovuttavat. Toimintatavat muovautuvat koko ajan, on pyrittävä olemaan ajan hengessä eri ikäluokat ovat läheisiä ja ajatukset erilaisia eri ikäryhmissä.”

Läheisyhteistyötä oli vastausten perusteella kehitetty runsaasti ja sen tukemiseksi oli kehitetty erilaisia toimintaohjeita. Läheisyhteistyön toteuttaminen oli vastausten perusteella hyvin onnistunutta. Säännöllinen yhteydenpito hoivakodista, sen ollen aitoa, kuuntelevaa ja ammattitaitoista, tuki paljon onnistunutta läheisyhteistyötä. Hyvän läheisyhteistyön edellytyksiä ovat: aktiivinen tiedottaminen, rauhallinen kohtaaminen ajan kanssa ja omaisten hoitoon mukaan ottaminen. Nämä kaikki nousivat esille vastauksista.

7 TUTKIMUSTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyön kehittämismenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä eli määrällinen kehittämismenetelmä. Tämän menetelmän vahvuutena on tutkijan objektiivisuus tuloksiin eli tutkijan oma läsnäolo tai asenteet eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin. (Vilkka, 2007.) Kysely toteutettiin anonyyminä eikä henkilötietoja käytetty missään. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä kyselyvastausten perusteella ollut mahdollista tunnistaa vastaajan identiteettiä. Vastaajien kesken toteutettu arvonta toteutettiin, niin ettei yhteystietonsa jättäneitä yhdistetty vastauksiin erillisellä Forms-kyselyllä, johon osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kysely toteutettiin työntekijöille, jotka eivät olleet haavoittuvainen ihmisryhmä. Työntekijöinä he osasivat itse päättää kyselyyn vastaamisesta ja siitä, miten he kyselyyn vastasivat. Kyselyn alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tekijä, tutkimuksen tarkoitus ja kysely perustui vapaaehtoisuuteen ja anonyymiyteen. Vastaaja antoi itse suostumuksen tutkimuksen toteuttamiseen vastaamalla itse kyselyyn ja luvan käyttää vastauksia tutkimuksessa. Saatekirje on kokonaisuudessaan liitteessä 3.

Kyselyn tulokset koottiin yhteen numeerisesti ja kirjoitettiin auki sanallisesti. Raportoinnissa otettiin huomioon, ettei tuloksia arvoitettu. Avoimet kysymykset otettiin raportoinnissa huomioon ja analysoitiin. Kun analysointi oli tehty ja kehittämistyön raportointi arvioitu ja hyväksytyksi todettu, hävitettiin kaikki kyselyn tulokset oikeaoppisesti, siten ettei niihin enää voinut päästä kukaan käsiksi. Tulokset ja kyselystä koostuva materiaali säilytettiin ulkopuolisilta piilossa ja vain kehittämistyöntekijä pääsi tarkastelemaan materiaalia. Kysely toteutettiin Attendon Microsoft -alustalla, jotta tulokset säilyivät Attendon suojaamassa verkossa. Tällöin, jos kyselyyn olisi tullut Attendon kannalta liikesalaisuuksia paljastavia vastauksia, olisi vastaukset pysyneet salattuna Attendon omalla alustalla.

Tutkimuslupa haettiin yhteistyökumppanilta eli Attendolta.

Raportoinnissa käytettiin Satakunnan Ammattikorkeakoulun kirjallisen ohjeistuksen mukaisesti lähdeviitteitä ja eroteltiin selvästi lähde ja tutkijan oma ajatus.

8 KYSELYTUTKIMUKSESTA TEHDYT JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen perusteella läheisyhteistyötä on kehitetty paljon yksiköissä, mutta Attenolla ei ole yhtenäistä toimintamallia tai -tapaa, kuinka läheiset kohdataan hoivakodeissa ja mikä heidän roolinsa on liittyen asukkaan palvelupolkuun hoivakodissa asessaan.

8.1 Vuorovaikutus

Kulmala (2017, s. 47–48) toteaa, että työntekijöiden ja asukkaiden läheisten välisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Se lisää läheisen ja työntekijän yhteistä asiantuntemusta ja osaamista asukkaan hoidossa, asukkaan hyväksi. Kun läheisen ja työntekijän välistä yhteistyötä kehitetään edistää se vuorovaikutusta läheisen ja työntekijän välillä.

Avoin, keskusteleva ja läsnä oleva vuorovaikutus on läheisyhteistyön toteuttamisessa ensisijaisen tärkeää. Vastausten perusteella asiat ovat ratkenneet, kun on käyty avointa ja rehellistä keskustelua läheisten kanssa. Kaikilla läheisyhteistyötä tekevillä ei ole osaamista kohdata läheisiä, joten se tarvitsisi osaamisen vahvistamista. Osaamista voi vahvistaa työyhteisön sisäisellä perehdytyksellä, sähköisellä perehdytysmateriaalilla, luennoilla ja lisäämällä työntekijän rohkeutta ja ammattitaitoa kohdata vaikealta tuntuvia tilanteita. Kaivolaisen, ym. (2011, s. 186–187) mukaan vapaa keskustelu läheisen ja työntekijän välillä lisää luottamusta. Kun läheinen kokee tulleen kuulluksi, voi se jo pelkästään rauhoittaa läheisen negatiivisia ajatuksia ja tasapainottaa vaikeankin tilanteen. Läheisen kuulluksi tuleminen tunne on tärkeää, koska monet läheiset ovat itsekään iäkkäitä ja kokevat yksinäisyyttä. Heidän sosiaaliset kontaktinsa saattavat rajoittua kaupassa käyntiin ja hoivakodissa vierailuun läheisensä luona. (Kaivolainen, ym., 2011, s. 186–187.)

Työntekijä, joka on epävarma läheisyhteistyön toteuttamisessa, kannattaa asettua läheisen asemaan. Läheisen rooli muuttuu asukkaan elämässä asukkaan muuttaessa hoivakotiin. Läheinen ei olekaan enää siinä tilanteessa se, joka on asukkaan kanssa ympäri vuorokauden ja huolehtii kaikista asukkaan asioista. Tilalle on tullut hoivakodin henkilökunta. Läheisellä voi olla vaikeaa luopua esimerkiksi omaishoitajan roolista.

Hän voi edelleen kokea velvollisuudekseen osallistua asukkaan päivittäiseen hoitoon, tällöin läheiselle voi olla helpottavaa kuulla hoitohenkilökunnalta, että läheinen saa nyt keskittyä itseensä ja vastuu hoidosta kuuluu hoivakotiin. (Kaivolainen, ym., 2011, s. 182–187.)

8.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa työntekijän hyvinvointia omassa työssään. Juutin & Salmen (2014, s. 37–38) mukaan ihminen voi työssään hyvin, kun hän pystyy työskentelemään vaatimukset täyttävästi työaikansa puitteissa, saa tukea työyhteisöltään niin työkavereilta kuin esihenkilöltäkin, tehtävä työ on mielekästä ja työntekijä voi omassa työssään kehittyä ihmisenä ja rakentaa omaa identiteettiään. Eri-tyisesti hyvään työhön liitettäviä asioita ovat työstä saatu arvostus ja sosiaalinen tuki omassa työssä. Hyvä työ taas tuottaa asukkaiden tarvitsemaa hoivaa ja huolenpitoa. Se myös tuottaa positiivista tulosta työnantajalle ja organisaatiolle. (Juuti & Salminen, 2014, s. 37–38.)

Toimivalla ja avoimella läheisyhteistyöllä on vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin työpaikalla. Kun läheisyhteistyö sujuu kaikkien osapuolten mielestä hyvin, työntekijät eivät koe kohtaamistilanteissa henkistä kuormitusta ja vaikka haastavia kohtaamistilanteita tulee, tukea antavalla työyhteisöllä on henkistä kuormaa lieventävä vaikutus. Kun vahvistetaan työntekijöiden osaamista kohdata läheisiä, vahvistetaan työntekijän jaksamista työssä.

8.3 Hyvällä johtamisella on merkitystä

Johtaja luo edellytykset laadukkaalle ja menestykselliselle toiminnalle. Läheisyhteistyö saa alkunsa organisaatiotasolta, jossa määritellään läheisyhteistyön merkitys organisaation strategiassa ja laatujärjestelmässä. Johtajan tehtäviin kuuluu tarvittaessa puuttua ja ottaa kantaa läheisyhteistyön toteuttamiseen ja siihen liittyviin ongelmiin. Onkin tutkittu, että johtajien tuki työntekijöille läheisyhteistyön toteuttamisessa on tärkeää, mutta tutkimusten mukaan vielä riittämätöntä. (Kulmala, 2017, s. 47.)

Tässä tutkimuksessa esihenkilön tukea piti tärkeänä yli neljäsosa vastaajista. Esihenkilö on avainroolissa ympärivuorokautisen hoivan yksikössä. Hyvällä johtamisella saavutetaan hyviä työyhteisötaitoja. Esihenkilön tärkeimpiin tehtäviin kuuluu luoda hyvät työolot ja resurssit työn tekemiselle. Esihenkilön tulee kuitenkin saada motivoitua työntekijät toimimaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi esihenkilön tulee pystyä kuuntelemaan työntekijöitään ja työyhteisöstä nousevia kehittämissideoita. (Manka & Manka, 2016, s. 134–137)

8.4 Perehdytys

Osasta vastauksista nousi esille, ettei osaa vastata kysymykseen, kun ei ole perehdytetty. Perehdytyksen merkitys uudessa työpaikassa on iso. Yksikään vastaajista, jotka merkitsivät olevansa kesätyöntekijöitä, eivät kokeneet perehdytyksen puutetta asioissa. Vastaajat, jotka kokivat tarvitsevansa lisää perehdytystä, olivat vakituisia työntekijöitä, mutta heidän työnsä Attendolla oli vasta alkanut.

Läheisyhteistyötä on mahdotonta toteuttaa laadukkaasti, jos ei tiedä hoivakodin toimintakäytäntöjä asian suhteen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että myös läheisyhteistyön toteuttamiseksi olisi organisaatiotasolta selkeä ohje, miten läheisyhteistyötä lähdetään toteuttamaan työpaikalla. Läheisyhteistyön sisältö muodostuu sitten työntekijän, läheisen ja asukkaan näköiseksi hoitosuhteen edetessä.

9 TYÖPAJASTA TOIMINTAMALLI: SÄÄNNÖLLISET KESKUSTELUTUOKIOT

9.1 Työpajan toteuttaminen

Kutsuin koolle halukkaita työntekijöitä ympärivuorokautisen hoivan yksiköstä, osallistumaan työpajaan torstaina 14.09.2023 klo 12.30, jossa käsitellään kyselytutkimuksen tulokset ja mietitään niiden pohjalta, miten läheisyhteistyötä voi kehittää työntekijän näkökulmasta.

Työpaja pidettiin suunnitellusti torstaina 14.09.2023 klo 12.30 ympärivuorokautisen hoivan yksikössä. Osallistujia oli 4 lähihoitajaa, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja. Työpajaa johti tutkimuksen tekijä.

Aluksi työpajassa käytiin kyselyn tutkimustulokset läpi. Jo tässä vaiheessa osallistujien oli vapaasti mahdollisuus kommentoida tuloksia. Tulosten läpikäymisen jälkeen esitettiin kysymys: Mitä tukea työntekijät tarvitsisivat eniten työnantajalta pystyäkseen toteuttamaan laadukasta läheisyhteistyötä peilaten kyselytutkimuksen tuloksiin? Osallistujat saivat tuoda vapaassa keskustelussa mielipiteitään julki. Vapaan keskustelun kautta ensisijaisesti tärkeimmäksi tukimuodoksi nousi työpaikalla tapahtuva vertaistuellinen keskustelu. Kun vapaan keskustelun kautta, oli päädytty vertaistuelliseen keskusteluun tärkeimpänä työntäjän antamana tukimuotona työntekijöilleen, lähdettiin muodostamaan vapaan keskustelun avulla toimintamallia, joka tukisi työntekijän hyvinvointia.

9.2 Työpajassa syntynyt toimintamalli – säännölliset keskustelutuokiot

Tutkimuksen tulokset synnyttivät paljon keskustelua. Läheisyhteistyön kehittäminen koetaan tärkeäksi aiheeksi. Erittäin tärkeänä pidettiin työntekijöiden jaksamisen vahvistamista henkisesti kuormittavissa tilanteissa. Ympärivuorokautiseen hoivaan muuttaviin asukkaisiin ja heidän läheisiinsä ei voi vaikuttaa, on osattava toimia kaikkien hoivakotiin muuttavien kanssa ammattitaitoisesti ja otettava heidän läheisensä huomioon tasapuolisesti. Työntekijät kohtaavat eettisesti ja henkisesti kuormittavia tilanteita ajoittain. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tässäkin kyselytutkimuksessa tuloksista nousseita asioita, kuten läheisten epäasiallinen käytös, johon sisältyy uhkailu, kiroilu, huutaminen, päihtyneenä hoivakotiin vierailulle saapuminen, jatkuva työntekijöiden ammatillisuuden kyseenalaistaminen ja epäluottamuksen osoittaminen.

Työpajaan osallistuneet pitivät tärkeimpänä työntäjän antamana tukimuotona työyhteisön tukea. Tutkimuksen kysymyksessä 29 kysyttiin, millaista tukea kaipaisit

työnantajalta tai työpaikalta läheisten kanssa yhteydenpitoon, jossa suurin vastausprosentti tuli vaihtoehtoon: Työyhteisön tuki 48,68 %. Kaksi muuta eniten vastauksia saanutta vaihtoehtoa olivat myös työpaikalla toteutettavia tukimuotoja: Mahdollisuus purkaa tilanteet heti tapahtuneen jälkeen jonkun työyhteisöön kuuluvan kanssa, 40,74 % ja yhteiset tilaisuudet, joissa olisi mahdollisuus työkavereiden kesken nostaa luottamuksellisesti esiin työssä esiintyneitä haastavia läheistilanteita, 37,57 %.

Näiden tulosten perusteella työpajassa tultiin vapaan keskustelun kautta siihen tulokseen, että ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä olisi hyvä järjestää tasaisin väliajoin vertaistuellista keskustelua työntekijöiden kesken. Keskustelutuokioita kuvattiin myös työnohjauksellisiksi keskusteluiksi, ilman ulkopuolista työnohjaajaa.

Toimintamalli – säännölliset keskustelutuokiot, joka tukisi työntekijöitä henkisesti kuormittavissa tilanteissa ja auttaisi jaksamaan tulevissa tilanteissa paremmin.

- Järjestetään aluksi 2 kuukauden välein. Kiinteä kellonaika, viikonpäivä ja paikka.
- Kaikki, jotka ovat kokeneet eettistä tai henkistä kuormaa työhönsä liittyen, saavat osallistua.
- Tuokion kesto n. 45 min.
- Keskustelussa saa tuoda vapaasti omia tuntemuksiaan luottamuksellisesti esiin.
- Asioista keskustellaan tuomitsematta ja yritetään osallistujien kesken löytää ratkaisuja, miten toimia seuraavalla kerralla toisin, kun on samankaltaisessa tilanteessa. Vahvistetaan ammatillista osaamista työyhteisön kesken haastavissa tilanteissa.
- Jos keskustelussa nousee esille asioita, joille työnantaja kuten johtaja tai aluepäällikkö voi tehdä jotain, ne raportoidaan kyseisille henkilöille. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi uudet hankinnat hoivakotiin, jotka lisäävät asukastyytyväisyyttä tai asukasturvallisuutta, toimintaohjeiden päivityksen tarpeellisuus tai työn uudelleen organisointi.

On mahdollista, että 45 minuuttia tuokion kestoksi on liian vähän ja joudutaan rajamaan aiheita, joita käsitellään. Jos kuormittavia tilanteita on työyhteisössä lyhyen ajan sisällä useita, voisi olla tarpeen järjestää näitä keskustelutuokioita useammin, kuin

kahden kuukauden välein. Tämä kuitenkin vaatisi työnantajalta resursseja mahdollistaa nämä tuokiot kaikille halukkaille.

Ympärivuorokautisen hoivan yksikössä, jossa työpaja järjestettiin, päätettiin ottaa esihenkilön luvalla tämä toimintamalli kokeiluun vuoden ajaksi. Tarvittaessa kahden ensimmäisen kerran jälkeen, toimintamallia muokataan tarpeen mukaan ja vuoden päästä selvitetään osallistuneiden työntekijöiden ajatuksia, onko tällainen toiminta ollut työntekijöiden osaamista vahvistavaa ja henkistä kuormaa keventävää. Työntekijöiden palautteita kerätään jokaisen osallistumiskerran jälkeen anonymisti, jokainen osallistuja saa vapaasti kirjoittaa paperille kokemuksiaan ja palautetta keskustelutuokiosta. Palautetta osallistuneilta työntekijöiltä kerätään jatkuvasti myös vapaamuotoisesti ja toivottavaa on, että kehittämisideoita tuodaan julki keskustelutuokioiden pitäjälle mahdollisimman reaaliaikaisesti.

Toimintamallin ajatusta tukee Kulmala (2017, s. 49) kirjassaan Parempi Vanhustyö. Hänen mukaansa ikääntyneiden hoitotyö on kuormittavaa ja synnyttää monenlaisia erilaisia tunteita. Onkin siis tärkeää, että syntyneistä tunteista ja tilanteista, keskustellaan työyhteisössä työntekijöiden kanssa, joilla on samankaltaisia kokemuksia haastavista tilanteista. Kulmala muistuttaa, että nämä keskustelut tulee käydä hyvin äänieristetyssä paikassa, eritoten silloin, jos käsitellään asukasasioita.

10POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi. Sen teko on kestänyt 2 vuotta. Koko tämän kahden vuoden ajan läheisyhteistyön kehittäminen on ollut ajankohtaista. Vuorovaihtus, kohtaaminen, erilaiset yksilöt, joita kohdataan ympärivuorokautisessa hoivassa, vaativat jokainen kohtaajalta taitoa kohdata heidät yksilöinä, tasa-arvoisina läheisinä. Läheiset ovat ympärivuorokautisessa hoivassa erittäin tärkeässä roolissa ja heistä voidaan saada paljon tukea ja voimavaroja arkeen, kun taas toimimaton yhteistyö kuormittaa työyhteisöä ja aiheuttaa ristiriitatilanteita.

10.1 Tutkimuksen onnistuminen tekijän näkökulmasta

Tutkimuksen tekijän näkökulmasta tulokset olivat odotettavissa olevia. Valitettavaa oli, ettei jokaiselta hyvinvointialueelta tullut vastauksia ja vastausten lukumäärä jäi pieneksi. Tutkimusta voidaan pitää suuntaa antavana ja tuloksia voidaan tarkastella kokonaistasolla, koska vastauksia saatiin yli 100. (Vilka, 2007.)

On huolestuttavaa, että läheisten kanssa sovittavista asioista tai läheisille ilmoitettavista asioista ei yhteenkään vaihtoehtoon tullut vastauksia 100 prosenttisesti. RAI:n päivityksen yhteydessä tulisi joka kerta olla yhteydessä omaisiin, jos asukas antaa siihen luvan. RAI-arviointi tulee tehdä moniammatillisesti ja asukas ja läheinen mukaan ottaen. Asukkaan omat ajatukset hoitoon liittyen tulee huomioida. Kun asukas ja läheinen ovat mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lisää se luottamusta ja tyytyväisyyttä hoitoon (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2023.)

Erittäin huolestuttavana pidettiin vastausprosenttia 94,18 % kohtaan: läheisiin ollaan yhteydessä exituksen koettaessa. Eikö 100 prosentissa tapauksissa pitäisi ainakin yrittää ottaa yhteys läheiseen kuoleman koettaessa. On mahdollista, että vastaaja ei ole tiennyt, mitä exitus (kuolema) tarkoittaa. Tai asukkaalla ei ole ollut läheistä, jolle ilmoittaa kuolemasta. Toisaalta kohta on voitu tulkita niin, ettei läheiselle ilmoittaminen kuulu ensisijaisesti oman työn toimenkuvaan, kuten fysioterapeutin toimenkuvaan.

Tutkimuksen teko painottui keväälle 2023, kyselyn toteutus kesäkuulle 2023 ja loppuraportointi alkusyksyyn 2023. Vaikka tutkimuksen teko venyi kahteen vuoteen, tuotti se tärkeää dataa liittyen läheisyhteistyön toteuttamiseen.

Työnantajan on ensisijaisen tärkeää huolehtia työntekijöiden jaksamisesta ja osaamisesta myös läheisyhteistyöhön liittyen. Haastavat tilanteet koetaan henkisesti raskaana ja niiden käsittelyyn olisi hyvä löytyä työyhteisöstä resursseja.

10.2 Tutkimuksen tulokset verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin

Tästä tutkimuksesta selvisi, että läheisyhteistyö koettiin toimivaksi, kun vuorovaikutus on avointa, rehellistä, luotettavaa ja reaaliaikaista. Työntekijät tarvitsevat tukea toteutukseen laadukasta läheisyhteistyötä ja toimintamallien kehittäminen yhtenäisemmiksi työpaikoilla on tarpeen. Läheisten kanssa koetaan haastavia tilanteita, jolloin ne kuormittavat työntekijöitä henkisesti. Samankaltaisia tuloksia on saatu ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksissa Kulmala & Vesaniemi (2021) Omaisyhteistyö tehostetussa palveluasumisessa ja Marku (2022) Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta.

Kulmala & Vesaniemi (2021) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään kartoittivat läheisten ja työntekijöiden mielipiteitä läheisyhteistyön kehittämiseen. Tutkimuksen tuloksista selviää, että tarvetta läheisyhteistyön kehittämiseen on. Kulmalan ja Vesaniemen (2021) tutkimuksessa selvisi, että työntekijät tarvitsevat enemmän tukea läheisyhteistyön toteuttamiseen. Läheisyhteistyön onnistumisen perustana on Kulmalan ja Vesaniemen (2021) tutkimuksen mukaan hyvä vuorovaikutus läheisen ja työntekijän välillä, mikä lisää luottamusta koko hoivakotia kohtaan.

Marku (2022) tutki läheisten ja hoitajien yhteistyön kehittämistä työntekijöiden näkökulmasta kotihoidossa. Markun (2022) tutkimuksessa nousee esille samankaltaisia haasteita, kuin tässä tutkimuksessa. Markun (2022) tutkimuksessa haasteellisiksi koettiin hetket, jolloin läheinen käyttäytyy epäasiallisesti, kuten kärkkäästi ja aggressiivisesti. Lisäksi haasteita aiheuttavat tilanteet, joissa läheisen, hoidettavan asiakkaan ja hoitajan näkemykset eivät kohtaa. Markunkin (2022) tutkimuksen mukaan pääsääntöisesti työntekijöiden näkökulmasta läheisyhteistyö toteutuu hyvin ja läheisten kanssa on vaivatonta keskustella hoidettavan asiakkaan asioista. Vaikeita tilanteita tulee silloin, kun läheiset eivät ole tavoitettavissa, asuvat kaukana, eivätkä ole tarkalleen tietoisia hoidettavan asiakkaan asioista. Haastavat tilanteet läheisten ovat kuormittaneet myös koko kotihoidon työyhteisöä. Tällöin työyhteisön ja esihenkilön tuki ovat olleet tärkeitä.

10.3 Läheisyhteistyön kehittäminen aina ajankohtaista

Tilanteet muuttuvat ja yhteiskunta kehittyy. Suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja tietotekniikka lisääntyy. Ihmisten kohtaaminen on jatkuvasti ajankohtaista, mutta kohdattavat läheiset ovat jokainen omia yksilöitään. Uusien sukupolvien vanhentuuessa ja siirtyessä ympärivuorokautiseen hoivaan, myös läheiset ovat uusi sukupolvensa. Jos tällä hetkellä kaikilla ei ole sähköpostia käytössä, ei mene montaa vuotta, kun jokaisella läheisellä on sähköposti yhteiskunnan kehittymisen myötä ja palveluiden muuttuessa koko ajan digitalisemmaksi.

Ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevien on kyettävä muuttumaan ja kehittymään yhteiskunnan muutosten mukana. ”Kaikki ei ole enää niin kuin ennen”. ”Vain muutos on pysyvää.” Maailman kehittyessä globaalisesti muutos on entistä nopeampaa ja tuntuu vain kiihtyvän. Samalla lääketiede kehittyy koko ajan, eletään entistä vanhemmiksi ja sairaudet muuttavat muotoaan (Enroth, ym., 2019.) Ympärivuorokautisen hoivan työntekijöiden on kehitettävä ammattitaitoaan kohdata erilaisia tilanteita. Uusia lääkkeitä tulee jatkuvasti markkinoille, uusia sairauden hoitokeinoja löydetään ja ihmiset pysyvät toimintakykyisenä pidempään (Enroth, ym., 2019.) Ihmisten kohtaaminen ei kuitenkaan häviä mihinkään. Hoivatyötä ei voida korvata kokonaan digitalisaatiolla, siihen saadaan helpottavia tekijöitä varmasti tulevaisuudessa tekniikasta, mutta ikäihmisten hoitoon tarvitaan ihmisiä, jotka ovat ammattitaitoisia hoitajia.

Läheisyhteistyö tulee kehittymään samalla yhteiskunnan kehittymisen myötä. Toivottavasti tulevaisuudessa löydetään keinoja esim. laki, joka mahdollistaa ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevän turvan, ettei epäasiallista käytöstä läheisten toimesta tarvitse hyväksyä.

10.4 Yhteistyökumppanin saama hyöty tutkimuksesta

Työn tavoitteena oli vahvistaa työntekijöiden osaamista läheisyhteistyön toteuttamisessa ja saada kehitettyä Attendolla toteutettavaa läheisyhteistyötä laadukkaampaan ja yhtenäisempään suuntaan. Löytää keinoja tukea ja auttaa Attendon työntekijöitä tekemässään työssä läheisten kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli syventää Attendolla jo olevaa läheisen kanssa – perehdytysmateriaalia ja saada nostettua työntekijöiden

tarpeita esiin, mitä he tarvitsevat päästäkseen näihin tavoitteisiin: aktiivinen tiedottaminen, rauhallinen kohtaaminen ajan kanssa ja läheisten hoitoon mukaan ottaminen.

Työpajassa syntyi toimintamalli – säännölliset keskustelutuokiot, jonka otamme käyttöön yhdessä ympärivuorokautisen hoivan yksikössä. Onnistuessaan samankaltainen toimintamalli voidaan ottaa muissakin ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä käyttöön.

Attendo hyötyy kehittämistyöstäni, saamalla tutkittua tietoa, jonka avulla helpottaa hoitajien ja Attendon työntekijöiden työtä toteuttaa läheisyhteistyötä. Toimintatavat yhtenäistyisivät, mikä auttaisi ihmisten mielikuvan luomisessa, miten Attendolla toteutetaan läheisyhteistyötä. Lisäksi opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä tutkittuun tietoon perustuvaa perehdytysmateriaalia, josta voi lähteä kehittämään läheisyhteistyötä yhä edelleen yhteiskunnan muuttuessa ja ikäihmisten tarpeiden muuttuessa ympärivuorokautisen hoivan hoivakodeissa

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa opinnäytetyön tutkimusta voi pitää pohjana uusille tutkimuksille, jotka kartoittavat hoitajien osaamista liittyen läheisyhteistyöhön. Tutkimuksen voisi toteuttaa laajemminkin, koskemaan kaikkia Suomen ympärivuorokautisen hoivan hoivakoteja. Tämä tutkimus on pintaraapaisu aiheesta, josta jokaisesta osa-alueestaan saisi oman tutkimusaiheensa. Jatkossa voisi tutkia, miten läheisyhteistyön toteuttaminen vaikuttaa työhyvinvointiin tai miten työhyvinvointia tukemalla voidaan toteuttaa laadukasta läheisyhteistyötä.

Tulevaisuudessa voisi tutkia, miten työntekijät haluavat vahvistaa omia vuorovaikutustaitojaan ja kohtaamistaitojaan läheisyhteistyön toteuttamisen tukemiseksi. Yksi aihe voisi olla: miten käyttöjärjestelmän kehittäminen tukee läheisyhteistyön toteuttamista.

Vaihtoehtoisesti tutkimusta voi pitää pohjana uudelle tutkimukselle ja selvittää, miten työpajassa syntynyt toimintamalli – säännölliset keskustelutuokiot ovat toimineet läheisyhteistyön toteuttamisen tukena.

LÄHTEET

Ahti, A. (2019). Muistisairaiden lyhytaikaishoito asiakaslähtöisemmäksi – asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeiden kartoituksen pohjalta. YAMK – opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 9.5.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166725/Ahti_Anne.pdf?sequence=2

Attendo. n.d. Attendo www-sivut. Viitattu 29.1.2022 Attendo.fi

Attendo. n.d. Pehdytysmateriaali – sähköisessä muodossa, vain Attendon työntekijöille. Internetsivut: valo.attendo.fi

Attendo vastuullisuusohjelma. (2019). Internetjulkaisu, viitattu 29.1.2022 <https://www.attendo.fi/48e9ad/siteassets/documents/pdfs/vastuullisuusohjelma-2019.pdf>

Attendon yritysesitys. (3/2023). Attendo Intranet.

Enroth, L., Halonen, P., Jylhä, M. (2019). Duodecim – Lääketieteellinen aikakauskirja, numero 11. Vanhoista vanhimpien terveys ja toimintakyky. Internetjulkaisu. Viitattu 18.9.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14950>

ePerusteet, Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 79/011/2014, Vanhustyö. Viitattu 16.5.2023 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/ammattillinen/1724172/tutkinnot/1724507>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. (2017). Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. s. 179.

Juuti, P. & Salmi, P. (2014) Tunteet ja työ – uupumuksesta iloon. PS-kustannus. s. 37–38.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (2011). Omaishoito. Duodecim. s. 182–187.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. s. 61, 65–67, 104–109, 165–169.

Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Surakka, T., Åstedt-Kurki, P. (2015). Palliativinen hoitotyö. Fioca. s. 30–31.

Kauppinen, R. & Nyholm, N. (2018). Omaisyhteistyön kehittäminen muistiyksikkö Aurinkokartanossa. YAMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 9.5.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150896/Kauppinen_Ritva%20ja%20Nyholm_Nanna.pdf?sequence=1

Kotiranta, T. & Laakso, T. (14.12.2020). Omaisyhteistyö edistää hyvää hoitoa. Muistiliitto. Internetjulkaisu, viitattu 29.1.2022 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/omaisyhteistyö-edistaa-hyvää-hoitoa>

Kulmala, J. (Toim.) (2017). Parempi vanhustyö, menetelmiä johtamisen kehittämiseen. PS-kustannus. s. 47–48.

Kulmala, S. & Vesaniemi, M. (2021). Omaisyhteistyö tehostetussa palveluasumisessa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 24.9.2023 <http://www.theseus.fi/handle/10024/510500>

Kuntaliitto. (2021). Asumispalvelut ja laitoshoido. Internetsivut. Viitattu 29.1.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Kärkkäinen, A. & Rantanen, S. (2021). Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen. YAMK – opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 9.5.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/426759/K%C3%A4rkk%C3%A4inen_Anu%20Rantanen_Suvi.pdf?sequence=2

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Haettu 31.1.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Manka, M-L & Manka, M. (2016). Työhyvinvointi. Talentum pro. s. 134–137.

Marku, J. (2022). Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 24.9.2023 <http://www.theseus.fi/handle/10024/703912>

Nolvi, R. (2021). Muistisairaiden asukkaiden omaisten kokemuksia saamastaan tiedosta ja tuesta sairauden eri vaiheissa. YAMK - opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 9.5.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496435/Raisa_Nolvi.pdf?sequence=2

Opetushallitus. (2023). Mun elämä – ohjausmateriaalia erityisopetukseen - vuorovaikutus. Internetjulkaisu, viitattu 23.5.2023 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-aidot/vuorovaikutus>

Siutla, M. (2020). Omaisviestinnän kehittäminen vanhusten asumispalveluissa. YAMK – opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Internetjulkaisu, viitattu 9.5.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335862/Siutla_Mia.pdf?sequence=2

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) – Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. (2020:29). Internetjulkaisu. Viitattu 31.1.2022; https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen mielenterveys ry. (päivitetty 13.1.2022). Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Internetjulkaisu. Viitattu 23.5.2023; <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuh-teet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (päivitetty 15.03.2023). RAI-arviointi asiakastyössä. Internetjulkaisu. Viitattu 18.9.2023; <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (päivitetty 22.06.2023). Ammattialojen sukupuolen mukainen segregatio. Internetjulkaisu. Viitattu 29.7.2023; <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/tyo-ja-toimeentulo/ammattialojen-sukupuolen-mukainen-segregatio>

Tirkkonen, S. (2021). Muistisairaana läheisenä. Basam Books Oy. s. 95, 99–107.

Vanhustyön keskusliitto, Kansalaiskysely vanhenemisestä ja vanhuudesta. (2022). Mitä suomalaiset ajattelevat vanhuudesta ja vanhenemisestä? Kyselytutkimuksen tulokset, Internetjulkaisu, Viitattu 9.5.2023; https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/Kansalaiskysely-vanhenemisesta-ja-vanhuudesta-2022_-tulokset_VTKL.pdf

Vilka, Hanna. (2007). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tutki ja mittaa. Verkkojulkaisu, viitattu 9.5.2023 https://moodle3x.samk.fi/pluginfile.php/559718/mod_resource/content/2/Tutki-ja-mittaa.pdf

Väänänen Minna. (27.08.2021). Läheisviestintä ja yhteydenpito. Attendo Intranet. Viitattu 17.5.2023.

LIITE 1

Taulukko 11. Kirjallisuushaun tulokset, otsikon, tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella, vastaako tutkimus pico-kysymykseen:

Tutkimus	Vastaako Pico-kysymykseen: Miten läheisyhteistyötä on kehitetty tehostetun palveluasumisen yksiköissä? Kyllä / Ei
Miettinen, A-K. 2019. Muistisairaus läheisen kokemana: narratiivinen tutkimus muistisairauden merkityksestä lähipiirin elämäntarinoissa	Ei
Nolvi, R. 2021. Muistisairaiden asukkaiden omaisten kokemuksia saamastaan tiedosta ja tuesta sairauden eri vaiheissa	Kyllä
Lemetyinen, A. 2018. ”Ei se oo pelkästään ne seinät” Hoitajien näkemyksiä ikääntyneiden hyvästä asuinympäristöstä ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä	Ei
Ahti, A. 2019. MUISTISAIRAIDEN LYHYT-AIKAISHOITO ASIAKASLÄHTÖISEMMÄKSI - ASIAKKAIDEN JA HEIDÄN OMAISTENSA TARPEIDEN KARTOITUKSEN POHJALTA	Kyllä
Siutla, M. 2020. OMAISVIESTINNÄN KEHITTÄMINEN VANHUSTEN ASUMISPALVELUISSA - Turun kaupungin pilotti Onervan käytöstä	Kyllä
Kärkkäinen, A & Rantanen, S. 2021. Ymmärryksestä Yhteistyöhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittämiseen	Kyllä
Kauppinen, R. & Nyholm, N. 2018. OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN MUISTIYKSIKÖSSÄ AURINKOKARTANOSSA	Kyllä

Komu, H. 2016 ORGANISAATIOKULTTUURI HOIVAKODISSA julkinen ja yksityinen hoivapalvelu toimintaympäristön ja henkilöstön vertailuna	Ei
Sartolahti, P. 2016. OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN KIVAKODISSA Muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen	Kyllä
Väliaho, J. 2013. MUISTISAIRAAN VANHUKSEN KOTIUTUMINEN PITKÄAIKAISHOITOOON OMAISEN KOKEMANA	Ei
Ruohonen, K. 2012. OMAISTEN TARPEET JA TOIVEET – Omaisyhteistyön kehittäminen muistisairaana potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä	Kyllä, mutta tutkimus on toteutettu 9 vuotta sitten, joten tämä tutkimus ei tule valituksi kirjallisuuskatsaukseen.
Kivinen, M. & Seulanto, M-H. 2015 ”EI SE OLE PELKÄSTÄÄN HOITOTYÖTÄ VAAN SIINÄ ON NIIN PALJON MUUTAKIN” Omahoitajuus tehostetun palveluasumisen yksikössä hoitajien kokemana	Ei

LIITE 2

Taulukko 12. Valitut tutkimukset, jotka vastaavat kyllä pico-kysymykseen.

Nro	Tekijä, julkaisu, vuosi, nimi	Tutkimustehävä	Tutkimusmenetelmä	Aineisto	Päätulokset
1.	Nolvi, R. 2021. Muistisairaiden asukkaiden omaisten kokemuksia saamastaan tiedosta ja tuesta sairauden eri vaiheissa	Tutkia omaisten kokemuksia saamastaan tiedosta ja tuesta muistisairaiden asukkaiden sairauden eri vaiheissa, tehostetun palveluasumisen yksikkö Himmelissä.	Teemahaastattelu	Muistisairaiden asukkaiden omaiset, 3 muistisairaana asukkaan lasta, 1 muistisairaana puoliso ja lapsi	Muistisairaiden asukkaiden omaisia tuetaan ja tiedotetaan hyvin vähän muistisairauden eri vaiheista, hoitajien tulisi antaa enemmän tietoa ja tukea omaisille ja ottaa omaiset tiiviimmin mukaan hoitoketjuun
2.	Ahti, A. 2019. MUISTISAIRAIDEN LYHYTAIKAISHOITO ASIAKASLÄHTÖISEMMÄKSI - ASIAKKAIDEN JA HEIDÄN OMAISTENSA TARPEIDEN KARTOITUKSEN POHJALTA	Tutkia, että millä tavoin muistisairaiden lyhytaikaishoitoa tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi - asiakkaiden sekä heidän omaistensa tarpeiden näkökulmasta Perusturvakuntayhtymä Akselin Ruu- tontuvalla.	Teemahaastattelu, työpa- jatoiminta, havainnointi	Asiakkaita 3, omaisia 4 ja hoitohenkilö- kuntaa	Mielekkään arjen 3kk toimintarunko ja huoneentaulu, joka on tehty asukkaan läh- tökohdista omaisen kanssa.

3.	Siutla, M. 2020. OMAISVIESTIN- NÄN KEHITTÄMINEN VANHUSTEN ASUMISPALVE- LUISSA - Turun kaupungin pi- lotti Onervan käytöstä	Omaisviestin- nän kehittämi- nen omaisen ja hoitajan vä- lillä	Pilotti	Neljän asu- misyksikön asukkaat 38, omaiset 50 ja hoitohenkilö- kunta 28.	Onnistunut pi- lotti, jonka tu- loksena 100% omaiset halu- sivat jatkaa Onervan käyt- töä. Onerva koettiin help- pokäyttöisenä ja omaisvies- tintää paranta- vana.
4.	Kärkkäinen, A & Ran- tanen, S. 2021. Ym- märryksestä Yhteis- työhön -toimintamalli omaisyhteistyön kehittä- miseen	Luoda toimin- tamalli hoito- henkilöstön omaisyhteis- työn kehittä- miseen	Kvalitatiivi- nen mene- telmä, kysely- tutkimus	Hoitohenkilö- kunta 16 ja omaiset 27.	Avoin, luotta- muksellinen ja aktiivinen yhteydenpito läheisten ja hoitajien kes- ken korostui. Yhteistyö ko- ronapande- mian aikana oli heikenty- nyt ja omaiset kaipasivat sel- keämpää tie- dottamista ja siihen olisi pi- tänyt varata enemmän ai- kaa. Kehittä- mistyön tulos- ten perusteella on toteutettu Ymmärryk- sestä Yhteis- työhön -toi- mintamalli.

5.	Kauppinen, R. & Nyholm, N. 2018. OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN MUISTIYKSIKKÖ AURINKOKARTANOSSA	Tuottaa tietoa toimijoiden omaisyhteistyön kokemuksista ja omaisyhteistyön kehittämisen tarpeista. Laatia tulosten perusteella toimintamalli muistiyksikkö Aurinkokartanoon.	Osallistava tutkimuksellinen kehittäminen toiminta, työpajatyöskentely	Aurinkokartanon asiakkaat 14, omaiset 14 +1, hoitohenkilökunta 11.	Toteutetut työpajat, joiden tuloksista koottu hoitohenkilökunnan toisessa työpajassa toimintamalli tukemaan omaisyhteistyötä Aurinkokartanossa
6.	Sartolahti, P. 2016. OMAISYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN KIVAKODISSA Muistisairaiden asukkaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön kehittäminen	Luoda kehittämissuunnitelma omaisyhteistyön kehittämiseen Kivakodissa	Toimintatutkimus	Kysely omaisille, kehittämispalaverityöskentely 5 palaveria, hoitohenkilökunta 5 hlö.	Vuosikellon laatiminen Kivakotiin kaikien nähtävillä, kehittämissuunnitelma Kivakotiin, jossa konkreettiset kehittämisohdotukset omaisyhteistyön parantamiseksi.

LIITE 3

SAATEKIRJE

Hyvä attendolainen, joka työskentelet ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksikössä (ent. tehostettu palveluasuminen).

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön ylemmän amk:n opiskelija. Teen kehittämistyötäni yhteistyössä Attendon kanssa. Tarkoitukseni on kehittää läheisyhteistyötä hoitajan ja läheisen välillä hoitajalähtöisesti.

Haluan kartoittaa sinun tekemääsi läheisyhteistyötä ja löytää keinoja vahvistaa työntekijöiden osaamista läheisyhteistyössä. Kehittämistyöni tavoitteena on saada helpotettua juuri sinun tekemääsi työtä läheisten kanssa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamalla annat luvan käyttää vastauksiasi kehittämistyössäni.

Kysely toteutetaan sähköisellä Forms-kyselylomakkeella. Vastaukset käsitellään luotamuksellisesti ja täysin anonyymisti ja niitä käytetään vain tämän kehittämistyön tekemiseen. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään työpajassa, joka kuuluu opinnäytetyön prosessiin tulosten käsittelyvaiheessa. Tutkimuksen tulokset raportoidaan opinnäytetyöraportissa, eikä niistä pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Kyselyn vastauksia käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Kyselyssä kerätyt vastaukset hävitetään lopullisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytysti julkaistu.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa n. 15 minuuttia. Huolehdiathan, että et kirjoita vastauksiisi mitään tunnistettavia tietoja asukkaista, läheisistä, työkavereista tai työyksiköstäsi.

Kyselyyn vastaamisaika: 5.6.-30.6.2023.

Kiitos, kun vastaat kyselyyn omalla ajallasi!

Henna-Kaisa Teelmäki, Kankaanpäästä

Jos sinulle, tulee kyselyni toteuttamisesta kysyttävää, olethan yhteydessä: *tutkimuksen tekijän puhelinnumero, tutkimuksen tekijän sähköposti*

Vastaathan kysymyksiin ajatuksella, miten ympärivuorokautisen hoivan yksikössä toimitaan, jossa sinä tällä hetkellä työskentelet.

Taustatiedot vastaajasta:

1. Ikä ____ v.
2. Sukupuoli
 - mies
 - nainen
 - muu
 - en halua kertoa
3. Työnimike:
 - hoitoapulainen
 - hoiva-avustaja
 - lähihoitaja
 - sairaanhoitaja
 - tiiminvetäjä-sairaanhoitaja
 - tiiminvetäjä-sosionomi
 - tiiminvetäjä-lähihoitaja
 - johtaja
 - fysioterapeutti
 - sosionomi
 - geronomi
 - laitoshuoltaja
 - opiskelija
 - oppisopimusopiskelija
 - muu, mikä?
4. Merkitse rasti tähän kohtaan, jos olet kesätyöntekijä_____
5. Kuinka kauan olet työskennellyt Attendolla? Merkitse työskentelyaika täysinä vuosina, kuten 3, 7, 10.

6. Oletko:

- vakituinen
- keikkalainen/tuntityöntekijä
- määräaikainen
- osa-aikainen

7. Minkä hyvinvointialueen alueella työskentelet Attendolla?

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kainuun hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Helsingin hyvinvointialue

Tutkimuskysymykset:

8. Toimitko omahoitajana yksikössäsi asukkaille?

- Kyllä / ei
9. Oletko tutustunut läheisen kanssa -valmennukseen Valossa?
- Kyllä / ei
10. Oletko kohdannut läheisten kanssa tilanteen, jossa olisit kaivannut enemmän osaamista läheisten kohtaamiseen? Jos vastasit ei, voit hypätä yli kysymykset 10-12.
- Kyllä / Ei
11. Oletko kokenut tämän tilanteen henkisesti raskaana?
- Kyllä / Ei
12. Saitko purkaa tilanteen työyhteisössäsi?
- Kyllä / Ei
13. Aiheuttiko tilanne kynnyksen kohdata läheisiä jatkossa?
- Kyllä / Ei

Hoivakodin yhteistyö läheisen kanssa

Seuraavat kysymykset liittyvät asukkaan palvelupolkuun hoivakodissasi

14. Uusi asukas on tulossa hoivakotiinne, ollaanko hänen läheiseen tai läheisiinsä yhteydessä seuraavissa vaiheissa? Valitse vaihtoehdoista yksi tai useampi:
- Ennen muuttoa (7 päivän sisällä)
 - Muuttopäivänä
 - Parin päivän sisällä muuton jälkeen
 - muussa vaiheessa, missä?
15. Miten yhteydenottotavoista läheisen kanssa sovitaan, kun asukas muuttaa hoivakotiin? Valitse sopivat vaihtoehdot.
- Puhelimitse
 - sähköpostitse
 - hoitopalaverissa
 - ensi tapaamisessa
 - muulla tavalla, miten?

16. Missä tilanteissa läheisiin ollaan yhteydessä? Valitse sopivat vaihtoehdot.

- akuutit terveydentilan muutokset
- viikoittaiset kuulumiset
- asukkaan materiaaliset tarpeet, kuten partakone, vaatteet yms.
- hoidon linjauksissa
- Kun asukas itse haluaa ottaa yhteyttä läheiseen
- lääkäriasioissa
- lääkitysmuutoksissa
- RAI:n päivityksen yhteydessä
- Voimavara- ja hoivasuunnitelma / ikääntyneet päivityksen yhteydessä
- haastavat tilanteet, kuten asukkaan poikkeava käytös esim. lääkkeitä kieltäytyminen
- asukkaan aggressiivinen käytös
- exituksen koettaessa
- muissa, missä?

17. Mistä asioista sovitaan hoitopalaverissa? Valitse sopivat vaihtoehdot.

- akuutit terveydentilan muutokset ja niistä ilmoittaminen
- elämän loppuvaiheen hoidon toivomukset
- rokotukset
- hoitotahto, hoidon linjaukset
- kela-asiat
- voimavara- ja hoivasuunnitelma osa-alueiden läpikäynti
- RAI:n toteuttamisen aikataulu
- asioinnit ja raha-asiat, kuka omainen hoitaa mitäkin
- kuoleman lähestyessä
- kuoleman kohdatessa
- kuoleman jälkeen
- Muista asioista, mistä?

18. Mihin läheisten kanssa sovitut asiat kirjataan? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Erityistä huomioitavaa kohtaan

- Voimavara- ja hoivasuunnitelma / Ikääntyneet – läheisyhteistyökohtaan
- Asukkaan huomioihin läheishuomioon
- Asukkaan huomioihin asiointi ja palvelut -huomioon
- Esitietolomakkeeseen
- RAI:hin
- Palaverimuistioon asukkaan huomioihin
- Muualle, minne?

19. Kuka on vastuussa, että läheiseen ollaan yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa? Valitse yksi.

- omahoitaja
- kuka tahansa työntekijä
- sairaanhoitaja
- sosionomi
- keittiötyöntekijä
- laitoshuoltaja
- hoiva-avustaja
- hoitoapulainen
- tiiminvetäjä (-lähihoitaja, -sairanhoitaja tai -sosionomi)
- Hoivakodin johtaja
- joku muu, kuka?

20. Millaista osaamista tarvitset kohdataksesi läheisiä ympärivuorokautisessa hoidossa? Valitse mielestäsi parhaimmat vaihtoehdot, max. 5.

- Ammattitaitoa ikäihmisten hoivasta
- Tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista ikääntyvään ihmiseen
- Omavalvontasuunnitelman sisällön tuntemista
- Lääkitystietoa ja ymmärrystä eri lääkkeiden vaikutuksista ikääntyvään ihmiseen
- Tietoa ja osaamista hoitaa eri sairauksia, joita ikääntyneillä voi olla
- RAI-osaamista
- Osaamista kommunikoida eri tavoin
- Kielitaitoa

- Uskallusta ottaa vaikeatkin asiat puheeksi
- Tietoa asukkaan yksilöllisistä tarpeista
- Muuta, mitä?

21. Millaista tukea kaipaisit läheisten kanssa yhteydenpitoon? valitse mielestäsi kolme tärkeintä

- Perehdytysmateriaalia Valoon
- Ohjausta vuorovaikutustilanteisiin
- ASKO-karttakeskusteluja (ASKO = asiakaskokemus)
- Työyhteisön tuki
- Mahdollisuus purkaa tilanteet heti tapahtuneen jälkeen jonkun työyhteisöön kuuluvan kanssa
- Esihenkilön tuki
- Tiiminvetäjän tuki
- Työkaverin tuki
- Sairaanhoidajan tuki
- Yhteiset tilaisuudet, joissa olisi mahdollisuus työkavereiden kesken nostaa luottamuksellisesti esiin työssä esiintyneitä haastavia läheistilanteita
- Työnohjaus
- Työpsykologilla käynti / käynnit
- Luentoja liittyen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen läheisten kanssa
- Työpaikalla saatavaa perehdytystä
- Muuta, mitä?

22. Miten otatte yhteyttä läheisiin? Valitse sopivat vaihtoehdot.

- tapaaminen
- puhelinsoitto
- tekstiviesti
- whatsapp
- sähköposti
- videopuhelu
- kirje
- muu, mikä?

23. Onko teidän hoivakodissanne kehitetty materiaalia läheisten kanssa keskustelun tueksi? Jos vastasit ei, voit ohittaa kysymykset 23-25.

- kyllä / ei

24. Mitä materiaalia? Valitse vastausvaihtoehdot.

- Tarkistuslista (Check-lista), mitä huomioit, kun asukas muuttaa hoivakotiin
- hoitopalaverin sisältö – muistilista, mitä asioita käsitellä palaverissa
- Muistilista, mistä asioista tiedotat läheistä
- Ohje, miten merkitset läheisyhteydenotot
- Muuta materiaalia, mitä?

25. Onko materiaali koettu tarpeelliseksi?

- kyllä / ei

26. Onko materiaali kaikkien löydettävissä?

- kyllä / ei

27. Haluaisitko kehittää Hilikka-käyttöjärjestelmää?

- kyllä / ei

28. Mitä Hilkan etusivulta asukkaan kohdalta tulisi mielestäsi löytyä? Valitse 5 mielestäsi tärkeintä vaihtoehtoa.

- läheisen kanssa toimiminen
- erityistä huomioitavaa
- riskitiedot
- rajoittamiset
- hoidon rajaukset
- hoitolinjaukset
- hoitotahto
- lääkitys
- rokotukset
- hoitotukiasiat

- toimintakyky
- jotain muuta, mitä?

Vapaa sana:

29. Mitä haluaisit kertoa läheisyhteistyön toteuttamisesta teidän hoivakodissanne?

30. Millaisiin ongelmatilanteisiin tai haastaviin hetkiin olet törmännyt läheisten kanssa toimiessasi?

31. Mitä hyviä toimintatapoja läheisten kanssa hoivakodissanne jo on?

Kiitos, kun vastasit kyselyyn!

