



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

## OMAISET OSANA HOITOA

Omaisyyhteistyön kehittäminen Jalkarannan sairaalan osastolla  
J21

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Heidi Pentikäinen  
Jukka Sinisalo

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

PENTIKÄINEN, HEIDI & SINISALO, JUKKA:

Omaiset osana hoitoa-Omaisyyhteistyön kehittäminen Jalkarannan sairaalan osastolla J21

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö, 23sivua, 15 liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyö oli kehittämistehtävä, jossa oli toimintatutkimuksen piirteitä. Opinnäytetyön tarkoitus oli omaisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen Jalkarannan sairaalan osastolla J21 sekä myös selkeyttää omaisyhteistyön merkitystä hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli luoda osastolle kirjallinen arvotaulu omaisyhteistyön tärkeimmistä osa-alueista. Arvotaulu luotiin yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Osastolla järjestettiin myös ensimmäinen omaisille suunnattu tilaisuus, jossa pidimme alustuksen omaisyhteistyön kehittämistä osastolla. Tämä oli yksi osa opinnäytetyömme kehittämistehtävää.

Opinnäytetyön konkreettisenä tuotoksena syntyi arvotaulu, jonka tarkoituksena on selkeyttää omaisyhteistyön merkitystä hoitajan näkökulmasta hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Omaisten mielestä avoimuus, luottamus ja yhteistyö ovat avainsanat hyvään ja vastavuoroiseen omaisyhteistyöhön.

Asiasanat: omainen, omaisyhteistyö ja perhekeskeisyys

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care

PENTIKÄINEN, HEIDI & SINISALO, JUKKA: Relations as a part of care. The cooperation with relations in Jalkarannan hospital's department J21

Bachelor's Thesis in Nursing  
pendices

23 pages, 15 pages of ap-

Autumn 2012

ABSTRACT

---

This thesis was a development mission with features from action research. The purpose of the thesis was to develop and strengthen the cooperation with relations in Jalkarannan hospital's department J21, as well as clarify the meaning of cooperation with relations from the nurse's point of view. The objective was to create a written value chart about the most important components of cooperation with relations.

As a result of the development mission, a value chart was produced with the purpose of clarifying the meaning of cooperation with relatives from the nurse's point of view within the body of care and foster. The value chart was created in cooperation with the staff of the department. The value chart will be on show in the staff's office. A gathering for the relations, where we made an initiative on developing cooperation with relations, was held in the department. This was one part of the development mission of our thesis. Relations see that openness, reliability and cooperation are key elements on good and interactive cooperation with relatives.

Key words: relation, cooperation with relations and family centeredness

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PERHEKESKEISYYS HOITOTYÖSSÄ	3
3	OMAISSYHTEISTYÖ	5
4	TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
5.1	Kehittämistoiminta	10
5.2	Ideointi ja suunnittelu	10
5.3	Toteutus	11
5.4	Osastotunnin pitäminen	13
5.5	Arvotaulun rakentuminen	14
5.5.1	Ensikohtaaminen	14
5.5.2	Perhelähtöisyys	14
5.5.3	Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö	15
5.5.4	Turvallinen hoitoympäristö	16
6	POHDINTA	18
6.1	Tuotoksen arviointi	18
6.2	Kehittämisprosessin arviointi	18
6.3	Jatkokehitys ideat	20
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	24

## 1 JOHDANTO

Omaisyyhteistyö on vuorovaikutusta ja yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri, jotta omaiset uskaltavat esittää kysymyksiä ja toiveita omaistensa hoitoon liittyen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 73.)

Perhekeskeisen työn lähtökohta on, että perhe on potilaan tärkein sosiaalinen verkosto ja voimaa antava asia. Perhe vaikuttaa voimakkaasti potilaan terveyteen, sairastumiseen tai sairaudesta toipumiseen. Monesti omaiset eivät tunne oloaan luontevaksi osastolla vieraillessaan. Toiset omaiset jopa kokevat olevansa ylimääräisenä häirtana osaston toiminnalle. Omaiset kokivat myös, etteivät he kohdanneet hoitavaa henkilökuntaa ja lähestyminen henkilökuntaa kohtaan nähtiin vaihalloisena. (Kotiranta 2009, 17619; Larivaara & Taanila 2009, 287; Åstedt-Kurki ym. 2008, 59.)

Omaisyyhteistyön kehittäminen on tärkeää, jotta potilaan omaisen voi olla hoitohenkilökunnan kumppani, joka osallistuu sopivassa määrin hoitoon ja on tukena potilaalle. Useimmiten omaiset haluavat tulla sairaalaan, koska haluavat olla osana hoitoa ja lähellä potilasta. Erittäin tärkeää on, että hoitohenkilökunta on vuorovaikutuksessa omaisten kanssa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 59.) Toimiva vuorovaikutus asukkaan omaisten ja henkilökunnan välillä on merkityksellistä asukkaan hoitoa toteutettaessa. Henkilökunta pystyy antamaan henkilökohtaisempaa sekä parempaa hoitoa asukkaalle, koska on toimivan vuorovaikutuksen kautta saanut omaisilta arvokasta tietoa asukkaasta.

Omaisyyhteistyö ja omaisyyhteistyön kehittäminen on aiheena merkityksellinen ja ajankohtainen. Lähes viikoittain saamme jostain maamme valtakunnallisesta ledestä lukea artikkeleita aiheesta. Useimmiten aihetta käsitellään negatiivisesti. Haluamme osoittaa työllämme, että hoitohenkilökunnalla on motivaatiota kehittää omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Kiinnostuimme omaisyyhteistyöstä opinnäytetyön aiheena, koska molemmat olemme työskennelleet vanhusten hoitotyössä hoitajina pitkäaikaisosastolla. Työssämme kohtasimme haastavia tilanteita asukkaiden lähiomaisten tukemisessa, kun heidän omaisensa oli joutunut pitkäaikaishoitoon kotoa. Lähiomaisen

luopuminen omaishoitajan roolista on useasti vaikeaa ja hoitajana heidän tukeminen tuntuu haastavalta. Aloimme pohtia kuinka voisimme tukea omaisia enemmän perheen muutosvaiheessa ja omaisen asuessa pitkäaikaisosastolla. Aloimme myös pohtia kuinka omaisia pitäisi paremmin ottaa huomioon potilasta hoidettaessa. Mietimme, miten voisimme lisätä hoitajien tietoisuutta ja yhteistyötä omaisten kanssa osastolla J21. Osasto on ollut toiminnassa noin neljä vuotta, eikä tänä aikana omaisille ole järjestetty yhteistä tilaisuutta henkilökunnan kanssa.

Tässä työssä olemme mukana järjestämässä omaisten iltapäivää yhdessä henkilökunnan kanssa sekä teemme osastolle yhdessä henkilökunnan kanssa arvotaulun, jossa nostetaan tärkeimpiä osa-alueita esille omaisyhteistyöstä osastolla J21. Tällä työllämme olemme mukana kehittämässä ja toteuttamassa osastolla J21 hoitokulttuuria, jota koko Jalkarannan sairaala pyrkii toteuttamaan. Jalkarannan sairaalan yhteisenä tavoitteena on asukkaan arvokas elämä pitkäaikaissairaanhoidossa. Jalkarannan sairaalassa hoidetaan ympärivuorokautista pitkäaikaissairaanhoitoa tarvitsevia asukkaita. Jalkarannan sairaalan hoitokulttuurin ydin kohdiksi on valittu ihminen, ammattitaito ja yhteisö. Hoitotyön johtava tekijä Jalkarannan sairaalassa on pitkäaikaishoidossa olevan ihmisen elämänlaadun tukeminen. Laitos-hoidossa oleva ihminen on yhä perheensä, sukunsa ja ystäväpiirinsä jäsen eikä laitos häntä omista. Hoitolaitos tulee nähdä ihmisen sen hetkisenä kotina. Jalkarannan sairaalassa hoitoyhteisö on otettu viralliseksi hyvän hoidon tekijäksi. Yhteisöön kuuluvat asukkaat, omaiset, henkilökunta, kolmas sektori ja omalta osaltaan sairaalan fyysinen ympäristö. (Hongisto, Pulkkinen, Salonen & Siirilä 2008.)

## 2 PERHEKESKEISYYS HOITOTYÖSSÄ

Potilaslaissa (785/1992) potilaan perheestä käytetään käsitteitä potilaan lähiomainen, muu läheinen henkilö tai potilaan laillinen edustaja. Perhekeskeisyys tarkoittaa asiakkaan ja perheen huomioimista hoitotyössä. Potilas tulee huomioida yksilönä ja osana hänen perhettään, sukuaan ja lähipiiriä. Perhekeskeisessä hoitotyössä pidetään perhettä ihmisen tärkeimpänä sosiaalisena verkostona ja perheellä on voimakas vaikutus potilaan terveyteen, sairastamiseen ja toipumiseen. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitotyön lähtökohtana ovat potilaan ja perheen tarpeet ja voimavarat. Perhekeskeisen hoitotyön tärkeimpänä asiana pidetäänkin, että potilasta pyritään ymmärtämään ja sen perusteella hoitamaan, tukemaan ja ohjaamaan. (Laarivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19620; Viljanen 1999, 2906295.) Myös Herzbergin, Ekmanin ja Axelsonin (2003, 4316441) tutkimuksen mukaan hoitajat pitävät perhehoitotyötä osana työtään, vaikka se koettiin haastavana ja aikaa vievänä. Perhe nähtiin asukkaan merkittävänä tukijana. Hoitajat kokivat ajan käytön riittämättömänä omaisten kanssa keskusteluun.

Perheen hoitamisessa ei ole erillistä lainsäädäntöä, mutta laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) osaltaan ohjeistaa hoitavan henkilön toimimista yhteistyössä perheen kanssa. Hoitavalla henkilöllä on eettinen velvollisuus ottaa perhe huomioon sen jäsenen ollessa hoidettavana eri terveydenhuollon yksiköissä. Perheen huomioiminen tulee esiin hoitavan henkilön ammattieettisissä ohjeissa. Ammattieettisen ohjeen mukaan hoitavan henkilön tulee toimia yhteistyössä potilaan perheen tai muun läheisen kanssa ja myös vahvistaa perheen osallistumista potilaan hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Asukkaan perheen ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa hoitajat pitävät tärkeänä asukkaan perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. Hoitohenkilökunta pitää perhettä myös asukkaan tärkeimpänä tukijana. Hoitajat myös pitävät perheenjäseniä tiedonantajina asukkaan ja perheen tilanteesta. Perhe on hoitotyössä suuri voimavara, jota hoitotyössä tulisi osata hyödyntää ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 1736174.)

Hoitavien henkilöiden tulee kuitenkin huomioida, ettei perheen osallisuutta voida edellyttää potilaan hoidossa. Potilas on aina ensisijainen henkilö, joka määrittää oman lähiomaisensa tai läheisensä, joka voi olla osallisena hoidossa. Perheen osallistuminen läheisensä hoitoon tulee perustua perheenjäsenten tahtoon ja osallistumismahdollisuuteen. Kuitenkin jos perhe tuntee olevansa tervetullut omaisensa hoitoyksikköön, on heidän helpompi olla yhteydessä hoitaviin henkilöihin. Tällöin myös heidän osallistumiskynnyksensä hoitoon madaltuu. (Åsted-Kurki ym. 2008, 124.)

Yksilön ja hänen perheensä hyvinvointi kietoutuu yhteen. Perheellä on merkitystä ikääntyvän ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Läheisen ihmisen merkitys tulee esille korostuneemmin silloin, kun jollain perheen jäsenellä ilmenee terveysongelmia. Tämä näkyy erilaisena tukemisena sen mukaan, millaiset ihmissuhteet ovat, mihin perheessä on totuttu ja millaista apua tarvitaan. Tukemista on esimerkiksi monenlainen huolenpito ja erilainen käytännön asioissa avustaminen. Jos perheellä on merkitystä iäkkään ihmisen hyvinvoinnin lisäämisessä, myös iäkkään terveys ja vointi voivat osaltaan vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja toimivuuteen. Sairastuminen aiheuttaa useimmiten omaisissa huolta, pelkoa ja pahaa oloa muissa perheen jäsenissä. Ihmiset reagoivat kuitenkin kriisi- ja muutostilanteissa yksilöllisesti. Paraneminen tai voinnin koheneminen tuo omaisille taas helpotuksen tunteen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 172-173).



### 3 OMAISYHTEISTYÖ

Sana omainen Yleisen suomalaisen asiansaston (YSA 2011) mukaan tarkoittaa läheisiä, perheenjäsentä tai sukulaista. Omaisyhteistyö on vuorovaikutusta ja yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri, jotta omaiset uskaltavat esittää kysymyksiä ja toiveita omaistensa hoitoon liittyen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73.) Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus on usein hetkellistä kohtaamista hoitopaikan arjessa. Se kuinka merkityksellistä ja laadukasta tämä vuorovaikutus on, riippuu molemmista osa-puolista. Osalle omaisista riittää kuvaus läheisensä terveydentilasta ja siinä tapahtuneista muutoksista. Osa omaisista taas haluaa yksityiskohtaisemman selvityksen läheisen hoidosta. On huomioitava, että yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin. Perheen mukana oleminen taustatukena asukkaan hoitotyössä antaa hoitohenkilökunnalle arvokasta lisätietoa ja laajempaa lisätietoa asukkaasta. (Kotiranta 2009, 21624.)

Valtakunnallisessa terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportissa tuodaan esille läheisverkon suuri merkitys vanhusten selviytymiseen. Omaisilla on merkittävä rooli myös ympärivuorokautisessa hoidossa oleville iäkkäille. Tärkeää luottamuksen saavuttamiseksi on hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen keskustelu ja vuorovaikutus. Näin hoitohenkilökunta pystyy tukemaan läheisten osallistumista omaiseen hoitoon. (Kivelä & Vaapio 2011, 154.)

Luottamuksen syntyminen omaisen ja hoitajan välille kohtaamisessa ja vuorovaikutussuhteen rakentamisessa on tärkeintä. Hoitajan ja omaisen ensi kohtaaminen on erittäin tärkeä, koska se luo pohjan seuraaville tapaamisille. Luottamuksellisen suhteen syntymistä omaisten ja hoitajien välille vaikeuttavat vuoro-vaikutusta kuormittavat ongelmat. Omaiset kokevat itsensä avuttomaksi vieraassa ympäristössä. Omaisten on myös vaikea ymmärtää hoitotyössä käytettävää ammattisanastoa. Omaisten on myös vaikea kysyä läheisen hoitoon liittyviä kysymyksiä virallisissa kohtaamisissa hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset odottavat usein epävirallisia keskusteluja hoitajien kanssa. Epävirallisen keskustelun on todettu lisäävän luottamusta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Luontevan ja luottamuksellisen keskustelun järjestäminen päivittäisessä hoitotyössä on erittäin hankalaa ja vaatii järjestelyjä hoitohenkilökunnalta. Erilaiset omaisten illat ja yhteiset tilai-

suudet hoitolaitoksissa ovat tarjonneet mahdollisuuden näihin epävirallisiin kohtaamisiin omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. (Kotiranta 2009, 21624; Paunonen & Vehviläinen 1999, 17.)

Omaisten kokemat kielteiset asiat läheisen hoidossa tulisi heti selvittää. Työyhteisössä pitäisi olla valmiuksia kriittisesti käsitellä saatua palautetta, eikä ainoastaan pitää sitä omaisen tunteenpurkauksena. Huonoin tapa hoitaa tilanne on jättää omainen kokonaan huomioimatta. Jos omainen valittaa läheisensä hoidosta, hänen viestinsä tulee ottaa aina vakavasti. Omainen ei saisi kokea itseään ulkopuoliseksi vieraaksi vaan tärkeäksi yhteistyökumppaniksi läheisensä hoidossa. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 17618.)

Omaisten huoli läheistensä kodin ulkopuolisesta hoidosta, sen laadusta ja hoitopaikkojen riittämättömyydestä on ollut esillä tiedotusvälineissä useasti viime aikoina. Erityisesti lopullinen muutto kodin ulkopuoliseen hoitoon on raskas kokemus niin omaisille kuin hoidettavallekin (Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo & Hanson 2010, 444). Hoitotyöntekijät joutuvat työssään kohtaamaan molemmat osapuolet keskellä tunteita nostattavaa muutosprosessia. Muutosvaiheen haasteista tiedottamisen merkitystä ovat korostaneet omaiset sekä tuikea tai hoitoa tarvitsevaa asukasta vastaanottava hoitohenkilökunta. Omaisten ja hoitotyöntekijöiden välisen yhteistyön edistäminen parantaa myös hoidon ja hoivan laatua. Omaisten ja hoitotyöntekijöiden välisen vuorovaikutuksen häirtäminen koetaan yleisesti olevan ajanpuute. Työtehtävien kasautuessa vähennetään helposti keskusteluja hoidettavan ja omaisten kanssa. Hoitajan omaiselle antama aika merkitsee omaiselle sitä, kuinka merkityksellisenä hoitaja pitää omaisen kohtaamista hoitotyössä. (Kotiranta 2009, 11612.)

Omaisille asukkaan hoidossa esiintyvät tilanteet eivät ole tuttuja. Tiedonsaanti on ollut ehkä vajavaista, tai he eivät kykene ymmärtämään saamaansa informaatiota. Omaisten saama tieto asukkaan sairaudesta on koskenut ehkä lähinnä toimintakykyyn liittyviä asioita. Omaisten on vaikea käsittää läheisessään tapahtuvia muutoksia. Vieraillessaan osastolla omaiset kokevat tilanteen ahdistavaksi, myös ympäristö saattaa herättää vaikeita tunteita. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ottaa huomioon ja ymmärtää, mistä omaisten tunteet ja epäluulot ovat syntyneet. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välille voi syntyä erittäin vaikea vuorovaikutus-

katkos, jos asioita ei käydä läpi yhteistyössä. Hoitohenkilökunnan tulisi tarjota omaisille hoitosuhteen alussa keinoja purkaa tilannetta ja toisaalta antaa hoitohenkilökunnalle tilaisuus perustella osastolla tapahtuvaa hoitoa. Potilaan lääketieteellinen kokonaisvastuu on aina osaston lääkäriellä, mutta omaiset haluavat usein tietoa hoitohenkilökunnalta päivittäiseen hoitotyöhön liittyen. Jos omaisilla ei ole riittävästi tietoa, he voivat tulkita tilanteita väärin ja muodostaa omat näkemyksensä asukkaan hoidosta. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä aina perustelemaan toimintansa. Omaisten ja hoitohenkilökunnan voimavarat ohjautuvat asukkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, silloin kun omaiset luottavat hoitoon. (Palomäki 2004, 14616.)

Siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon on oma prosessi, joka koskettaa asukasta sekä omaista. Siirtyminen omasta kodista esimerkiksi yhteisöasumiseen saattaa hämmentää uusia asukkaita ja heidän omaisiaan monin tavoin. Muutostilanteissa turvattomuuden tunnetta lisää selvästi uuden hoitoympäristön kokeminen vieraaksi tai osaston vieraat äänet. Monet omaiset kantavat huolta läheisensä sopeutumisesta uuteen kotiin ja uuden yhteisön muihin asukkaisiin. Myös omaisten syyllisyyteen liittyvät omat tunteet aktivoituvat usein tällaisissa tilanteissa. Erityisesti omaishoitajat kokevat syyllisyyttä siitä, ettei kodissa kyetä enää hoitoa toteuttamaan. Omaiset kokevat myös usein surua, sillä muutokseen liittyy kokemus läheisen menetyksestä. Tässä tunnemaailmassa omaiset helposti tarttuvat läheisen hoitoon mahdollisesti liittyviin epäkohtiin. Jokainen yksilö ja perhe reagoivat muutostilanteisiin omalla tavallaan ja jokaisella on omat keinot ja tavat toimia kriisitilanteissa. Tutkimusten mukaan siirtyminen omasta kodista sen ulkopuoliseen hoitoon on yksi vaikeimmista ja kuormittavimmista elämänkaaren vaiheista perheissä. Näin ollen omaisia kohtaavien hoitotyöntekijöiden tulee ymmärtää, kuinka merkittävästä asiasta on kyse. (Kotiranta 2009, 11612; Hätinen 2007, 10 ó 11.)

Herzbergin tutkimuksessa (2003, 4316441) tuli esille, että hoitajat saattavat vältellä hankalaksi kokemiaan omaisia. Hoitajat kokivat, että valittavat ja vaativat perheenjäsenet ovat ongelmallisia kohdata ja vievät aikaa muulta hoitotyöltä. Tässä tutkimuksessa hoitajat arvelivat, että hankalien perheenjäsenten käyttäytymisen syytä olivat omaisten oma ahdistuneisuus asukkaan voinnista, omaisen suojeleva asenne omaistaan kohtaan sekä omaisen kokema syyllisyys. Hoitajat kokivat toisilla omaisilla olevan liian epärealistiset vaatimukset omaisensa hoidosta. Hoitajat

toivat tutkimuksessa esille, ettei omaisen kanssa ole kuitenkaan sopivaa riidellä. Ristiriidat omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä vaikeuttivat yhteistyötä ja epäonnistunutta suhdetta oli hoitajien mukaan hankala korjata jälkikäteen. Oman haasteensa hoitotyölle tuovat nykyään kyvykkäät ja vaativat omaiset. Hoitajat kokivat, etteivät he olleet saaneet koulutuksessaan riittäviä valmiuksia kohtaamaan tällaisia omaisia.

Omaiset ovat pitkäaikaishoitoon siirtyvän asukkaan, ja myös hänen hoitamisen kannalta voimaa antava asia. Tätä tulisi enemmän hyödyntää pitkäaikaishoidossa. Hoidettavan asukkaan hoitotyön laatu varmistetaan paremmin, kun perhe on tiiviisti hoitotyössä mukana. Perheeltä saatu tuki myös lisää asukkaan hyvää oloa ja viihtyvyyttä osastolla asumiseen. Omaisen ja hoitotyöntekijän kohtaaminen ja kommunikointi paranee, kun ymmärretään muutostilanteen merkitys perheen elämässä. (Kotiranta 2009, 17–19.) Hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa omaisen kriisin vaiheet ja antaa hänelle yksilöllistä ohjausta ja tukea ongelmissa, joissa omaisen elää. Omaisen kriisireaktioita tulee ymmärtää silloinkin, kun hän hoitotyöntekijöiden mielestä aiheettomasti syyttää tai syyllistää hoitajia. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16617; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.)

#### 4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on omaisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen osastolla J21 sekä myös selkeyttää omaisyhteistyön merkitystä hoitajan näkökulmasta hoidon ja hoivan kokonaisuudessa. Opinnäytetyön kehittämistehtävä perustuu omaisten ja hoitohenkilöstön välisen yhteistyön lisäämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on omaisten iltapäivässä pitää alustus omaisyhteistyöstä ja luoda arvotaulu yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa omaisyhteistyön tärkeimmistä osa-alueista osastolla J21. Alustuksen tavoite on herättää vapaata keskustelua omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä toimivasta ja luottamuksellisesta omaisyhteistyöstä. Tulemme käyttämään keskustelussa nousseita ajatuksia apuna arvotaulua tehtäessä yhdessä tutkitun tiedon kanssa. Kokoamme arvotaulun yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Arvotaulun tavoitteena on konkreettisesti tuoda esille hoitohenkilökunnalle tärkeät asiat omaisyhteistyölle, joita hoitohenkilökunnan tulee huomioida ja noudattaa omaisyhteistyötä tehdessä osastolla J21.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämistoiminta

Kehittäminen tähtää muutokseen, sillä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Kehittäminen voidaan nähdä toimintana, jonka tavoitteena on olemassa olevan mallin kehittäminen tieteellistä tietoa hyväksi käyttäen. Kehittämistoiminnassa hyödynnetään käsitteellisiä malleja, jotka perustuvat aiempaan tutkimus- tai kokemustietoon. Tällä tarkoitetaan toimintaa, jossa tutkimus palvelee kehittämistä. Työn kehittäminen edellyttää yhteistyötä siihen kuuluvan henkilökunnan kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 16620.)

Opinnäytetyömme on kehittämistehtävä. Kehittäminen nähdään usein konkreettisenä toimintana ja sillä tähdätään jonkin selkeästi määritettävän tavoitteen saamiseen. Tässä kehittämistehtävässä on toimintatutkimuksen piirteitä. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- tai kehittämisprojekti ja sillä voidaan pienimuotoisesti kehittää omaa työtä tai työtapoja. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tavoitella käytännön hyötyä, käyttökelpoista tietoa. Toimintatutkimus on tarkoitettu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, jonka pohjana on vuorovaikutus. Tässä opinnäytetyössä kehitämme yhdessä osasto J21 hoitohenkilökunnan kanssa omaisyhteistyötä osastolla. Kehittämistä ei toteuteta tutkimuksen ehdoilla, vaan tutkimus vain tukee kehittämistehtävän toteutumista. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai toiminta-rakenteen kehittämiseen. Toimintatapaa koskeva kehittäminen voi suuntautua suppeimmillaan yhden työntekijän kehittämiseen, mutta sillä voidaan tarkoittaa myös laaja-alaista koko työyhteisön yhteisen toimintatavan selkeyttämistä. Kehittäminen tulee tapahtua samassa ympäristössä, jossa kehitettäväkin toiminta tulee tapahtumaan. On tärkeää, että kehittämishanketta ovat toteuttamassa ihmiset, joiden työelämään kehittämistoiminta liittyy. (Heikkinen 2007, 16619; Toikko & Rantanen 2009, 29634.)

### 5.2 Ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyömme kehittämistehtävä etenee lineaarisen mallin mukaan. Lineaarisen mallin vaiheet ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64). Opinnäytetyössämme kehittä-

mistoiminnan tavoitteena on osasto J21:n omaisyhteistyön kehittäminen yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Keskustelimme osasto J21:n osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheesta ja saimme luvan olla pitämässä alustuksen omaisyhteistyöstä osastolla järjestetyssä omaisten iltapäivässä sekä luoda arvotaulu yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Osastonhoitaja ja osaston hoitohenkilökunta pitivät opinnäytetyömme aihetta erittäin tärkeänä ja kiinnostuivat olemaan mukana kehittämässä omalta osaltaan omaisyhteistyötä osastolla. Olimme myös hyvissä ajoin yhteydessä Jalkarannan sairaalan ylihoitajaan aikeistamme tehdä omaisyhteistyötä käsittelevä opinnäytetyö osastolle. Lähetimme ylihoitajalle, hänen pyynnöstään, valmiin opinnäytetyön suunnitelman sekä toimeksiantosopimuksen, jonka hän yhdessä osastonhoitajan kanssa allekirjoitti.

Suunnittelimme omaisten iltapäivän alustusta varten PowerPoint-esityksen, joka pitää sisällään tutkimustietoa omaisyhteistyöstä ja perhekeskeisyydestä hoitotyössä (LIITE 2). Käytimme alustuksen lähteenä kolmea Tampereen yliopiston hoitotieteen Pro gradu tutkielmaa. Pyrimme tekemään PowerPoint-esityksestä selkeän ja helposti ymmärrettävän ilman vaikeita hoitotieteen käsitteitä. Pidimme mielessä esitystä suunniteltaessa sen kohderyhmän olevan omaiset. Nostimme PowerPoint-esitykseen tutkielmien tulosten tärkeimmät asiat omaisyhteistyöstä ja perhekeskeisyydestä hoitotyössä. Omaisyhteistyön tärkeimmiksi kohdiksi PowerPoint-esitykseen valitsimme vuorovaikutuksen, luottamuksen ja perheen tärkeyden hoitoon osallistumisessa.

### 5.3 Toteutus

Jalkarannan sairaalan osastolla J21 järjestettiin ensimmäinen omaisten iltapäivä torstaina 18.10. Omaisten iltapäivän tarkoituksena oli vahvistaa ja kehittää omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä kahvittelun lomassa. Tilaisuudessa annettiin myös omaisille tilaisuus vapaamuotoiseen keskusteluun ja kysymyksiin, jotka olivat suunnattu hoitohenkilökunnalle. Omaisten iltapäivä mahdollisti omaisille vertais-tuen saamista muilta omaisilta. Omaisten iltapäivään oli osaston henkilökunnan toimesta kutsuttu kutsukirjeellä 20 omaista, joista 12 saapui paikalle. Pidimme tilaisuudessa alustuksen omaisyhteistyön kehittämisestä osastolla. Tämä oli yksi

osa opinnäytetyömme kehittämistehtävää. Alustuksen kesto oli 15 minuuttia, jonka jälkeen vapaalle keskustelulle aiheesta oli varattu tunti aikaa.

Alustuksessa painotimme luottamuksen syntymisen tärkeyttä omaisen ja hoitajan välille hoitopaikan arjessa tapahtuvissa kohtaamisissa. Painotimme myös hoitohenkilökunnan tehtävää olla luomassa turvallista ja sallivaa ilmapiiriä, jotta omaiset uskaltavat esittää kysymyksiä ja toiveita omaistensa hoitoon liittyen. Omaisyhteistyön kehittäminen on tärkeää, jotta potilaan omainen voi olla henkilökunnan kumppani, joka osallistuu sopivassa määrin hoitoon ja on tukena potilaalle. (Kivellä & Vaapio 2011, 152-153.) Omaisella on arvokasta tietoa hoidettavan historialta ja elämän tavoista sekä käyttäytymismalleista jotka toimivat hyvinä tietolähteinä vanhuksen hoitamisessa. Alustuksen jälkeen omaisia rohkaistiin kertomaan omia kokemuksiaan omaisyhteistyön toimivuudesta osastolla. Keskustelu lähti käyntiin alustuksessa käsitellyistä aiheista ilman, että omaisille tarvitsi kysymyksiä esittää. Avoin keskustelu oli omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä luontevaa ja lämminhenkistä. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus herätti keskustelua omaisissa. Omaiset painottivat luottamuksen rakentumisen tärkeyttä hoitohenkilökunnan ja omaisten välille. Pitkään osastolla olleiden asukkaiden omaiset ilmaisivat tyytyväisyytensä hoitoon sekä hoitohenkilökunnan kanssa vuosien aikana kehittyneeseen vuorovaikutukseen. He kokivat vierailleessaan osastolla tullessa toiseen kotiin. Omaiset kokivat toimivan vuorovaikutuksen tärkeäksi luottamuksen syntymisessä ja yhteistyön rakentumisessa. Hoitohenkilökunnan helppo lähestyttävyyys oli omaisten mielestä tärkeä hyvän vuorovaikutuksen perusta. Omaisen ja hoitohenkilökunnan ensikohtaaminen nousi myös keskustelun aiheeksi. Ensikohtaamisen tärkeyttä omaiset painottivat keskustelun aikana. Keskustelussa omaiset kertoivat omakohtaisia kokemuksia ensikohtaamisen herättämistä tunteista. Omaiset olivat kokeneet ensikohtaamisen osaston hoitohenkilökunnan kanssa olleen arvokasta ja omaiset huomioon ottavaa. Omaiset kokivat ensikohtaamisessa saaneensa liikaa tietoa ensimmäisillä vierailu kerroilla osastolla. Omaiset ilmaisivat uuden tiedon sisäistämisen olevan vaikeaa, kun eletään oman perheen sisällä tapahtuvaa muutosta omaisen siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitoon.



#### 5.4 Osastotunnin pitäminen

Omaisten iltapäivän jälkeen omaisyhteistyön kehittäminen käynnistyi osaston henkilöstölle suunnatulla osastotunnilla. Jalkarannan osasto J21 on jaettu neljään hoitoryhmään ja yhteen hoitoryhmään kuuluu aina yksi sairaanhoitaja ja kolme tai neljä lähi- tai perushoitajaa, noin kuutta asukasta kohden. Osastotunnille hoitoryhmät saivat vapaamuotoisesti miettiä heille tärkeitä omaisyhteistyön asioita. Apuna heille miettimiseen oli käytettävissä omaisten iltapäivässä käytetty opinäytetyöhön liittyvä PowerPoint-esitys sekä omaisten iltapäivään osallistuneiden hoitohenkilökunnan jäsenten kokemukset ja tuntemukset omaisten iltapäivässä käydystä keskustelusta omaisten kanssa. Arvotaulun luomisen tukena käytimme lisäksi omaisyhteistyön teeman mukaisia hoitotieteen uusimpia tutkimuksia. Jokainen eri hoitoryhmän edustaja kertoi oman ryhmänsä hoitotyön arvot, joita he olivat miettineet.

Osastotunti järjestettiin 26.10.2012 osaston henkilökunnan kahvihuoneessa opinäytetyöntekijöiden johdolla. Osastotunnilla luotiin arvotaulu yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa omaisyhteistyön tärkeimmistä osa-alueista osastolla J21. Osastotunnille osallistui osastonhoitaja, kolme sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa. Jokainen hoitoryhmä oli edustettuna osastotunnilla. Lähdimme vetämään osastotuntia toivottamalla henkilökunnan tervetulleeksi kokoukseen ja kertaamalla vielä PowerPoint-esityksemme, jonka pidimme omaisten iltapäivässä. Ensiksi muodostimme henkilökunnan kanssa arvotaulun isoimmat otsikot vapaamuotoisella keskustelulla. Jokainen hoitoryhmä oli miettinyt valmiiksi näitä kohtia. Esille nousseita otsikoita hoitoryhmissä olivat ensikohtaaminen, yhteistyö henkilökunnan ja omaisten kanssa sekä turvallisuus. Päädyimme kuitenkin ottamaan perhelähtöisyyden vielä omaksi otsikokseen, koska omaisille on tärkeä viestittää asukkaan edelleen olevan perheenjäsen, eikä hoitopaikan omaisuutta (Hongisto ym. 2008). Osastotunnilla valittiin henkilökunnan kanssa lopullisiksi pääotsikoiksi arvotauluun: ensikohtaaminen, perhelähtöisyys, omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö sekä turvallinen hoitoympäristö. Otsikoiden muodostamisen jälkeen laadimme kolmesta viiteen konkreettista toimintamallia kuvaamaan omaisyhteistyön toteuttamisesta osastolla J21. Arvotaulu (LIITE 1) tulee olemaan osaston kansliassa hoitohenkilökunnan nähtävillä. Arvotaulu on A3 kokoinen paperinen juliste.

## 5.5 Arvotaulun rakentuminen

### 5.5.1 Ensikohtaaminen

Ensikohtaamisen henkilökunta valitsi arvotaulun yhdeksi isoksi otsikoksi, koska ensikohtaaminen luo perustan tulevalle yhteistyölle henkilökunnan ja omaisten välille. Siinä luodaan vuorovaikutus omaisen ja hoitajan välille (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 19.) Luottamuksen syntyminen omaisen ja henkilökunnan välille on tärkeää ja luottamuksellista suhdetta täytyy alkaa kehittämään heti ensimmäisestä tapaamisesta lähtien (Kotiranta 2009, 19). Osasto J21:n henkilökunta toi osastotunnilla vahvasti esille ensikohtaamisen, joka on tärkeimpiä omaisyhteistyön osa-alueita. Henkilökunta halusi tuoda esille arvotaulun kohdassa ensikohtaaminen, että uutta asukasta ja hänen omaistaan olisivat aina vastaanottamassa oman hoitoryhmän jäsen tai jäsenet. Ensikohtaaminen luo pohjan seuraaville tapaamisille (Kotiranta 2009, 19). Henkilökunta halusi kuitenkin painottaa, että tiimeistä huolimatta kaikki hoitajat ovat omaisia varten hoitoryhmä jaottelusta huolimatta. Hoitoryhmien tarkoituksena on, että oman hoitoryhmän hoitajilla on enemmän syvällisempää tietämystä oman hoitoryhmän asukkaista. Tarkoituksena on luoda omaiselle turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitoa ja yhteistyötä kohtaan. Omaisille tulisi antaa tietoa pieninä määrinä kerrallaan. Kivimäen (2008, 30) tutkimuksessa hoitaja koettiin tärkeänä tiedon välittäjänä. Läheisen ihmisen joutuessa laitoshoitoon omaiset tarvitsevat paljon tukea. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim (2004) artikkelista tuodaan esille, että asukkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös omaisten huomioiminen ja heidän tunteidensa läpikäyminen muutostilanteessa. (Juva 2004, 174.)

### 5.5.2 Perhelähtöisyys

Perhelähtöisyys valittiin isoksi otsikoksi, koska osaston henkilökunta haluaa korostaa asukkaan omaisten tietoa ja tuntemista asukkaan arjen selviytymisessä. He halusivat arvotauluun tuoda esille, että omaisen on läheisensä paras asiantuntija. Omaisia tulee kuunnella ja heidän kanssaan tulee keskustella ja kuulumisia kysellä ilman virallista hoitoneuvottelu kutsua. Omaisten iltapäivässä omaiset toivatkin esille, kuinka tärkeää on, että hoitajia on helppo lähestyä. Kivimäki (2008, 30)

tutki hoitotyöntekijöiden kuvaamana perhehoitotyötä akuutti psykiatrian osastolla. Tutkimuksen tuloksista on huomioitavissa, että yksittäinen hoitotyöntekijä on tärkeässä osassa osastolla toteutettavassa perhehoitotyössä. Tärkeää on myös, että hoitaja oli itselleen muokannut käsityksen perhehoitotyöstä.

### 5.5.3 Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö

Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö haluttiin arvotauluun, koska henkilökunta koki, että toimivalla yhteistyöllä on hoitoa parantava vaikutus. Säännöllisesti pidettävät hoitoneuvottelut nostettiin arvotauluun esille, koska ne koettiin tärkeäksi osaksi hoidon toimivuutta. Hoitoneuvotteluita pyritään pitämään noin kuukauden kuluttua uuden asukkaan tullessa osastolle. Tämän jälkeen hoitoneuvotteluita pidetään vain tarvittaessa. Henkilökunta kertoi yhteistyön omaisten kanssa alkavan sekä jatkuvan paremmin ja luottamuksellisemmin, jos hoitoneuvottelu pidetään mahdollisimman pian asukkaan tullessa osastohoitoon. Hoitoyksikön joustava toiminta sekä omaisen osana potilaan hoitoa ovat lähtökohtana sille, että yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisen välillä on yleensä mahdollista (Potinkara 2004, 47). Laki potilaan oikeudesta (Laki 785/92.) määrittää mitä hoitoneuvottelussa voidaan keskustella, jos potilas itse ei pysty siihen osallistumaan sairaudestaan johtuen. Jos potilas ei esim. vanhuudenheikkouden tai kehitysvammaisuuden vuoksi pysty päättämään hoidostaan, omaiselle tai muulle läheiselle voidaan antaa tarpeelliset tiedot heitä kuultaessa ennen tärkeiden hoitopäätösten tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta, Laki 785/92.) Hoitoneuvottelussa omaiselle kerrotaan osaston toimintatavoista ja osaston päivärytmistä. Hoitoneuvotteluissa on omaisten toivomuksia kuunnellen käyty läpi potilaan lääkitystä ja henkilökohtaista hoitoa. Lehtonen (2005, 63664) tutki yhteistyön toteutumista vanhainkodin henkilöstön ja vanhuksen omaisten välillä. Tutkimustulosten mukaan omaiset toivoivat enemmän tietoa asukkaan terveyden tilasta ja arjen sujumisesta, hoitokäytännöistä sekä hoitolinjojen perusteluista sekä henkilökunnantaholta aloitteellisempaa, aktiivisempaa, henkilökunnasta lähtöisin olevaa kommunikointia. Henkilökunnan haluttiin ottavan yhteyttä erityisesti silloin, jos asukaan voinnissa ilmenee muutoksia. Omaiset toivoivat henkilökunnalta yhteistyössä avoimuutta ja re-

hellisyyttä, sekä tukea ja ohjausta. Tässäkin osiossa arvotaulussa henkilökunta halusi painottaa luottamusta ja avoimuutta henkilökunnan ja omaisten välillä.

#### 5.5.4 Turvallinen hoitoympäristö

Jalkarannan sairaalan osastolla J21 hoidetaan psyykkisesti sairaita tai muistisairaita, pitkäaikaishoitoa tarvitsevia asukkaita. Osaston luonteen vuoksi joudutaan ajoittain tilanteisiin, jolloin potilaan itsemääräämisoikeutta tai potilaan omaa tahtoa ei voida noudattaa hänen tai muiden asukkaiden turvallisuuteen vedoten. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkkinä toisen asukkaan fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen tai oman fyysisen turvallisuuden vaarantuminen esimerkiksi tuoleilla kiipeily, painavien huonekalujen nostaminen tai heittäminen tai muu vastaava käytös. Osaston henkilökunta koki erittäin tärkeäksi nostaa turvallisen hoitoympäristön osaksi omaisyhteistyön arvotaulua. Henkilökunta joutuu aina perustelevaan toimimiseensa sekä kirjaamaan asiasta potilastietoihin, jos joudutaan tilanteeseen, missä joudutaan toimimaan asukkaan tahdon vastaisesti, esimerkiksi rajoittamaan asukkaan liikkumista. Valviran (2012) ohjeiden mukaisesti turvavälineiden käytöstä on tehtävä hoitopäätös, joka kirjataan potilasasiakirjoihin. Tarve turvavälineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein. Liikkumisen rajoittamisessa on käytettävä oikeita välineitä käyttöohjeen mukaisesti. Valvira katsoo, että silloin kun vanhuspotilaan oma turvallisuus on vakavassa vaarassa, hänen liikkumistaan voidaan rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta. Rajoituksia on käytettävä vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä. Ratkaisu on aina tehtävä potilaskohtaisesti, ja sitä ennen on harkittava, voidaanko käyttöön ottaa muita soveltuvia, turvallisuutta lisääviä menetelmiä. Liikkumisvapautta rajoittavaa hoitopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon rajoituksesta potilaalle koituvat haitat ja hyödyt ja punnittava niitä tasapuolisesti keskenään. (Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto, 2012.)

Osaston henkilökunta on kokenut vuonna 2011 tulleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edellyttämän hoitosuunnitelman tekemisen tarpeellisena, asukkaan laadukkaan hoidon toteutuksessa. Hoitohenkilökunta tekee uudelle asukkaalle hoitosuunnitelman ja hoitosuunnitelmaa päivitetään asukkaan voinnin muutosten mukaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa on määritelty hoitosuunnitelman rakenne ja säännöllisyys. Terveyst-

denhuoltolaki edellyttää, että potilaalle tehdään tarvittaessa terveys- ja hoitosuunnitelma kiireettömissä hoidoissa. Tämän suunnitelman sisältö on nyt määritelty kansallisesti. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tuotoksen arviointi

Olemme luoneet arvotaulun omaisyhteistyön tärkeimmistä osa-alueista yhdessä Jalkarannan sairaalan osasto J21 hoitohenkilökunnan kanssa. Päätimme yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa antaa tuotokselle nimen arvotaulu, koska siinä esillä olevat toimintamallit koettiin osastolla arvokkaiksi asioiksi luodessa hyvää omaisyhteistyötä. Arvotaulu on tarkoitettu osaston hoitohenkilökunnan apuvälineeksi omaisyhteistyöhön. Arvotaulusta teimme mahdollisimman käytettävän ja ymmärrettävän. Tekstistä teimme selkeän, jotta jokainen arvotaulun lukija pystyy lukemaan tekstin ymmärrettävästi ja sisäistämään arvotaulussa olevat tiedot käytäntöön hoitotyötä tehdessä. Arvotaulun tavoitteet saavutettiin, koska arvotaulussa tuodaan konkreettisesti esille hoitohenkilökunnalle tärkeät asiat omaisyhteistyölle. Arvotaulun sisältöä voidaan pitää luotettavana, koska lähteinä on käytetty hoitotieteellisiä tutkimuksia ja luotettavaa hoitotieteellistä kirjallisuutta. Arvotaulun hyödyllisyyttä emme vielä heti sen valmistuttua voi arvioida, vaan sen hyödyllisyys selviää vasta, kun siitä on käytännön kokemusta.

Tuotoksesta pyysimme vapaamuotoisen arvioinnin ja palautteen osastonhoitaja Raili Räsäseltä, joka antoi palautteen koko osaston henkilökunnan puolesta. Henkilökunnan mielestä arvotaulu on selkeä ja johdonmukainen, jota on helppo lukea. Henkilökunnan mielestä arvotauluun on saatu sisällytettyä osaston kannalta tärkeimmät omaisyhteistyön osa-alueet, joihin tulee kiinnittää huomiota. Osaston henkilökunnan mielestä arvotaulu omaisyhteistyöstä on tarpeellinen ja sitä tullaan varmasti hyödyntämään tulevaisuudessa.

### 6.2 Kehittämispöcessin arviointi

Tutustuimme ensimmäiseksi uusimpiin hoitotieteen tutkimuksiin omaisyhteistyöstä, jonka jälkeen kirjoitimme opinnäytetyön teoria osuutta. Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kehittämistehtävän, koska työmme tarkoituksena on kehittää työyhteisön sisällä tapahtuvaa toimintaa yhdessä työyhteisön kanssa. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli omaisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen osastolla J21. Omaisyhteistyö ja omaisyhteistyön kehittä-

täminen on aiheena merkityksellinen ja ajankohtainen. Lähes viikoittain aihe on esillä tiedotusvälineissä. Useimmiten aihetta käsitellään negatiivisesti. Halusimme osoittaa työllämme, että hoitohenkilökunnalla on motivaatiota kehittää omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Potinkaran (2004) mukaan omaisilla on tarve olla vuorovaikutuksessa hoitohenkilökuntaan eri tavoilla. Osa omaisista kaipaa enemmän hoitohenkilökunnan tukea ja läheisyyttä, toisille riittää läheisen hyvä hoito ja tiedon saaminen tämän voinnista. Yhteistyön ollessa pitkäaikaista, omaiset ja hoitohenkilökunta tutustuvat ja suhteen laatu yleensä syvenee. (Potinkara 2004, 68.)

Opinnäytetyön kehittämisprosessi alkoi osastolla ensimmäistä kertaa järjestetyssä omaisten iltapäivässä. Pidimme omaisten iltapäivässä alustuksen omaisyhteistyöstä. Hoitohenkilökunnan palaute alustuksesta oli, että alustus oli kattava ja siinä käytiin läpi prosessi, jonka omaiset käyvät läpi läheisensä siirtyessä pitkäaikaishoitoon. PowerPoint-esitykseen oli koottu tärkeimmät ja keskeisimmät asiat aiheeseen liittyen. Esitystapa oli rauhallinen ja antoi osallistujille koko ajan mahdollisuuden osallistua keskusteluun. Keskustelu oli vilkasta ja siihen osallistuivat aktiivisesti omaiset, osaston henkilökunta ja alustuksen esittäjät. Tunnelma oli koko tilaisuuden ajan lämmin ja välitön. Keskusteluilmapiiri salli arkaluontoisimpien ja eniten mieltä painavien asioiden esille tuomisen. Omasta mielestämme alustus onnistui hyvin ja pääsimme tavoitteeseen, joka oli herättää vapaata keskustelua omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä toimivasta ja luottamuksellisesta omaisyhteistyöstä.

Pitkään osastolla hoidossa olleiden asukkaiden omaiset toivat omaisten iltapäivässä esille myönteisinä kokemuksina vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan ystävällisyyden ja sen, kuinka he kokevat tulevansa kuin toiseen kotiin vieraillessaan osastolla. Omaiset olivat kokeneet myös ensikohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa olleen lämmin ja arvostava. He olivat kokeneet olonsa tervetulleiksi osastolle. Omaisen ja hoitajan ensikohtaaminen on merkittävä tekijä hyvän yhteistyön muodostumiseksi (Potinkara 2004, 53).

Osaston hoitohenkilökunta oli alusta asti mukana yhteistyössä opinnäytetyöprosessissa. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa oli toimivaa ja saimme heiltä arvokasta kokemustietoa opinnäytetyömme tueksi. Olisimme toivoneet osaston hoitohenkilökunnalta enemmän kriittisempää palautetta koko opinnäytetyöprosessin

ajan. Olemme molemmat työskennelleet osastolla ja huomasimme opinnäytetyötä tehdessä sen hieman vaikeuttavan palautteen antamista. Ajattelimme tämän johtuvan siitä, että hoitohenkilökunta ja opinnäytetyöntekijät olivat liian tuttuja keskenään. Opinnäytetyön heikkoutena voidaan pitää tuotoksesta saatua arviointia ja palautetta. Pyytämämme vapaamuotoinen palaute hoitohenkilökunnalta ei vastannut odotuksiamme, sillä kriittinen tarkastelu jäi siitä puuttumaan. Tästä syystä kehittämistehtävän ja opinnäytetyön tuotoksen luotettavuus kärsii. Opinnäytetyöntekijöinä meidän olisi pitänyt laatia tarkemmat ohjeet arvioinnin suorittamiseen. Mietimme prosessin aikana olisiko työstä tullut erilainen, jos se olisi tehty yhteistyössä toisen vieraan osaston kanssa. Oma roolimme osastolla tehtävässä kehittämistoiminnassa oli viedä sitä eteenpäin. Omaisyhteistyön kehittäminen ja vahvistaminen osastolla käynnistyi konkreettisesti opinnäytetyömme myötä.

### 6.3 Jatkokehitys ideat

Jatkokehitys ideana pidämme arvotaulun hyödyllisyyden tutkimista osastolla J21 sekä säännöllisesti järjestettäviä omaisille suunnattuja tilaisuuksia osastolla J21. Arvotaulun soveltuvuutta Jalkarannan sairaalan muille osastoille voisi myös tutkia.



## LÄHTEET

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16637.

Herzberg, A., Ekman, S-L. & Axelson, K. 2003. Relatives are a resource, but.. Registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of clinical nursing* 12.

Hongisto, U., Pulkkinen, J., Salonen, M. & Siirilä, E. 2008 Jalkarannan sairaala työhön vetovoimaa-vanhukselle arvokas elämä. Lahti sosiaali- ja terveystoimiala.

Hätinen, S. 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaipotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma.

Kaakinen, J., Gedaly-Duff, V., Coéhlo, D & Hanson, S. 2010. Family health care nursing. Theory, practice and research. United States of America: F. A. Davis Company.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Suomen senioriliike ry.

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrian osastolla hoitotyötekijöiden kuvaamana. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kotiranta, T. 2009. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Helsinki: Omaisena edelleen ry.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM, 18632.

Larivaara P. & Taanila A. 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM, 2806295.

- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Progradu-tutkielma.
- Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Turku: PAINOSALAMA.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoidajalehti 11, 16-18.
- Palomäki, U. 2004. Dementoituneen omaiset hoitoon osallistujina ja hoitohenkilökunnan voimavarana. Sairaanhoidajalehti 8, 14-16.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen, Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala. Akateeminen väitöskirja.
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet, 1996.[Viitattu 3.9.2012] Saatavissa:  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)
- Juva, K. 2004. Työkäisen dementia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120(2), 171-176. [Viitattu 30.10.2012] Saatavissa:  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fview\\_article%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo94044&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fview_article%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94044&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.09.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print.

Valvira 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. [Viitattu 30.10.2012] Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/liikkumista\\_rajottavien\\_turvavalieneiden\\_kaytto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/liikkumista_rajottavien_turvavalieneiden_kaytto)

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Viljanen K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo:WSOY, 2906306.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

YSA. 2011. Yleinen suomalainen asiasanasto. (Luettu 4.5.2012)

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

## LIITTEET

### LIITE 1 Arvotaulu

## ARVOTAULU

### **ENSIKOHTAAMINEN:**

Oman hoitotiimin jäsen on mahdollisuuksien mukaan vastaanottamassa uutta asukasta ja omaista.

Annetaan omaisille tietoa osastosta ja osaston toiminnasta useina kertoina heidän siellä vieraillessaan. Henkilökunta ei saa olettaa, että omaiset muistavat kaiken heti. Kerrotaan ja toistetaan asioita useita kertoja omaisten kanssa, jos siihen on tarvetta.

Ensikohtaamisessa luodaan pohja tulevalle hoitosuhteelle, avoimuudelle ja luottamukselle.

Asukkaan muutto pitkäaikaishoitoon on yhtä suuri muutos elämässä omaiselle kuin asukkaallekin. Omaisten tunteiden läpikäyminen, muutoksen aiheuttamien tunteiden tiedostaminen ja ymmärtäminen on tärkeää hyvän hoitosuhteen luomiseksi.

Jokainen ensikohtaaminen jättää ihmiseen muistijäljen.

### **PERHELÄHTÖISYYS:**

Henkilökunta saa omaisilta parhaimman tiedon asukkaan historiasta. Tutut tavat voivat helpottaa ja antaa ymmärrystä hoitohenkilökunnalle asukkaan hyvään ja arvokkaaseen hoitoon liittyen.

Omaisen kuuleminen ja aito välittäminen luo hyvän suhteen omaisiin. Omaisten ja henkilökunnan epäviralliset kohtaamiset luovat luottamusta ja turvallisuutta hoitoon.

Tukea omaista löytämään oma rooli hoitotyön arjessa. Kannustetaan ja tuetaan yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa.

Perhe on asukkaan tärkein sosiaalinen verkosto ja laitoshoitoon joutumisesta huolimatta hänet tulee huomioida osana hänen perhettään, sukuaan ja lähipiiriään.

### **OMAISTEN JA HENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEISTYÖ:**

Omaisten ja henkilökunnan väillä on järjestettävä hoitoneuvotteluja, joissa kerrotaan hoitolinjoista ja osaston toiminnasta. Hoitoneuvotteluissa on paikalla sairaanhoitaja, lähihoitaja ja osastonhoitaja hoitohenkilöstön puolelta.

Säännöllisesti järjestettävät omaisten illat. Omaisten iltojen tai iltopäivien sisältö sovitaan aina erikseen. Omaisille annetaan tukea ja ohjausta, jos he sitä tarvitsevat.

Avoimuus sekä luottamus hoitohenkilökunnan ja omaisten välille. Tiedotetaan herkästi ja avoimesti omaisen hoitoon ja tilaan liittyvistä asioista. Vastataan omaisten kysymyksiin. Annetaan tietoa asukkaan sairauksista ja niiden vaikutuksesta läheisen elämään.

Hoitohenkilöstö lähestyy omaista, kyselee kuulumisia. Hoitohenkilöstö on myös helposti lähestyttävissä.

### **TURVALLINEN HOITOYMPÄRISTÖ:**


Avoin tiedottaminen omaisille, jos osastolla joudutaan toimimaan asukkaan tahdon vastaisesti, esimerkiksi jos asukkaan käytös vaarantaa asukkaan oman tai muiden turvallisuuden. Omaisten kanssa tarvitaan useita keskusteluja, joissa keskustellaan asiaankuuluvasta hoidosta ja hoidon toteutuksesta.

Hoitosuunnitelman tulee olla ajanmukainen ja päivitetty asukkaan muutostarpeiden mukaan.

Hoitohenkilöstön tulee varmistaa tiedon siirtyminen omaisille muutostilanteissa.

LIITE 2 PowerPoint-esitys Omaisten iltapäivässä

Dia 1



# Omaiset osana hoitoa

**Omaisten iltapäivä Jalkarannan sairaalan  
osastolla J21  
18.10.2012**

Sairaanhoitajaopiskelija Heidi Pentikäinen, Sairaanhoitajaopiskelija Jukka Sinisalo


## Jalkarannan sairaala


- Jalkarannan sairaalassa toteutetaan hoitokulttuuria, jonka yhteisenä tavoitteena on vanhuksen arvokas elämä pitkäaikaissairaanhoidossa.
- Jalkarannan sairaalassa on pyritty kehittämään hoitokulttuuria ja ydin kohdiksi on valittu ihminen, ammattitaito ja yhteisö. Hoitotyön johtava tekijä Jalkarannan sairaalassa on pitkäaikaishoidossa olevan ihmisen elämänlaadun tukeminen.



## Omaisyhteistyö

- Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus on usein hetkellistä kohtaamista hoitopaikan arjessa.
- Luottamuksen syntyminen omaisen ja hoitajan välille kohtaamisessa ja vuorovaikutussuhteen rakentamisessa on tärkeintä.

- 
- Hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda turvallinen ja salliva ilmapiiri, jotta omaiset uskaltavat esittää kysymyksiä ja toiveita omaistensa hoitoon liittyen.
  - Hoitajan ja omaisen ensi kohtaaminen on erittäin tärkeä, koska se luo pohjan seuraaville tapaamisille.


- 
- Omaisyhteistyön kehittäminen on tärkeää, jotta potilaan omainen voi olla henkilökunnan kumppani, joka osallistuu sopivassa määrin hoitoon ja on tukena potilaalle.
  - Erittäin tärkeää on, että hoitohenkilökunta on vuorovaikutuksessa omaisten kanssa.

## Tutkimuksia omaisyhteistyöstä

- Tiia Lehtonen, Tampereen yliopisto Pro gradu . tutkielma 2005: Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä.
- Riitta Uronen, Tampereen yliopisto Pro gradu . tutkielma 2011: Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-asteissa.
- Päivi Porre-Mutkala, Tampereen yliopisto Pro gradu- tutkielma 2012: Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana.


## **Tutkimuksista esille nousseita asioita liittyen omaisyhteistyöhön**

- Omaisten on joskus vaikea kysyä läheisen hoitoon liittyviä kysymyksiä virallisissa kohtaamisissa hoitohenkilökunnan kanssa.
- Omaiset odottavat usein epävirallisia keskusteluja hoitajien kanssa.
- Epävirallisen keskustelun on todettu lisäävän luottamusta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

- 
- Siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon on oma prosessi, joka koskettaa asukasta sekä omaista.
  - Monet omaiset kantavat huolta läheisensä sopeutumisesta uuteen kotiin ja uuden yhteisön muihin asukkaisiin.
  - Tutkimusten mukaan siirtyminen omasta kodista sen ulkopuoliseen hoitoon on yksi vaikeimmista ja kuormittavimmista elämänkaaren vaiheista perheissä.

## Perhekeskeisyys hoitotyössä

- Perhekeskeisyys tarkoittaa asiakkaan ja perheen huomioimista hoitotyössä.
- Perhekeskeisessä hoitotyössä pidetään perhettä ihmisen tärkeimpänä sosiaalisena verkostona.
- Perheellä on voimakas vaikutus asukkaan terveyteen, sairastamiseen ja toipumiseen. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitotyön lähtökohtana ovat asukkaan ja perheen tarpeet ja voimavarat.

- 
- Perheen osallistuminen läheisensä hoitoon tulee perustua perheenjäsenten tahtoon ja osallistumismahdollisuuteen.
  - Kun perhe tuntee olevansa tervetullut omaisensa hoitoyksikköön, on heidän helpompi olla yhteydessä hoitaviin henkilöihin.



## Lähteet

- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2009 (toim.) Toiminnasta tietoon Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Hongisto, U., Pulkkinen, J., Salonen, M. & Siirilä, E. 2008 Jalkarannan sairaala työhön vetovoimaa-vanhukselle arvokas elämä. Lahti sosiaali- ja terveystoimiala.
- Kotiranta, T. 2009. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Helsinki: Omaisena edelleen ry.
- Larivaara P. & Taanila A. 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM.
- Viljanen K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo:WSOY.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Avoimuus Luottamus  
Yhteistyö  
Hyvää Syksyn jatkoa

